



# 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

Februar 1985

## Zur Kenntnis genommen:

*In unserem Ärztehaus Bayern in München fand am 25. Januar 1985 eine vielbeachtete Tagung der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht unter dem Titel „Forschung am Menschen“ statt. Meine einleitenden Ausführungen möchte ich auch den Lesern des „Bayerischen Ärzteblattes“ übergeben, weil das Thema sicher auch in Ihrem Umkreis immer wieder diskutiert wird.*

*Das Verhältnis Arzt – Jurist muß getragen sein von der Überzeugung, daß*

*– der Jurist im Arzt – gleich, ob Wissenschaftler oder Praktiker – nicht den chronisch potentiellen Rechtsverletzer sehen darf,*

*– der Arzt den Juristen und die Rechtsprechung nicht als den immerwährenden Störenfried der Vertrauensbeziehung Arzt/Patient bewerten sollte.*

*Nur Zusammenarbeit und gegenseitiges Verständnis können also die konstruktiven Grundlagen in der Erfüllung unserer Aufgaben sein.*

*Das Thema „Forschung am Menschen“ war gerade in der Bundesrepublik nach dem Zusammenbruch für lange Jahre hochbrisant und kaum ansprechbar. Das war verständlich angesichts der Belastung aus einer Zeit, deren Ende nun fast vierzig Jahre zurückliegt. Wir sind uns darüber einig, daß die Sensibilität gegenüber den aufgeworfenen Fragen weiter besteht und auch bestehen muß angesichts der hohen Bedeutung und Verantwortung des angesprochenen wissenschaftlichen Arbeitsgebietes. Es ist wohl eine unserer Zeiterscheinungen, wenn immer wieder versucht wird, die medizinische Forschung in die Nähe von negativen Begriffen wie „Menschenversuche“ oder „Tierquälerei“ zu bringen.*

*Die Bedeutung und Notwendigkeit, ja ich möchte sagen, die Unverzichtbarkeit der Forschung am Menschen ist in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur umfangreich dokumentiert. Sie müßte eigentlich jedem aufgeschlossenen Menschen, auch wenn er kein Mediziner ist, bewußt werden, wenn er mit offenen Augen die eindrucksvolle Entwicklung medizinischer Behandlungsmöglichkeiten in den letzten Jahrzehnten beobachtet hat.*

*Für jedes Arzneimittel, jede neue Operationsmethode kommt nun einmai nach langen und mühsamen Vorarbeiten der Zeitpunkt ihrer erstmaligen Anwendung am Menschen, und wir sind uns alle darüber klar, daß damit zunächst eine Phase beginnt, die noch der Forschung und Entwicklung zugeordnet werden muß.*

*Ob orale Antidiabetika, die bei der Erprobung eines antibakteriellen Sulfonamids entdeckt wurden, oder Arzneimittel gegen Erkrankungen des Herzens, ob Operationen am offenen Herzen oder an Herzkranzgefäßen, Operationen zum Einpflanzen von Endoprothesen oder Methoden zur Nierensteinzertrümmerung: Der erste Schritt zur Anwendung am Menschen war und ist eine der verantwortungsvollsten Entscheidungen, die ein Wissenschaftler zu treffen hat.*

*Ich kann es mir deshalb ersparen, nach neuen Argumenten für die Bedeutung und Notwendigkeit der Forschung am Menschen zu suchen.*

*Lassen Sie mich aber einige kurze Anmerkungen zu den Voraussetzungen und zum „Umfeld“ der Forschung am Menschen, ihrer Einordnung in das Arzt-Patienten-Verhältnis und in unsere Rechtsordnung aus ärztlicher Sicht machen.*

*Die rechtliche Problematik hat eben ja nicht nur juristische, sondern auch erhebliche ärztliche Aspekte. Nur im gegenseitigen Austausch der Überlegungen werden wir tragfähige Lösungen finden.*

*Dies wird immer möglich sein, wenn der Jurist – ob Hochschullehrer, Anwalt oder Richter – bereit ist, bei der Beurteilung medizinischer Tatbestände, Verläufe und Handlungen die Unwägbarkeiten aller physischen und psychischen Lebensabläufe von der Geburt bis zum Tod zu bedenken und in sein Urteil mit einzubeziehen. Dies gilt gleichermaßen für den wissenschaftlichen Bereich der Forschung am Menschen als auch für die alltägliche Begegnung zwischen Arzt und Patient. Ich darf als Beispiel nur an die vor allem anfangs so heftig umstrittene Rechtsprechung zu Notwendigkeit, Umfang und Grenzen der Aufklärung des Patienten durch seinen behandelnden Arzt im Rahmen der normalen Heilbehandlung erinnern. Als Ärzte können wir aber nicht nur Forderungen an den Juristen stellen. Wir müssen bereit sein, anzuerkennen, daß sich unsere Tätigkeit nicht allein an dem Begriff „Vertrauensverhältnis“ orientieren darf. Der ärztliche Eingriff kann Rechtsgüter des Patienten in so vielfältiger Weise tangieren oder gar verletzen, daß rechtliche Regelungen unverzichtbar erscheinen. Unsere ärztlichen Kollegen üben immer wieder heftige Kritik daran, daß der ärztliche Eingriff im Strafgesetz immer noch dem Begriff „Körperverletzung“ zugeordnet wird, die allerdings straffrei bleibt, wenn der Patient seine Einwilligung zum Eingriff gegeben hat. Ich glaube, wir*

können damit leben. Schwieriger wird es bereits, wenn zwar der Patient seine Einwilligung gab, der Eingriff aber als Verstoß gegen die „guten Sitten“ beurteilt wird. Wir haben eine Regelung für die Kastration, aber bei der Sterilisation begegnen wir immer wieder einer unterschiedlichen Bewertung.

Wie sieht es im Bereich der Forschung am Menschen aus? Für die Erprobung von Wirkstoffen, also Arzneimitteln, enthält das Arzneimittelgesetz in den Paragraphen 40 und 41 sehr detaillierte Vorschriften. Für die Anwendung neuer Methoden, etwa im operativen Bereich, gibt es keine speziellen gesetzlichen Bestimmungen. Ich sage ausdrücklich nicht, daß sie fehlen! Es gibt allerdings einige Unterschiede, die hier zu beachten sind. Man denke an die Erprobung an gesunden Versuchspersonen oder den doppelten Blindversuch. Für die erstmalige Anwendung eines Arzneimittels am Kranken würde das für ärztliches Handeln allgemein geltende Recht ebenso ausreichen wie bei der erstmaligen Anwendung einer operativen Methode, denn hier erfolgt der Einsatz nach langer und sorgfältiger Vorarbeit deshalb, weil man sich eine Verbesserung der Heilungsmöglichkeiten für einen Kranken verspricht.

Ich sage dies nicht deshalb, weil ich für die medizinische Forschung am Menschen, hier speziell am kranken Menschen, mehr unkontrollierte Freiheit wünsche. Im Gegenteil! Wir können dokumentieren, daß die von uns Ärzten selbst geschaffenen Grundsätze und Regeln für die Forschung am Menschen in ihren Anforderungen an den Arzt und Wissenschaftler weit über das hinausgehen, was bei uns oder irgendwo in der Welt jemals gesetzlich gefordert worden ist.

Es ist in Vergessenheit geraten, daß unser großer Münchener Internist Friedrich von Müller schon 1930 vor dem Reichsgesundheitsrat ausführliche und wohlgedachte Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen entwickelt hat. Sie fanden damals ihren Niederschlag in „Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und für die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen“, die der Reichsminister des Innern 1931 herausgegeben hat.

In den letzten zwanzig Jahren stützte sich die medizinische Wissenschaft, soweit es sich um Forschung am Menschen handelt, auf die Deklaration von Helsinki, welche die Generalversammlung des Weltärztebundes 1964 beschlossen hat. Sie wurde durch die Generalversammlung des Weltärztebundes 1975 in Tokio ergänzt und bereits im August 1976 auch für die Bundesrepublik im „Bundesanzeiger“ veröffentlicht. Es ist für uns eindrucksvoll, festzustellen, wie weit diese Deklaration mit den bereits 1930 von Friedrich von Müller vorgetragenen Grundsätzen inhaltlich übereinstimmt.

Einen Unterschied gibt es, der mir wesentlich erscheint: Friedrich von Müller lehnte 1930 die Schaffung von Beratungsausschüssen ausdrücklich ab. Der Weltärztebund fordert in seiner Deklaration nicht nur das genaue Versuchsprotokoll, sondern auch, daß dieses „einem besonders berufenen unabhängigen Ausschuss zur Beratung, Stellungnahme und Orientierung zugeleitet werden“ soll.

Die Beschlüsse des Weltärztebundes auf seiner Generalversammlung in Tokio waren für die Bundesärztekammer Veranlassung, in Zusammenarbeit mit ihrem wissenschaftlichen Beirat, der Deutschen Forschungsgemeinschaft und den medizinischen Fakultäten Empfehlungen für die Lan-

desärztekammern zur Errichtung von Kommissionen zur Beratung und Beurteilung ethischer und rechtlicher Aspekte bei der Forschung am Menschen zu beschließen und zu veröffentlichen. Ich möchte es heute dahingestellt sein lassen, warum diese Empfehlungen wenig Gegenliebe fanden und Wissenschaftler den Verdacht der „Gängelung“ der Wissenschaft durch die Standespolitik geäußert haben.

Man hat etwas übersehen: Die Deklaration von Helsinki mit ihrer Fortentwicklung 1975 in Tokio unter dem Titel „Empfehlung für Ärzte, die in der bio-medizinischen Forschung am Menschen tätig sind“ wurde nicht etwa von wissenschaftlichen Kongressen beschlossen. Die Erarbeitung und Beschlußfassung erfolgte in den Gremien und der Generalversammlung des Weltärztebundes, also durch die standespolitischen Vertreter der Ärzteschaften der freien Welt. Ich selbst habe als „abgestempelter“ Standespolitiker sowohl 1964 in Helsinki als auch 1975 in Tokio daran mitgewirkt.

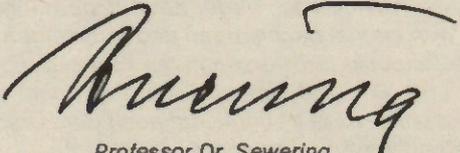
Wir freuen uns aber darüber, daß die Empfehlung des Weltärztebundes zur Errichtung solcher Kommissionen in der Bundesrepublik auf fruchtbaren Boden gefallen ist und zahlreiche Kommissionen, durchwegs errichtet bei medizinischen Fakultäten, ihre Arbeit längst aufgenommen haben.

Ein Kurzreferat oder ein Leitartikel kann nichts anderes sein als eine unvollständige Aneinanderreihung von Anmerkungen. Lassen Sie mich mit drei Feststellungen und Forderungen schließen:

1. Die Forschung am Menschen ist unverzichtbar. Die dafür erarbeiteten Grundsätze – vor allem niedergelegt in den Deklarationen von Helsinki und Tokio – müssen dabei streng beachtet werden. Darüber hinausgehender gesetzlicher Regelungen bedarf es nicht.

2. Wissenschaftliche Forschung und Entwicklung neuer Methoden geschieht nicht auf dem Marktplatz. Auch heute gilt, was schon in den Richtlinien von 1931 niedergelegt wurde: „Die Veröffentlichung der Ergebnisse einer neuartigen Heilbehandlung muß in einer Form erfolgen, die der gebotenen Achtung vor dem Kranken und den Geboten der Menschlichkeit in jeder Weise Rechnung trägt.“ Ein unwürdiger Reklamerummel, wie wir ihn in der letzten Zeit in einem anderen Land erlebt haben, muß mit aller Schärfe abgelehnt werden.

3. Die Anwendung neuer Wirkstoffe oder Methoden am Menschen darf erst nach Ausschöpfung aller vorausgehenden Untersuchungs- und Erprobungsmöglichkeiten erfolgen. Der Tierversuch ist dabei nach wie vor unverzichtbar. Ihn zu verbieten, wäre eine Perversion des Tierschutzgedankens und Ausdruck erschreckender Menschenverachtung. Die medizinische Forschung steht unter dem Gebot der Achtung vor jeder Kreatur. Der Mensch steht aber unverrückbar an erster Stelle.



Professor Dr. Sewering

# Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung\*

Dr. K. Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Meinen diesjährigen Bericht zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung will ich in drei Abschnitte gliedern:

1. Kurze Darstellung des Mengengerüsts unseres Versorgungswerkes und der berufsständischen Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik insgesamt
2. Bericht über den Abschluß der Neuordnung des Leistungsplanes unserer Bayerischen Ärzteversorgung
3. Bewertung der Auswirkungen der von der Bundesregierung geplanten Reform der staatlichen Rentenversicherung auf unser Versorgungswerk



Foto: H. Hanske, Regensburg

## Die Bayerische Ärzteversorgung — 60 Jahre alt

Unsere Bayerische Ärzteversorgung ist im Herbst des vergangenen Jahres 60 Jahre alt geworden; in dieser Zeit mußten die Folgen des ersten Weltkrieges ebenso überwunden werden, wie der zweite Weltkrieg und seine schrecklichen Auswirkungen, die Währungsreform und der wirtschaftliche Wiederaufbau. Die letzten Jahrzehnte sahen einen kontinuierlichen Auf- und Ausbau unseres Versorgungswerkes. Dies beweisen auch kräftige absolute und prozentuale Zunahmen in allen Bereichen: Am 31. August 1984 zählte die Bayerische Ärzteversorgung 41 057 aktive Mitglieder und 14 329 Versorgungsempfänger, sie umfaßte also 55 386 Mitbürger. Unterstellt man, daß jeder im Durchschnitt zwei Familienangehörige hat, betreuen wir einen größeren Personenkreis als die Stadt Regensburg Einwohner besitzt! Die Relation aktive Mitglieder zu Versorgungsempfänger ist derzeit 3,87 : 1, für ein im Behandlungszustand befindliches Versorgungswerk durchaus gesund. Das Beitragsaufkommen im Jahre 1983 betrug über 440 Millionen DM und lag damit um 8,73 Prozent über dem des Vorjahres. Die gesamten Versorgungsleistungen in Höhe von über 314 Millionen DM konnten im vergangenen Jahr ziemlich genau

aus den Erträgen aus Kapitalanlagen gedeckt werden; dies wird sich jedoch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten durch die zunehmende Zahl der älter werdenden Mitglieder ändern, dann werden auch nicht unerhebliche Teile der Neubeträge für Versorgungsleistungen verbraucht werden müssen. Die gesamten Vermögensrückstellungen für die jetzigen und zukünftigen Versorgungsleistungen nähern sich einer Summe von 4 1/2 Milliarden DM, der Verwaltungskostensatz — bezogen auf die Beitragseinnahmen — liegt mit 2,58 Prozent erfreulich niedrig.

In den ersten acht Monaten dieses Jahres 1984 haben gegenüber dem analogen Zeitraum im Jahre 1983 die Beiträge um 8,89, die Zahl der Mitglieder um 3,86 und die Summe der Versorgungsleistungen um 7,30 Prozent zugenommen. Fast 76 Prozent der Mitglieder unserer Bayerischen Ärzteversorgung sind Ärzte, etwas über 16 Prozent Zahnärzte und knapp 8 Prozent Tierärzte.

Die durchschnittlichen monatlichen Ruhegelder aller Mitglieder betragen — ohne Kindergelder — 1982 2 049,00 DM und stiegen 1983 um 5,2 Prozent auf 2 155,67 DM. Die Ruhegelder der 1982 neu eingewiesenen Mitglieder betragen durchschnittlich 2 899,08 DM und erhöhten sich 1983 um 7,0 Prozent auf DM 3 103,00 DM.

## 40 freiberufliche Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik

Neben den Versorgungseinrichtungen der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte bestehen in der Bundesrepublik zahlreiche andere Versorgungswerke der Apotheker, der Architekten, der Notare, der Rechtsanwälte und steuerberatenden Berufe, die sich — aus gutem Grund und mit recht gutem Erfolg — vor einigen Jahren zur „Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen“ zusammengeschlossen haben. Da die sozialpolitische Diskussion weitgehend auf Bundesebene stattfindet, seien hier einige Zahlen genannt, um die Gesamtbedeutung der freiberuflichen berufsständischen Versorgungseinrichtungen abschätzen zu können: Ende 1983 waren in diesen 40 Einrichtungen 217 000 aktive Mitglieder zusammengeschlossen, es wurden ca. 53 000 Ruhegeldempfänger betreut. Wenn wiederum angenommen wird, daß diese freiberuflichen Mitbürger jeweils zwei Familienangehörige haben, betreut die berufsständische Altersversorgung in der Bundesrepublik einen Bevölkerungsanteil, der größer ist als die Einwohnerschaft der Stadt Frankfurt/Main. Die 217 000 aktiven Mitglieder brachten 1983 fast 2,2 Milliarden DM an Beiträgen auf, die Vermögensanlagen aller Anstalten betragen knapp 18 Milliarden DM. Und trotzdem ist die Zahl der aktiv Versicherten geringer als 1 Prozent der aktiven Mitglieder der staatlichen Rentenversicherung, das Gesamtvermögen wenig größer als eine Monatsausgabe der verschiedenen Zweige der staatlichen Rentenversicherung! Diese Fakten sind ebenso bemerkenswert wie merkwürdig, worauf ich später beim Kapitel der Auswirkungen der Reform der staatlichen Rentenversicherung auf unsere Versorgungseinrichtungen kommen werde.

## Neuordnung des Leistungsplanes der Bayerischen Ärzteversorgung abgeschlossen

Die Berichte in den vergangenen Jahren beschäftigten sich schon in zunehmendem Maße mit der notwendigen Umstellung des Leistungsplanes der Bayerischen Ärzteversorgung. Ich darf daran erinnern, daß die wohl einmalige und — leider — nur bis zum 31. Dezember dieses Jahres geltende „Rentenformel der Bayeri-

\*) Bericht anläßlich des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg

schen Ärzteversorgung“ auf der in den sechziger und siebziger Jahren nahezu selbstverständlichen Tatsache zweistellig-prozentualer Steigerungen der jährlichen Beitragsabführungen der Mitglieder an die Bayerische Ärzteversorgung beruhte. Diese Zuwachsrate des durchschnittlichen Beitrages, auch „Saeculartrend“ genannt, war der entscheidende Faktor der Berechnungsgrundlagen II. Ordnung, die in den sechziger und siebziger Jahren eine unwahrscheinliche Ausweitung des Leistungsplanes der Anstalt möglich machte und uns eben die kaum irgendwo anders zu findende „Verrentung“ der Lebensbeitragsleistungen mit 20 Prozent ermöglichte. Die Rentenformel war einfach: Das Jahresruhegeld betrug ein Fünftel der Gesamt-Lebensbeiträge, das Monatsruhegeld ein Sechzigstel.

Die drastische Verschlechterung der Honorarsituation der niedergelassenen Mitglieder und Besoldungseinschränkungen infolge der strukturellen Veränderungen in den Krankenhäusern für die angestellten Mitglieder ließen zu Beginn der achtziger Jahre den Saeculartrend rasch unter die kritische Grenze von 8 Prozent absinken. Diese war aber Voraussetzung zur Erhaltung der 20 Prozent-Verrentung und einer zusätzlichen jährlichen Dynamisierung der eingewiesenen Ruhegelder zur Kompensation des Kaufkraftschwundes, der wohl etwas nüchterner als Inflation bezeichnet werden sollte. Diese jährliche Dynamisierung war nicht nur eine Solidaritätspflicht gegenüber unseren Ruhegeldempfängern, sondern lag im unmittelbaren Interesse unserer Ärzteversorgung: Die Befreiungsmöglichkeit der angestellten Ärzte – weg von der Rentenversicherung des Staates, hin zur berufsständischen Altersversorgung – sieht als Voraussetzung der Erhaltung dieser Befreiungsmöglichkeit eine jährliche Anpassung der Ruhegeldleistungen vor; wir alle wissen recht gut, daß ohne eine praktisch vollzählige Option der angestellten Mitglieder unserer Berufsstände für unsere Ärzteversorgung diese in ihrer Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt werden würde.

### Die Ziele der Leistungsumstellung

Nach einhelliger Vorstellung sowohl des Verwaltungsausschusses als auch des Landesausschusses – des

Parlaments der Bayerischen Ärzteversorgung – waren für ein neues Leistungssystem folgende Ziele vorzugeben:

- Gewährleistung einer dauernden Leistungseffektivität, um allen gegenwärtigen und künftigen Mitgliedern eine angemessene Versorgung zu sichern,
- die Abhängigkeit des Leistungssystems von der Beitragsentwicklung zu reduzieren,
- Erhaltung der Voraussetzungen, daß auch in Zukunft die jungen angestellten Mitglieder zugunsten des berufsständischen Versorgungswerks von der Angestellten-Versicherung befreit werden können,
- durch geeignete Übergangslösungen die Last der Neuordnung möglichst gleichmäßig auf alle Mitgliedsgruppen zu verteilen.

Die Bayerische Ärzteversorgung holte ein drittes Gutachten bei dem renommierten Versicherungsbüro Professor Heubeck ein, das, in Beantwortung der oben aufgezeigten Voraussetzungen, die Einführung des offenen Deckungsplanverfahrens vorschlug.

Nach mehrjähriger intensiver Arbeit verabschiedete der Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung am 29. Oktober 1983 einstimmig eine Änderungssatzung, die dieses offene Deckungsplanverfahren ab 1. Januar 1985 für unsere Bayerische Ärzteversorgung einführt.

### Das offene Deckungsplanverfahren

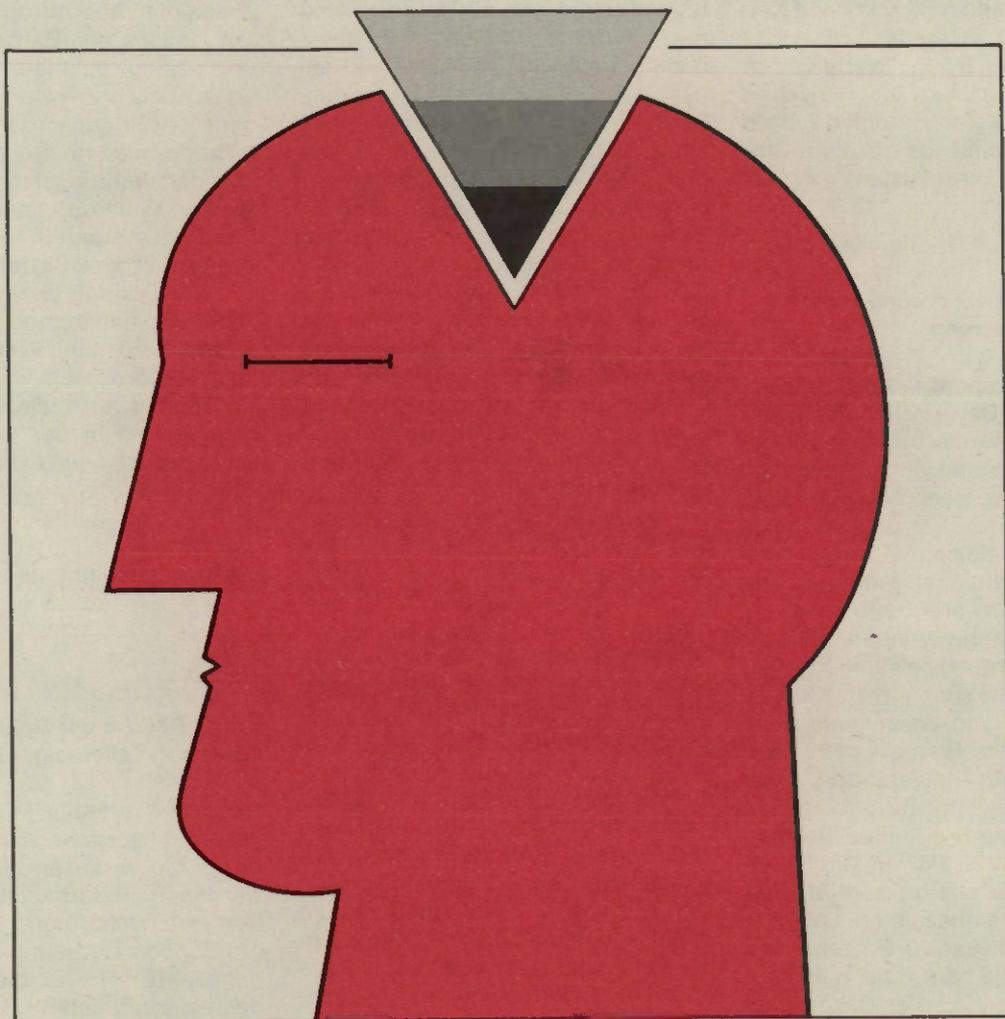
Das offene Deckungsplanverfahren wird in nahezu allen anderen berufsständischen Versorgungseinrichtungen, die nach dem zweiten Weltkrieg gegründet wurden, praktiziert. Es handelt sich dabei um ein Versicherungssystem, das zwischen dem Umlageverfahren, wie es die staatliche Rentenversicherung kennt, und dem Anwartschaftsdeckungsverfahren der privaten Lebensversicherungen, allerdings viel näher bei letzterem, liegt. Das Umlageverfahren ließe sich in einem berufsständischen Versorgungswerk nicht realisieren, das im Gegensatz zur staatlichen Rentenversicherung weder Staatszuschüsse noch Staatsgarantien kennt, noch solche wünschte oder gar anzunehmen bereit wäre. Es vermeidet

auch die Nachteile des reinen Anwartschaftsdeckungsplanverfahrens, das die Ansammlung großer Vermögensreserven erfordert, die einmal inflationären Einwirkungen ausgesetzt sind, zum anderen die Begehrlichkeit der Politik und der Politiker erwecken würden. Darüber hinaus ist ein solches System ziemlich starr und könnte eben nicht die notwendige Dynamisierung bringen. „Offen“ heißt das Deckungsplanverfahren deshalb, weil die versicherungsmathematischen Berechnungen nicht nur auf den derzeitigen Bestand an aktiven Mitgliedern und Ruhegeldempfängern abgestellt sind, sondern auch den zukünftigen Neuzugang mit seinen zukünftigen Beiträgen und daraus resultierenden Ansprüchen berücksichtigen.

Im Gegensatz zur bisherigen Rentenformel, die kein Anwachsen der Anwartschaften, aber die bekannte 20 Prozent-Verrentung der Gesamt-lebensbeiträge einmalig bei Eintritt in das Ruhegeldalter kannte und auf die die Dynamisierung der eingewiesenen Ruhegelder aufgepfropft wurde, beinhaltet das offene Deckungsplanverfahren in Zukunft sowohl die Dynamisierung der jährlich aus den Beiträgen gewonnenen Anwartschaften als auch die jährliche Dynamisierung der später eingewiesenen Ruhegelder. Allerdings kann der hohe Verrentungssatz von bisher 20 Prozent dafür nicht mehr aufrechterhalten werden. Die jeweils in einem Jahr geleisteten Beiträge erfahren jeweils nach der durch Beitragsabführung und Zinsertrag aus dem Vermögen bestimmten wirtschaftlichen Entwicklung eine Anwartschaftsdynamisierung von zunächst 7 bis 8 Prozent und wachsen durch die jährliche Dynamisierung soweit an, daß eine zukünftige durchschnittliche Verrentung der Lebensbeitragssumme im Augenblick des Ruhestandes von 10 bis 15 Prozent erwartet werden kann. Künftig werden dann auch die eingewiesenen Ruhegelder jährlich dynamisiert werden können. Bei normaler wirtschaftlicher Entwicklung wird etwa in der Mitte der statistisch beobachteten durchschnittlichen Laufzeit der Ruhegelder dieses die Höhe erreicht haben, die nach dem alten System zu erwarten gewesen wäre. Bei Erreichen der durchschnittlichen Laufdauer der Ruhegelder wird dann im Regelfall die Höhe der Gesamtleistungen der Ärzteversorgung an das Mitglied und

# Das Symptom:

## Vaskulärer Kopfschmerz\*



\* Bericht von der »Karlsruher Begegnung«, Therapiewoche 40 (1984)

# Tebonin® forte

**Tebonin® forte** Tropfen · Gegen zerebrale und periphere Mangel durchblutung und Mangelernährung · **Zusammensetzung:** 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e fol. sicc. 4,0 g, stand. auf 960 mg Ginkgoflavonglykoside. **Anwendungsgebiete:** Mangel durchblutung und Ernährungsstörungen des Gehirns, besonders im höheren Lebensalter. Durchblutungsstörungen in den Armen und Beinen, auch bei diabetischen Gefäßschäden. Störungen der Haut durchblutung. Hautgeschwüre, die auf einer Mangel durchblutung mit schlechter Sauerstoff- und Nährstoffversorgung beruhen.

DR. WILLMAR SCHWABE · ARZNEIMITTEL · POSTFACH 410925 · 7500 KARLSRUHE 41

**Dosierungsanleitung:** 3-4 mal täglich 20 Tropfen mit etwas Wasser verdünnen. **Darreichungsform und Preise:** OP 25 ml Tropfen DM 24,61, OP 50 ml Tropfen DM 43,18, OP 100 ml Tropfen DM 81,67. Apothekenpflichtig.



seine versorgungsberechtigten Angehörigen dieselbe Gesamtsumme wie nach dem bisherigen System umfassen können.

Natürlich müssen wir Abschied von unserem bisherigen einmalig gutem, leicht überschaubaren und auch effektiven Leistungssystem nehmen. Wie schon wiederholt dargestellt, darf ich auch hier betonen, daß dies nicht ein „Wollen“, sondern ein „Müssen“ ist, der Gang der wirtschaftlichen Entwicklung und die bisherigen Beitragsleistungen zwingen uns leider dazu. Tröstlich ist jedoch das Wissen, daß das neue Leistungssystem sich aus sich selbst und automatisch den veränderten wirtschaftlichen und biometrischen Tatsachen der kommenden Jahre anpaßt und damit die absolute Stabilität unserer Bayerischen Ärzteversorgung sichert.

#### **Keine Leistungsänderung ohne Besitzstandwahrung**

Für den Verwaltungs- und Landesausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung war es ein tragendes Prinzip bei der Leistungsumstellung, daß die bisher erworbenen Rechte, also Besitzstand und Vertrauensschutz, voll erhalten bleiben. Alle bis zum Umstellungsdatum erworbenen Ansprüche und Anwartschaften bleiben im vollen Umfange erhalten, die laufenden Versorgungsleistungen aller Empfänger von Ruhegeld, Kindergeld, Witwen- und Waisengeld bleiben auf der alten Formel von 20 Prozent-Verrentung unverändert, die bisherigen freiwilligen Zuschläge zu diesen Leistungen erhalten Rechtsanspruch. Für alle aktiven Mitglieder verbleibt es für alle bis zum 31. Dezember 1984 einbezahlten Lebensbeiträge bei dieser 20 Prozent-Verrentung. Für die nach dem 1. Januar 1985 erstmals in die Bayerische Ärzteversorgung eintretenden Mitglieder gilt das neue Leistungssystem für ihre gesamte aktive Mitgliedschaft. Für alle am 31. Dezember 1984 vorhandenen Mitglieder werden, wie schon angeführt, die vor diesem Zeitpunkt geleisteten Lebensbeiträge mit 20 Prozent verrentet und bilden somit für den Tag der Ruhegeld einweisung einen unveränderten, allerdings auch bis dorthin als Anwartschaft nicht dynamisierten Teil des späteren Ruhegeldes. Die nach dem 1. Januar 1985 entrichteten Beiträge werden, wie

die der Neumitglieder, nach dem offenen Deckungsplanverfahren verrentet und besitzen Anspruch auf Dynamisierung auch schon der Anwartschaften.

Das Ruhegeld der heute aktiven Mitglieder wird also beim Eintritt des Versorgungsfalles aus zwei Bestandteilen zusammengesetzt: Einmal aus der Anwartschaft, die sich aus den vor dem 1. Januar 1985 entrichteten Beiträgen mit einer Verrentung von 20 Prozent ergibt und einer Anwartschaft aus den nach diesem Zeitpunkt entrichteten Beiträgen im offenen Deckungsplanverfahren. Eine bis zum Jahre 2003 befristete Übergangsregelung wird dafür sorgen, daß der Übergang auf das offene Deckungsplanverfahren für die heute aktiven Mitglieder schonend vollzogen und ein „Ruhegeldloch“ für diese Mitglieder vermieden wird. Die Berechtigung und die Verpflichtung für diese Übergangsregelung ergibt sich aus der Tatsache, daß die heute aktiven Mitglieder, je näher sie lebensaltermäßig der Ruhestandsversetzung sind, nicht mehr die Chance haben, daß durch früh gezahlte und lange bei der Bayerischen Ärzteversorgung liegende Beiträge für diese eine hohe Dynamisierungsertragsanwartschaft erzielt werden kann. Finanziert soll diese Übergangsregelung durch eine zeitlich befristete Minderung des Dynamisierungssatzes vor allem der Ruhegeldempfänger werden, deren Anwartschaften voll oder weit überwiegend auf der 20 Prozent-Verrentung ihrer Beiträge beruht.

Im Rahmen der Neuregelung des Leistungsrechts konnten sowohl das vorgezogene Altersruhegeld durch Absenkung der Monatsabschläge von 0,7 auf 0,5 Prozent und durch die Beantragungsmöglichkeit schon vom 62. Lebensjahr an ebenso wie die Frühinvaliditätsregelungen verbessert werden.

#### **Änderungssatzung rechtskräftig**

Nach einigen inzwischen überwundenen Schwierigkeiten ist nunmehr die Änderungssatzung durch die aufsichtsführenden Ministerien für Wirtschaft und Verkehr und des Inneren genehmigt und vom Präsidenten der Bayerischen Versicherungskammer verkündet worden, also in Kraft getreten. So konnte und mußte der Verwaltungsausschuß der Bayerischen

Ärzteversorgung in seiner letzten Sitzung für das Jahr 1985 letztmals über die Erhöhung der eingewiesenen Ruhegelder entscheiden. Er beschloß eine Erhöhung um 2 Prozent, die bei der in jüngster Zeit erfreulich zurückgegangenen Teuerungsrate angemessen ist und dem Leistungsvermögen der Bayerischen Ärzteversorgung Rechnung trägt. Für die Zukunft wird auch diese Anpassung vom wirtschaftlichen Verlauf, also vor allem dem Beitragstrend und dem Zinsertrag, bestimmt werden und sich an diesen anpassen.

Zusammenfassend darf ich feststellen, daß es der Bayerischen Ärzteversorgung gelungen ist, in einer wirtschaftlich schwierigen Zeit nach der Bewältigung der Folgen der Inflation nach dem ersten Weltkrieg und der Währungsreform nach dem zweiten Weltkrieg nunmehr auch ihr Leistungssystem in eine Form zu gießen, die mit Sicherheit eine stabile Entwicklung bis in die nächsten Jahre und Jahrzehnte erwarten läßt. Sicher wird die Verrentung nicht mehr so großartig wie bisher sein, sicher sind auch die Zuwachsraten geringer als in der Vergangenheit; daran werden wir Ärzte uns aber in allen Bereichen gewöhnen müssen, wichtig und bedeutsam ist jedoch das Wissen um die Stabilität unserer Versorgungseinrichtung auch in einer wirtschaftlich schwierigen Zukunft.

#### **Bringt Reform der Rentenversicherung Teilenteignung?**

Neue und erhebliche Probleme für unsere Bayerische Ärzteversorgung bringt die in diesen Wochen aktuell werdende Reform der staatlichen Rentenversicherung. Durch Urteil des Bundesverfassungsgerichtes aus dem Jahre 1975 hat dieses der Bundesregierung auferlegt, bis 1984 das Rentenversicherungsgesetz zu novellieren, daß die bis jetzt unterschiedliche Hinterbliebenenversorgung von Frau und Mann beseitigt wird. Bekanntlich erhält die Frau eine Witwenrente aus 60 Prozent des Rentenanspruches ihres verstorbenen Ehemannes, der Ehemann eine solche aus der Rente der Ehefrau nur, wenn diese zum Zeitpunkt des Todes überwiegend den Familienunterhalt bestritten hatte, also die Berufs- oder Versorgungseinkünfte der Ehefrau größer waren als die des Ehemannes. Die verfllossene sozial-

Natürliche Ruhe und  
Ausgeglichenheit  
durch die Kraft  
der Natur

Sedariston®

NEU  
Kapseln

Pflanzliches  
Beruhigungsmittel

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

liberale Koalition hat die Zeit zwischen dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes und ihrer Ablösung verstreichen lassen, ohne daß es zu einer Gesetzesvorlage kam. In der Diskussion der Parteien dominierte lange ein sogenanntes „Teilhabermodell“, das jedoch bei konkreter Prüfung nicht zu einem solchen Prozentsatz finanzierbar war, daß es nicht zu einer tatsächlichen Benachteiligung großer Frauenkreise gekommen wäre.

Ab dem Frühjahr dieses Jahres war erkennbar, daß der Bundesarbeitsminister einem sogenannten „Anrechnungsmodell“ zuneigt. Dieses sieht vor, daß der überlebende Ehepartner zwar grundsätzlich einen Hinterbliebenenanspruch von 60 Prozent der Rente des verstorbenen Ehepartners erhält; dieser Anspruch soll jedoch dann ruhen, wenn der Hinterbliebene wesentliches eigenes Erwerbs- oder Erwerbseinkommen besitzt: Unter Berücksichtigung eines beabsichtigten Freibetrages von 900,- DM soll anderes Einkommen mit einem Prozentsatz von 40 Prozent angerechnet werden. Zu diesem zu berücksichtigenden Einkommen sollen neben eigenen Erwerbseinkommen, eigenen Renten und Pensionen auch vergleichbare „Lohnersatzleistungen“ gezählt werden, darunter werden auch die Ruhegelder unserer Bayerischen Ärzteversorgung verstanden.

Faktisch soll also in Ausfüllung des „1984er-Urteils“ des Bundesverfassungsgerichtes das beabsichtigte Anrechnungsmodell dazu führen, daß die Versorgungsleistungen unserer Bayerischen Ärzteversorgung mittelbare Ursache dafür sind, die Auszahlung der Hinterbliebenenversorgung der gesetzlichen Rentenversicherung teilweise oder vollständig „ruhen“ zu lassen. Besonders benachteiligt wären vor allem die weiblichen Mitglieder unserer Ärzteversorgung, die ja nach dem bis jetzt geltenden Rentenversicherungsrecht einen uneingeschränkten Witwenrentenanspruch aus einer Sozialversicherungsrente ihres verstorbenen Ehemannes gehabt hätten. Ich möchte dies an einem konkreten Beispiel beleuchten:

Nach der ursprünglich diskutierten Gesetzesfassung würde eine Ärztin mit einem monatlichen Ruhegeldanspruch aus der Bayerischen Ärzteversorgung von 3900,- DM, die bis-

her aus der Angestelltenversicherungsrente ihres Ehemannes von 2000,- DM einen durchaus konkreten Witwenrentenanspruch von 1200,- DM zu erwarten hätte, diesen ersatzlos verlieren!

### **Erhebliche ordnungspolitische Bedenken!**

Dieser diskutierte Gesetzentwurf stößt auf eine ganze Reihe ordnungspolitischer Bedenken: Es ist extrem leistungsfeindlich, bestraft werden diejenigen Ehepaare, die aus eigener Leistung eine Versorgung aufgebaut haben, begünstigt diejenigen, die, aus welchen Gründen auch immer, dies nicht taten. Es würde eine Umverteilung einsetzen, in dem die Last von der gesetzlichen Rentenversicherung auf die berufstätigen Empfänger von Ruhegeldern aus der Ärzteversorgung verschoben werden. Somit fände eine Leistungsumverteilung auf andere Leistungsträger statt. An die Stelle des Versicherungsprinzipes, wesentlicher Kernbestand auch der staatlichen Rentenversicherung, träte das Prinzip einer Art subsidiären Resterfüllung mit Vorleistungspflicht anderer Versicherungsträger. Jegliche weitere Einstiegsmöglichkeiten und politische Manipulationen wären möglich, dem Gesetzgeber drängte sich für Zeiten leerer Kassen geradezu die Versuchung auf, nach dem einmal vollzogenen „Sündenfall“ der Denaturierung der Prinzipien der staatlichen Rentenversicherung und Wesensinhalte der Hinterbliebenenversorgung an den einzelnen Kriterien zu feilen, sei es die Höhe des Freibetrages oder der prozentualen Anrechnung, oder gar der Übertragung dieser Prinzipien von der Hinterbliebenenrente auf die Versichertenrente. Irgendwo wäre die „Rente nach Bedürftigkeit“ vorgezeichnet, zu deren Berechnung dann jeweils die Gesamterfassung der finanziellen Situation des Rentenberechtigten, Jahr für Jahr fortgeschrieben, erforderlich ist. Der „gläserne Rentenschuh“, total auskunftspflichtig und ebenso lückenlos von der elektronischen Datenverarbeitung erfaßt, ist gerade im Jahre 1984 eine gewiß bedrückende Vision!

Daneben ergeben sich weitere erhebliche gesellschaftspolitische Gefahren: Der „mündige Staatsbürger“ wird selbstverständlich nach Fluchtwegen suchen und in seiner aktiven Lebensarbeitszeit ersparte Einkom-

men in später nicht anrechenbare Sparstrümpfe verstecken. Wenn nach dem Entwurf des Bundesarbeitsministeriums die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung, die Ruhegelder aus der Ärzteversorgung und die Beamtenpensionen in das Anrechnungsmodell einbezogen werden sollen, die private Lebensversicherung oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung jedoch nicht, ist dazu schon der Weg vorgezeichnet!

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß bei Verwirklichung dieses Gesetzes auf unsere Ärzteversorgung ein recht erheblicher zusätzlicher Verwaltungsaufwand zukommt, der gewiß nicht ihren oder ihren Mitgliederinteressen entspricht: Den Rentenversicherungsträgern sind ja jahraus jahrein die Höhe der ausgereichten Ruhegelder und deren Änderungen mitzuteilen. Auch dieser dem informationellen Selbstbestimmungsrecht unserer Mitglieder gewiß nicht entsprechende Vorgang dient allein der finanziellen Entlastung der staatlichen Rentenversicherung! Insgesamt wird somit dem wesentlichen Rechtsgut, dem dauerhaften Vertrauen unserer Mitbürger in den Staat und seine Versicherungseinrichtungen ein weiterer schwerer Schlag zugefügt und das gegliederte System der Altersversicherungen erneut desavouiert und einer schleichenden Glaubhaftigkeitserosion ausgesetzt. Insgesamt würde eine entscheidende Änderung unserer staatlichen Rentenversicherung vollzogen, weg vom Versicherungsprinzip hin zu einem Element einer restbedürfniserfüllenden Fürsorge.

### **Auch stärkste verfassungsrechtliche Bedenken**

Aus unserer Sicht verstößt das beabsichtigte Gesetzesvorhaben gegen eine ganze Reihe von Bestimmungen des Grundgesetzes. Dies trifft für Artikel 3 GG zu, da für die vorgesehene Abgrenzung der anrechenbaren Einkommen keine zwingenden sachlichen Aspekte erkennbar sind: Für uns ist es unverständlich, daß unsere Versorgungseinrichtungen einbezogen, jedoch, wie schon erwähnt, die privaten Lebensversicherungen, die Betriebsrenten, die voll aus öffentlichen Mitteln finanzierte Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes und – wie nunmehr auch zu hören ist – auch andere Leistungen „draußen

# Carzodelan

forte pro Injektione

Reg. Nr. C 913

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

**Zusammensetzung:**  
inhalt einer Trockenampulle:  
Pancratin 2,0 mg entspricht  
Protease 0,7 FIP-U, Lipase  
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

**Indikationen:**  
Adjuvans bei prä- und postoperativer Behandlung maligner Tumoren. Erhöht die Strahlentoleranz. Chronische Entzündungen, Viruskrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

**Kontraindikationen:**  
Nicht bekannt. Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, ohne unangenehme oder lästige Nebenwirkungen.



**Handelsformen:**  
O. P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)  
DM 23,87  
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 66,77  
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 289,42

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82 / 53 06

vor“ bleiben sollen. Hier ist Willkür sichtbar, hier eröffnet sich der Verdacht, daß nicht nach verfassungsrechtlichen Normen, sondern nach sozialpolitischer Zweckmäßigkeit entschieden wird.

Auch scheint uns ein Verstoß gegen Artikel 6 des Grundgesetzes vorzuliegen, der eine Benachteiligung der Ehe verbietet, also eine unterschiedliche Regelung im Falle der Scheidung mit einer eigenständigen Sicherung und im Falle des Todes mit einer abgeleiteten.

Wir sind der Meinung, daß auch der Artikel 14 des Grundgesetzes, der das Eigentum und das Vertrauen schützt, tangiert ist: Die Anwartschaften vieler zukünftiger Witwen, das wurde schon im Extremfall dargestellt, werden durch die Anrechnung entwertet, die aufgebauten Lebensversorgungspläne empfindlich gestört, das Vertrauensschutzprinzip weitgehend erschüttert.

Um diese Grundrechtseinwände weiter zu festigen, hat federführend für die Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer

Versorgungseinrichtungen die Ärzteversorgung Niedersachsen dem Direktor des Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Universität Bonn, Professor Dr. Bernd Baron von Maydell, ein umfangliches Rechtsgutachten in Auftrag gegeben. Dies wird bei den zu erwartenden verfassungsgerichtlichen Klagen bedeutsam sein.

Alle diese ordnungspolitischen und rechtspolitischen Bedenken wurden in den letzten Monaten von uns umfangreich publiziert und in intensiven Gesprächen den Spitzen der Fraktionen des Bundestags und der sozialpolitischen Arbeitskreise der Parteien vorgetragen. Leider konnte dies nichts daran ändern, daß sich Ende September beide Koalitionsparteien auf die genannten Prinzipien des „Anrechnungsmodells“ geeinigt und dem Bundeserbeitsminister und der Bundesregierung damit „grünes Licht“ gegeben haben. Ich kann nicht umhin, meiner tiefen Enttäuschung darüber Ausdruck zu geben, daß sich eine Bundesregierung der Mitte derart eklatant über die wohlverworbenen Rechte tausender

Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen, vor allem aber deren weiblichen Mitglieder, hinwegsetzt. Würde das Gesetz Rechtskraft erhalten, käme es zu einer Quasi-Enteignung vieler Ärztinnen, Apothekerinnen und Architektinnen und zu einem „Zweiklassen-Rentenrecht“ für diesen Bevölkerungskreis. Die inzwischen zur Mode gewordene Argumentation, der sich der Bundeserbeitsminister ebenso bedient wie die Opposition, daß man gut gesicherten Kreisen eben etwas wegnehmen müsse, um die Reform „kostenneutral“ durchzubringen, kann weder rechts- noch ordnungspolitisch überzeugen.

## Kampf um Übergangsvorschriften

Für die berufsständischen Versorgungseinrichtungen bleiben die vorgetragenen Bedenken im vollen Umfang erhalten. Wenn wir uns nach der Entscheidung der Koalitionsparteien darum bemühen, wenigstens zu retten, was noch zu retten ist, dann gewiß nicht in Anerkennung des ordnungspolitischen Kurses die-

ses Gesetzesvorhabens, sondern aus pragmatischen Überlegungen, das Allerschlimmste zu verhüten. Unsere Forderungen gehen in zwei Richtungen: Einmal wünschen wir eine Übergangsfrist für eile Ehepaare, von denen bei Inkrafttreten dieses Gesetzes mindestens ein Partner das 45. Lebensjahr überschritten hat. Diesen Ehepaaren soll, für beide Partner bindend, eine Optionsmöglichkeit zugunsten des alten Rentenrechts eingeräumt werden. Tragende Überlegung hierbei ist, daß mit diesem Lebensalter im wesentlichen die Versorgungsplanung abgeschlossen ist, ein anderes Arbeitsleben nicht mehr eröffnet werden kann und gerade in diesem Personenkreis sich Mitglieder unserer Anstalt befinden, die den Lockungen des Gesetzgebers folgend nach der Rentenversicherungsreform 1972 zusätzlich, sei es als freiwilliges Mitglied oder Pflichtmitglied auf Antrag, in die staatliche Rentenversicherung eintraten und nunmehr im letzten Jahrzehnt die ganze Malaise deren Entwicklung besonders in den speziellen Versicherungsbedingungen für Selbständige erlebt haben. Die zweite Forderung richtet sich darauf, daß in Respektierung der Tatsache, daß Ruhegeldleistungen aus der Ärzteversorgung weit überwiegend aus Eigenbeiträgen der Versicherten stammen, die dazu nahezu ausschließlich noch aus vollversteuerem Einkommen kommen, ein wesentlicher prozentualer Abschlag aus der Anrechnungssumme zusätzlich erfolgen muß. Beide Verlangen wurden von mir in einem Gespräch den Spitzenbeamten des Bundesarbeitsministeriums im Juli vorgetra-

gen und zeigten insoferne Wirkung, als im am 1. September vorgelegten „Diskussions-Entwurf“ Entsprechendes, wenn auch in höchst unzulänglicher Form, vorgesehen war. Zumindest ist somit ein „Einstieg“ gegeben. In den Auseinandersetzungen in den kommenden Wochen und Monaten gilt es, mindestens diesen Anspruch durchzusetzen.

#### **Systeminterne Lösung durchaus möglich!**

Man hat in den letzten Monaten gegen uns immer wieder den Vorwurf erhoben, Gegner eines Modells zu sein, für das es „keine Alternative“ gäbe. Auch dies wurde durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen eindeutig widerlegt.

Basierend auf Ausarbeitungen des Diplommathematikers Wilfried Schröder aus dem renommierten Versicherungsbüro Dr. Heubeck konnte dargetan werden, daß es eine verfassungs- und ordnungspolitischen Ansprüchen entsprechende Lösung ist, wenn das Bundesverfassungsgerichtsurteil rentenversicherungsintern so durchgeführt wird, daß Mann und Frau hinsichtlich ihrer gegenseitigen Rentenansprüche gleichgestellt würden. Dies würde zwar nicht ganz „kostenneutral“ erfolgen können, die Mehrbelastung einer solchen Regelung würde allenfalls 2 Prozent der Rentenleistungen der gesetzlichen Rentenversicherung betragen, wenn man einmal die derzeitige Leistungsrate berücksichtigt und die Berechnungen auf den absoluten Be-

harrungszustand ebstellt. Die allmähliche Erhöhung dieser Belastung würde für den Rentenversicherten kaum merklich sein, da durch eine Minderanpassung der Rente in den nächsten Jahrzehnten um jährlich etwa 0,1 Prozentpunkte die Finanzierung gesichert ist. Auch dieses Modell wurde von den Politikern vom Tisch gewischt, Begriffe wie „Kostenneutralität“ und „Beibehaltung des Rentenniveaus“ scheinen von so axiomatischer Bedeutung geworden zu sein, daß man dafür lieber Konstruktionen wie das „Anrechnungsmodell“ in Kauf nimmt, die ordnungspolitisch untragbar und verfassungsrechtlich unmöglich sind.

#### **Mittelfristig weitere Probleme**

Kurzum, die nächsten Wochen und Monate werden reich an Auseinandersetzungen sein. Geben wir uns aber bitte nicht der Illusion hin, daß dann, wie auch immer das Gesetz erlassen sein wird, für längere Zeit Frieden eintritt. Mittelfristig steht die „Strukturreform“ der gesamten Altersversorgung an. Für die nächste Legislaturperiode hat man sich vorgenommen, die oft diskutierte und in Kommissionen breitgetretene „Harmonisierung der Altersversicherungssysteme“ ins Visier zu nehmen. Begünstigendes oder Erleichterndes haben wir gewiß nicht zu erwarten, die in diesen letzten Monaten bei den Spitzenpolitikern zu hörenden Thesen müssen uns wiederum aufs höchste aufmerksam und abwehrbereit machen.

Damit setzt sich das fort, was wir seit Jahrzehnten erlebt und erfahren haben: Der Aufbau und die Sicherung des Bestandes unserer berufsständischen Versorgungseinrichtung waren nie auf Rosen gebettet, sie mußten immer wieder politisch erkämpft und durchgesetzt und gegen manche Widerstände ertrotzt werden. Das ist uns bisher stets gelungen, ich bin zutiefst überzeugt, daß dies auch in Zukunft so sein wird: Die eigenständige Sicherung vor den Wechschlägen des Lebens, des Alters und des Todes ist und bleibt eine der essentiellen Voraussetzungen zur Wahrung der Freiberuflichkeit, für die wir gewiß nicht aus Gründen der Abgrenzung gegenüber unseren Mitbürgern, sondern wegen der besonderen in ihr liegenden Bedingungen und Aufgaben eintreten. Dabei wird und muß es bleiben!

### **Weiterbildung in Allgemeinmedizin**

#### **— Stellentausch —**

*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

# Cerebroforte®

Piracetam 800 mg

Der nootrope Cerebralaktivator

neu  
von AZUCHEMIE

verbessert die  
Konzentrations- und Merkfähigkeit

jetzt endlich preisgünstig

30 Filmtabletten DM 19,65 60 Filmtabletten DM 34,80 90 Filmtabletten DM 48,75

Zus.:  
1 Filmtabl. enth.:  
Piracetam 800 mg. Indik.:  
Als unterstützende Maßnahme bei him-  
organ. Syndrom im höheren Alter, wenn reduz. Aktiviertheit  
(vermind. Aktivität, gesteig. Ermüdbarkeit und Konzentrationsschwäche) vor-  
liegt. Kontraind.: Depressionen mit Unruhezuständen, psychomotor. Unruhezustände anderer  
Ursache. Erste 3 Monate der Schwangerschaft. Hinw.: Bei Niereninsuff. Patienten regelm. Kontrolle der Kreatininwerte,  
bei Leberkranken Überwachung des Leberstatus (Transaminasen). Nebenwirk.: Psychomotor. Unruhe, Nervosität, Übererregbarkeit,  
Gereiztheit, Agitation, Angst, Stimmungsschwankungen, Verwirrtheit, Desorientiertheit, eingeschränkte Urteilsfähigkeit, Schlafstörungen (Schlaflosigkeit), ver-  
stärktes Schwitzen, Herzklopfen, Vereinzelt Aggressivität, sexuelle Erregung, Steigerung des Appetits, erhöhter Speichelfluss, Übelkeit, Erbrechen. Wechselwirk.: Antriebssteigernde  
Wirkung anderer Medikamente (z. B. Amphetamine, Ephedrine und stimulierende Pharmaka) sowie von Schilddrüsenhormonen kann verstärkt werden. Hinw.: Nach Alkoholgeuß, auch in geringer Menge,  
kann unter Einnahme von Piracetam in therapeut. Dosen das Verhalten im Straßenverkehr erheblich gestört sein. Daher sollte unter Piracetam-Einnahme kein Alkohol getrunken werden. Dos.: 3 x tägl.  
1 Filmtablette (2,4 g Piracetam/Tag). Auf besondere Anordnung des Arztes kann die Dosis im Einzelfall bis 9,6 g/Tag betragen. Über die Dauer der Anwendung entscheidet der Arzt.

## 75. Augsburger Jubiläumskongreß für praktische Medizin am 30./31. März 1985

So reizvoll es wäre, ein solches Jubiläum, wie üblich, zum Anlaß zu nehmen, eine große Rückschau zu halten, so würde dies doch den Rahmen einer Einladungsofferte sprengen. Es soll deshalb nur auf einige markante Daten der 35jährigen ärztlichen Fortbildungsgeschichte in Augsburg nach dem zweiten Weltkrieg hingewiesen werden.

Eine Handvoll Augsburger Kollegen aus Klinik und Praxis war es, die sich 1949 unter Professor Dr. Schretzenmayr anschickten, eine ärztliche Fortbildung aufzubauen, um dem großen durch den Krieg bedingten Nachholbedarf Rechnung zu tragen und zugleich die Erkenntnisse des sich anbahnenden rasanten Fortschritts der Medizin für die tägliche Arbeit, besonders des niedergelassenen Arztes, umzusetzen. Diesem vorgenommenen Ziel der unbedingten Praxisnähe ist die Augsburger ärztliche Fortbildung bis heute konsequent treu geblieben, ja sie hat in gleichem Sinne – durch den Vorsitz von Professor Dr. Schretzenmayr im Deutschen Senat für ärztliche Fortbildung – auch auf die internationalen Kongresse der Bundesärztekammer eingewirkt.

Der Ärztliche Kreisverband Augsburg als Träger dieser Fortbildungskongresse – seit vielen Jahren im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer unter der Präsidentschaft von Professor Dr. Sewering tätig – hat eine alte Tradition zu wahren.

Der Ahnherr der Augsburger ärztlichen Fortbildung, Andreas Vesalius, der Leibarzt Kaiser Karl V., war es, der als erster auf dem Reichstag 1550 in Augsburg Sektionen durchführte und Konsilien mit den Augsburger Ärzten abhielt. Es ist überliefert, wie Vesalius beispielhaft am „Fall“ Fortbildung betrieb mit der Gesamtdarstellung eines Krankheitsbildes durch Erhebung der Anamnese, Besprechung der Diagnostik und der Therapie, bis hin zur pathologisch-anatomischen Demonstration.

Das moderne Collegium Medicum Augustanum – der Fortbildungsausschuß des Ärztlichen Kreisverbandes trägt diesen Namen – führt im wesentlichen ähnliche Aufgaben durch wie damals, allerdings ohne Pflicht für die Teilnehmer, aber praxisnah wie eh und je. Für den Jubiläumskongreß wurden die Themen der ersten Veranstaltungen von 1950 aufgegriffen, und zwar:

1. Akute Baucherkrankungen und
2. Infektionskrankheiten

Referenten waren damals so berühmte Universitätslehrer wie der Internist Professor Dr. von Bergmann, München, die Chirurgen Professor Dr. Zuckschwerdt, Göppingen, und Professor Dr. Breitner, Innsbruck, der Kinderarzt Professor Dr. Wiskott und der Kinderchirurg Professor Dr. Oberniedermayr, beide München, um nur einige zu nennen. Auch beim Jubiläumskongreß werden wir gleichwohl bekannte Referenten begrüßen können, die heute wie damals – und das sollte auch die Öffentlichkeit wissen – sich ohne jedes Honorar der ärztlichen Fortbildung zur Verfügung stellen.

Das erste Thema wird am Samstagvormittag abgehandelt aus internistischer Sicht von Professor Dr. Martini, Marburg, und aus chirurgischer Sicht von Professor Dr. Ungeheuer, Frankfurt. Die kinderärztlichen Aspekte dieses wichtigen Krankheitsbildes stellen der Pädiater Chefarzt Dr. Haggmüller, Augsburg, und der Kinderchirurg Professor Dr. W. Hecker, München, heraus und Professor Dr. Ledermair, Linz, nimmt als Gynäkologe dazu Stellung.

Der Sonntag wird eingeleitet mit einem außerhalb des Gesamthemas stehenden Festvortrag von Professor Dr. Linder, Heidelberg, über „Endogene Tumoren“, einem interessanten Spezialgebiet des Referenten.

Das zweite Hauptthema eröffnen dann Frau Professor Dr. Weber, Heidelberg, mit einem Grundsatzreferat

über die Entwicklung der medikamentösen Therapie in der ärztlichen Praxis und Professor Dr. Grob, Zürich, mit der Darstellung unseres heutigen Wissens über die Grundlagen der Immunologie der Infektionskrankheiten. Beide Referenten vermitteln in anschaulichster Weise Kenntnisse, die zwar über Basiswissen hinausgehen, aber für jeden praktizierenden Arzt, sei es in Klinik oder Praxis, heute zum unverzichtbaren Rüstzeug gehören.

Der atemberaubende Wandel der Infektionskrankheiten in den letzten 35 Jahren in Epidemiologie, Diagnostik und Therapie und die neuesten für die Praxis wichtigen Forschungsergebnisse werden von zwei nicht nur in Augsburg bestens bekannten Referenten dargestellt, nämlich von Professor Dr. Spitz, Wien, und Professor Dr. Kaiser, Augsburg, mit dem Schwerpunkt Kortisontherapie. Den Abschluß beider Vormittage bildet ein Podiumsgespräch mit den jeweiligen Referenten, wobei ausreichend Zeit für die Diskussion bleibt.

Für den Samstagnachmittag hat Kollege Dr. Konopka, Augsburg, ein interessantes sportmedizinisches Seminar vorbereitet mit den Referenten:

Dr. Bausenwein, Nürnberg, Dr. Galli, München, Dr. Glatthaar, Ansbach, Professor Dr. Hilmer, Erlangen, Dr. Kleine, Planegg, Dr. Konopka, Augsburg, Dr. Pabst, Grünwald, Professor Dr. Rost, Köln, Dr. Thiemel, Augsburg.

Die Teilnahme an diesem Seminar ist auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung Sportmedizin anrechenbar.

Eine große informative Ausstellung der pharmazeutischen Industrie und der Medizintechnik begleitet wieder den Kongreß.

Selbstverständlich bietet ein 75. Jubiläumskongreß euch ein besonders attraktives Rahmenprogramm. Auf zwei Veranstaltungen sei hier nur hingewiesen:

Am Freitagabend der kulturhistorisch besonders interessante Lichtbildervortrag von Professor Dr. Schretzenmayr, dem Begründer der Augsburger ärztlichen Fortbildung, mit dem Titel: „Medizingeschichte Augsburgs und Schwabens“

und

am Samstagabend der musikalische Festvortrag von Professor Dr. Neumayr, Wien, mit Mitgliedern der Wiener Philharmoniker, über „Joseph Haydn, Leben und Schaffen aus medizinischer Sicht“.

Jeder, der vor fünf Jahren schon einmal Neumayr mit einem ähnlichen Vortrag in Augsburg hören konnte, wird sich mit Begeisterung an dieses eindrucksvolle Erlebnis erinnern. Zu beiden Vorträgen sind bei freiem Eintritt die Teilnehmer des Kongresses mit Angehörigen und Freunden herzlich eingeladen.

Augsburg, Augusta Vindelicorum, feiert 1985 das 2000jährige Stadtjubiläum. Augsburg prangt im schönsten Geburtstagskleid. Der Goldene Saal im berühmten Renaissance-Rathaus von Elias Holl ist wieder hergestellt und wie viele andere Sehenswürdigkeiten zur Besichtigung freigegeben. Augsburg allein ist schon eine Reise wert.

Wir würden uns freuen, neben dem alten Stamm der Augsburger Fortbildungsteilnehmer viele neue Kollegen begrüßen zu können.

Auf Wiedersehen in Augsburg zum 75. Kongreß am 30./31. März 1985!

Dr. K. Hellmann  
Vorsitzender des  
Collegium Medicum Augustanum

s. Programm Seite 88

Anmeldung und Auskunft:  
Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200

## Personalia

### Dr. Horst in KVB-Vorstand gewählt

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wählte am 15. Dezember 1984 als Nachfolger für den verstorbenen Dr. med. Hermann Günther, Nürnberg, den Allgemeinarzt Dr. med. Heiko Horst, Uffenheimer Straße 11, 8532 Bad Windsheim, für die Bezirksstelle Mittelfranken in den Vorstand der KVB.

Professor Dr. med., Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik der Technischen Universität München und der Klinik für Dermatologie und Allergie Davos, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde von der Polnischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Ludwig Demling, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde für vier Jahre zum Präsidenten der Europäischen Gesellschaft für gastrointestinale Endoskopie gewählt.

Professor Dr. med. Elke Drecoll-Lütjen, Ordinarius für Anatomie II der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, wurde in die International Glaucoma Society gewählt sowie in das Organisationskomitee dieser Gesellschaft berufen.

Dr. med. Victor Harth, Internist, Hainstraße 9, 8600 Bamberg, wurde durch den Vorstand des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren e.V. die Hufeland-Medaille verliehen.

Dr. med. Hartwig Holzgarner, 1. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V., Richard-Strauss-Straße 55, 8000 München 80, wurde mit der Ehrennadel der Bayerisch-Togolischen Gesellschaft ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Gerhard Kittel, Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde für vier Jahre in den Vorstand der Union Europäischer Phoniater gewählt.

Privatdozent Dr. med. habil. Dietrich Michalk, Oberarzt an der Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, wurde anlässlich der Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für pädiatrische Nephrologie zum Vorsitzenden für 1986/87 gewählt.

Dr. med. Udo W. Müller-Barthel, Nürnberger Straße 29-33, 8800 Ansbach, wurde zum Kassenwart der Deutschen Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e.V. wiedergewählt.

Professor Dr. med. Rudolf Arthur Pfeiffer, Direktor des Instituts für Humangenetik und Anthropologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Bismarckstraße 10, 8520 Erlangen, wurde zum Sprecher der Sektion Klinische Genetik in der Gesellschaft für Anthropologie und Humangenetik gewählt.

# 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

Veria-Pharm

Professor Dr. med. Klaus Wilhelm Ruprecht, Oberarzt an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde anlässlich der 25. Tagung der Österreichischen Ophthalmologischen Gesellschaft als außerordentliches Mitglied in diese Vereinigung aufgenommen.

Professor Dr. med. Klemens Stehr, Direktor der Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderheilkunde zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Professor Dr. med. Malte Erik Wiggand, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Dr. med., Dr.-Ing. Alois Wortmann, Medizinische Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen, wurde mit dem wissenschaftlichen Preis 1984 der Deutschen Gesellschaft für biomedizinische Technik ausgezeichnet.

Dr. med. Franz Zech, praktischer Arzt, Rosengasse 10, 8217 Grassau, wurde anlässlich seines 70. Geburtstages vom Marktgemeinderat Grassau die Ehrenbürgerschaft verliehen.

## Badgastein 1985

Thema: Ältere und alte Patienten in der ärztlichen Praxis

30. Internationaler Kongress der Bundesärztekammer vom 10. bis 22. März 1985

Das Rahmenthema dieses Jubiläumskongresses ist durch besondere Aktualität gekennzeichnet. Die Altersstruktur unserer Bevölkerung verändert sich bereits seit Jahrzehnten in immer gleicher Richtung, dem Schwund an der Basis des Nachwuchses entspricht ein immer stärkerer Überhang der älteren Jahrgänge; unser „Lebensbaum“ ist schon geraume Zeit in statistisch signifikanter Weise erheblich deformiert. Entsprechend dieser Entwicklung wächst der prozentuale Anteil alter Patienten in der ärztlichen Praxis kontinuierlich, der Arzt muß sich immer häufiger und intensiver mit den gesundheitlichen Problemen alter Menschen auseinandersetzen.

In den das Nachmittagsprogramm des Kongresses bestimmenden *Hauptreferaten* werden zunächst einige grundsätzliche Fragen diskutiert: Altern in hirnpathologischer Sicht (Professor Stochdorph) und Altern als immunologisches Problem (Professor Vorlaender). Psychologische Aspekte des Alterns in unserer Zeit (Professor Lehr), aktuelle Probleme der Geronto-Psychiatrie (Professor Lauter) und Sexualität im Alter (Professor Wille) sind ebenfalls Themen grundsätzlicher und zugleich „grenzüberschreitender“ Art.

Weitere Referate befassen sich mit praxisrelevanten Fragestellungen aus der Innern Medizin, der Chirurgie, Gynäkologie, Urologie, Orthopädie, Neurologie und Verkehrsmedizin. Schließlich wird Professor Sewering über aktuelle Gesundheits- und Sozialpolitik referieren und das berufspolitische Kolloquium moderieren.

Rein quantitativ wird das Kongressprogramm durch 26 *Seminare* bestimmt, die über eine Woche, vereinzelt auch über zwei Wochen laufen. Die Seminarleiter haben sich bei der Auswahl der zu behandelnden Themen, mehr als in früheren Jahren, am Rahmenthema orientiert. Erwähnt sei nur als Novum ein interdisziplinäres Seminar unter der Leitung von Professor Peter über „das physiologische Profil des alten Menschen“ in seiner Bedeutung für den Internisten, den Neuro-Psychiater, den Chirurgen und den Anästhesisten mit abschließendem Kolloquium.

Insgesamt dürfte das breitgefächerte Programm dem interessierten Kollegen viele Informationen zum Rahmenthema sowie Anregungen für seine tägliche Praxis bieten.

Auskunft und Anmeldung:

Kongressbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, Haedekampstraße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 38 03 96

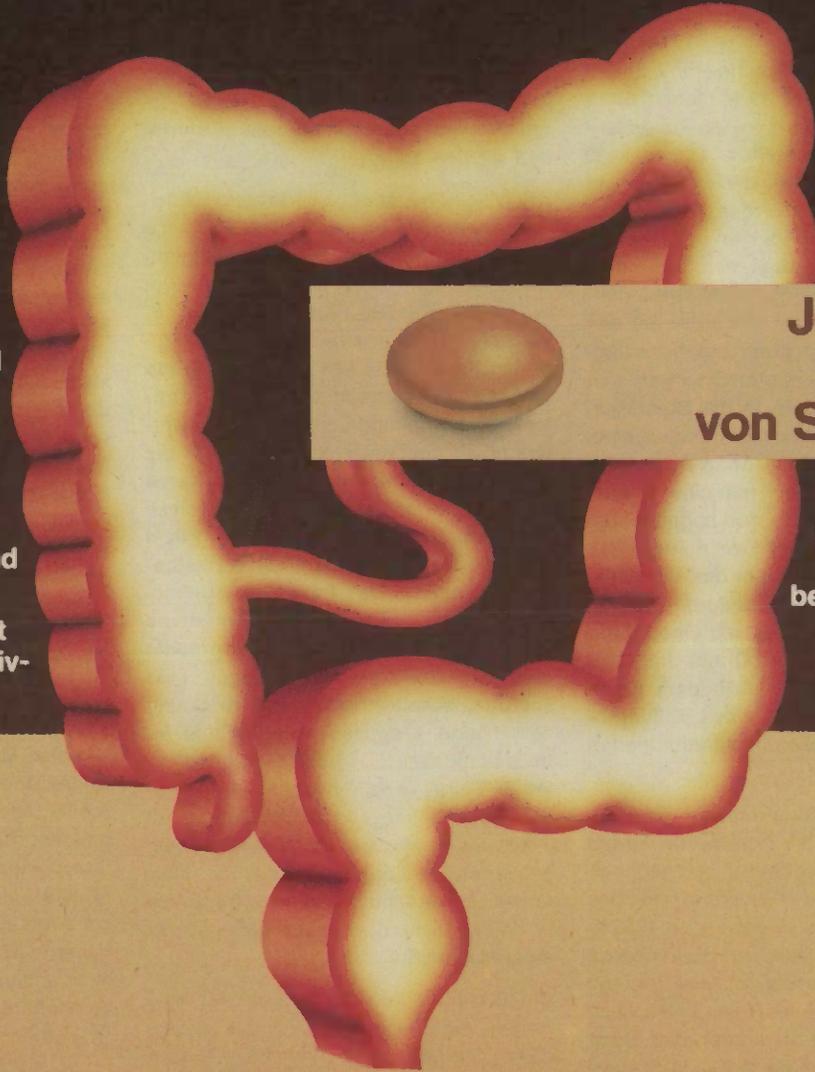
**ZUSAMMENSETZUNG Tabletten:** 1 Tablette enth.: Cocculus D 4 210 mg; Conium D 3 30 mg; Ambra D 8 30 mg; Petroleum D 9 30 mg.  
**Tropfen:** 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml; Conium D 3 10 ml; Ambra D 8 10 ml; Petroleum D 9 10 ml.  
**Injektionslösung:** 1,1 ml enth.: Cocculus D 3 7,7 µl; Conium D 2 1,1 µl; Ambra D 8 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 initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.  
**Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel täglich, sonst 3-4mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., l.m., l.c., l.v.  
**DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN (Stand Juli 1983):**  
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 18,58; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38; mit 100 ml DM 23,37.  
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,70; 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**



- Salofalk ist ein Monopräparat und enthält nur die Wirksubstanz 5-Aminosalicylsäure
- Salofalk wirkt entzündungshemmend im akuten Schub
- Salofalk verlängert wirksam das rezidivfreie Intervall



Jetzt auch  
Tabletten  
von Salofalk...

Bessere Verträglichkeit erlaubt, bei mehr Patienten eine Langzeittherapie durchzuführen.

# SALOFALK®

Tabletten

Zäpfchen

#### Salofalk® Tabletten und Salofalk® Zäpfchen

**Zusammensetzung:** 1 Tablette Salofalk enthält 250 mg 5-Aminosalicylsäure magensaftresistent umhüllt. 1 Zäpfchen Salofalk enthält 250 mg 5-Aminosalicylsäure.  
**Anwendungsgebiete:** Salofalk Tabletten: Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. Morbus Crohn, zur Behandlung des akuten Schubs. Salofalk Zäpfchen: Colitis ulcerosa, zur Behandlung des akuten Schubs und zur Vermeidung eines Rezidivs. **Gegenanzeigen:** Schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen sowie bestehende Magen- und Duodenalgeschwüre. Während der letzten Wochen der Schwangerschaft, in der Stillphase sowie zur Behandlung von Klein- und Kleinstkindern sollte Salofalk nicht angewendet werden. Im ersten Trimenon nur bei strenger Indikationsstellung anwenden. Salofalk bei krankhaft erhöhter Blutungsneigung nicht anwenden. **Nebenwirkungen:** Dosisunabhängige Überempfindlichkeitsreaktionen, wie allergische Exantheme, Medikamentenfieber, Bronchospasmen und LE-like Syndrom sind nicht auszuschließen. Erhöhte Methämoglobinwerte können auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Die blutzuckersenkende Wirkung der Sulfonylharnstoffe kann verstärkt werden. Wechselwirkungen mit Cumarinen, Methotrexat, Probenecid, Sulfipyrazon, Spirondolacton, Furosemid und Rifampicin können nicht ausgeschlossen werden. Durch Salofalk kann eine Verstärkung unerwünschter Wirkungen von Glucocorticoiden am Magen möglich sein. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3 x täglich 2 Tabletten bzw. 3 x täglich 2 Zäpfchen. Die Salofalk Tabletten sollten nach dem Essen mit reichlich Flüssigkeit eingenommen werden. Bei Dauertherapie zur Rezidiv-Prophylaxe 3 x täglich 2 Tabletten bzw. Zäpfchen. **Handelsformen und Preise:** 100 Tabletten DM 82,70, 300 Tabletten DM 222,30, 10 Zäpfchen DM 29,51, 30 Zäpfchen DM 78,50, 120 Zäpfchen DM 248,96.



Dr. Falk GmbH & Co.  
Pharmaz. Präparate KG  
Habsburgerstraße 79  
D-7800 Freiburg



Internationaler Workshop  
Therapie chronisch  
entzündlicher Darmerkrankungen

17./18. September  
1985

Hotel Novotel

Information:

Falk-Foundation e.V.



Habsburgerstraße 81  
D-7800 Freiburg/8r.  
Telefon: 07 61/3 61 23

### Sozialpolitische Aspekte

In der Steuerpolitik hat die Bundesregierung wieder Tritt gefaßt. Für die Gesundheitspolitik gilt dies wohl nicht. Als Weihnachtspäsent konnte Finanzminister Stoltenberg den 19 Millionen Steuerzahlern den Entwurf seines Steuersenkungsgesetzes vorstellen. Um gut 20 Milliarden DM sollen die Bürger 1986 und 1988 entlastet werden. Das ist ein gewaltiger Betrag. Aber er schrumpft in seiner Bedeutung zusammen, wenn man berücksichtigt, daß die letzte Steuerentlastung 1982 wirksam geworden ist und die Inflation- und progressionsbedingten heimlichen Steuererhöhungen seit dieser Zeit Milliarden in die Staatskassen geschwemmt haben. Immerhin kann man der Koalition am Ende doch noch gutschreiben, daß sie auf eine zusätzliche Benachteiligung der sogenannten „Besserverdienenden“ verzichtet hat. Dies ist freilich vor allem das Verdienst von Strauß, der sich standhaft wehrte, die höheren Einkommen mit einem Sonderopfer zu belegen. Ohne die CSU hätte wohl auch die F.D.P. dem politischen Druck der CDU, eine „Solidarabgabe“ zu beschließen, nicht standhalten können.

Der Nachteil des Kompromisses über die „Solidarabgabe“ ist freilich, daß wohl endgültig die Hoffnung aufgegeben werden muß, die Gesamtreform des Steuerrechts ließe sich doch noch 1986 in einem Schritt durchziehen. Stoltenbergs Konzept: „Ein Gesetz in zwei Stufen“ ist festgeschrieben worden. Tatsächlich wäre mit Blick auf die immer noch hohe Neuverschuldung eine stärkere Steuerentlastung 1986 kaum zu vertreten. Mit den finanziellen Zusegen an die Landwirtschaft und an die Europäische Gemeinschaft sowie mit den Beschlüssen zur Einführung des Erziehungsgeldes und zur Anrechnung von Erziehungszeiten auf Renten ist der Spielraum für größere Steuerentlastungen zusammengeschrumpft.

Wer die politische Szene in Bonn seit langem beobachtet, findet es ohnehin erstaunlich, daß eine Steuerreform beschlossen wird, die sich auf die nachhaltige Milderung der Progression und die Erhöhung der Kinderfreibeträge konzentriert. Sollte die Koalition diesen Kurs durchhalten, so würde dies tatsächlich in der Steuerpolitik die „Wende“ bedeuten. Die Entlastung zielt auf die Leistungseinkommen. Das hat es bislang noch nicht gegeben. Umverteilung und Nivellierung waren die Ziele. Inzwischen sind

jedoch etwa 13,5 Millionen Bürger dem progressiven Zugriff des Fiskus ausgesetzt. Die Vorlage des Steuerentlastungsgesetzes kann jedenfalls als Signal verstanden werden, daß eine wachstumsfreundlichere Steuerpolitik betrieben werden soll.

Die Gesundheitspolitik wirkt ratlos. Auch Blüm hätte, als er den Bericht über die Erfahrungen mit der Selbstbeteiligung vorstellte, kein geschlossenes Konzept für die Lösung der Probleme in der gesetzlichen Krankenversicherung anzubieten. In dem Bericht wird die „Negativ-Liste“ für Arzneimittel, die bei leichteren Erkrankungen verschrieben werden, sowie die Zuzahlungen von 5 DM bei stationärer Behandlung und bei Kuren bewertet. Wichtig ist nur, daß diese Formen der Selbstbeteiligung, vor allem aus finanziellen Gründen, vorerst beibehalten werden. Das Fazit des Ministers: Die Gesamtentwicklung deutet darauf hin, daß Selbstbeteiligung allein kein ausreichendes Mittel gegen eine überdurchschnittliche Kostenentwicklung sein könne. Genauso wenig könne jedoch umgekehrt Selbstbeteiligung in jedem Fall als sozial bedenklich und gesundheitspolitisch nachteilig eingestuft werden. Das Ministerium kommt zu dem umwerfenden Ergebnis, daß „eine differenzierte Betrachtungsweise erforderlich ist“. Für welchen Lebensbereich gilt das eigentlich nicht?

Die Bundesregierung hält es „für vorzuziehend, ein Gesamtkonzept zur dauerhaften Stabilisierung in der gesetzlichen Krankenversicherung zu entwickeln, das alle Ursachen der Ausgabenentwicklung einbezieht“. Dazu werden auch die von den Versicherten nicht beeinflussbaren ausgabenwirksamen Faktoren, insbesondere die Preis- und Strukturentwicklung gerechnet. Immerhin wird in dem Bericht die Auffassung der Bundesregierung zur Selbstbeteiligung fixiert. Sie sei nur sinnvoll und politisch vertretbar, wenn sie zu einer Senkung der Gesundheitsausgaben insgesamt und damit zu einer Entlastung der Beitragszahler führe. Dies könne nur durch Selbstbeteiligungsregelungen erreicht werden, die Einfluß auf das inanspruchnahmeverhalten der Versicherten hätten, die sozial verträglich und gesundheitspolitisch unbedenklich seien und bei denen zugleich sichergestellt sei, daß die erstrebte Entlastungswirkung nicht durch mengenmäßige, strukturelle oder preisliche Dispositionen der Leistungserbringer über-

legt werden könne. Es bleibt die Tatsache, daß eine Selbstbeteiligung nur dann das Verhalten der Versicherten beeinflusst, wenn sie wirklich fühlbar ist. Aber ist eine fühlbare Selbstbeteiligung auch sozial verträglich und gesundheitspolitisch unbedenklich? In diesem Dilemma bleibt die Selbstbeteiligungs-Diskussion immer stecken.

Die Öffentlichkeit hat kaum davon Notiz genommen, daß der Bundestag eine wichtige Entscheidung über die Ausbildung der Ärzte getroffen hat. Die Fakten sind bekannt. Von Mitte 1987 an wird das Medizinstudium durch eine Praxisphase ergänzt. Erst danach soll der Arzt alleinverantwortlich ärztlich tätig sein können. Die Praxisphase beträgt zunächst 18 Monate, von 1992 an dann zwei Jahre. Der Bundestag hat damit den Bedenken Rechnung getragen, daß vermutlich nicht allen jungen Ärzten eine Stelle als „Arzt im Praktikum“ angeboten werden kann. Der Bundestag hat dieses für Ärzte, Studenten und Patienten wichtige Thema in den Abendstunden behandelt. Die frustrierten Fachleute stritten vor leeren Bänken. Ein namhafter Abgeordneter der CSU gab seine Vorbehalte gegen das Gesetz zu Protokoll. Die Zeit reichte nicht, sie vorzutragen.

Minister Geißler sowie auch der CDU-Abgeordnete Becker kündigten an, daß schon bald eine neue ärztliche Approbationsordnung vorgelegt werden solle. Derin würden vor allem die mündlich praktischen Prüfungen verstärkt. Auch solle mehr Gewicht auf den praktischen Unterricht in kleinen Gruppen gelegt, auch sollen neue praktische Unterrichtsveranstaltungen angeboten werden. Den Studenten könne für die Praxisphase keine rechtliche Garantie auf einen bestimmten Platz zu einem bestimmten Zeitpunkt gegeben werden, sagte Geißler. Sie hätten jedoch eine „politische Garantie“. Einklegler wird sie nicht sein.

Geißler stellte sich selbst die Frage, ob es nicht zu viele Medizinstudenten gebe und der Zugang reglementiert und eingegrenzt werden solle. Seine Antwort lautet: „Nach unserem bildungspolitischen Standort und der Verfassung können wir den Zugang nicht vom Bedarf her bestimmen. Die Sorge der Zahl ist für mich in erster Linie eine Sorge um die Qualität.“ Becker meinte, daß es sich die Gesellschaft überlegen müsse, ob sie Jahr für Jahr die doppelte Anzahl der benötigten Ärzte ausbilde. Dies sollten alle wissen, die Medizin studierten. Die Länder sollen den Neuzugang zum Medizinstudium weiter beschränken. Wenig gute Aussichten insgesamt.

bonn-mot



## Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

vom 1. Januar 1978

(„Bayerisches Ärzteblatt“ 1977, Sondernummer Dezember 1977, Seite 28 ff.) In der Fassung der Änderungen vom 8. Oktober 1978 („Bayerisches Ärzteblatt“ 1978, Seite 1429), vom 14. Oktober 1979 („Bayerisches Ärzteblatt“ 1979, Seite 1180), vom 12. Oktober 1980 („Bayerisches Ärzteblatt“ 1980, Seite 1183 f.) und vom 7. Oktober 1984 („Bayerisches Ärzteblatt“ 1984, Seite 699 ff.)

Diese Weiterbildungsordnung in ihrer letzten Änderung ist zum 1. Januar 1985 in Kraft getreten.

### § 1

#### Ziel der Weiterbildung

Ziel der Weiterbildung ist es, Ärzten nach Abschluß ihrer Berufsausbildung im Rahmen einer Berufstätigkeit eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in den Gebieten, Teilgebieten und Bereichen zu vermitteln, für die neben der Berufsbezeichnung zur Ankündigung einer speziellen ärztlichen Tätigkeit weitere Bezeichnungen geführt werden dürfen.

### § 2

#### Gebiete, Teilgebiete und Bereiche der Weiterbildung

(1) Der Arzt kann sich in folgenden Gebieten und Teilgebieten weiterbilden:

1. Allgemeinmedizin
2. Anästhesiologie
3. Arbeitsmedizin
4. Augenheilkunde
5. Chirurgie  
Teilgebiete:
  - 5.1 Gefäßchirurgie
  - 5.2 Kinderchirurgie
  - 5.3 Plastische Chirurgie
  - 5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie
  - 5.5 Unfallchirurgie
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
  - 7.1 Phoniatry und Pädaudiologie
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten
9. Hygiene
10. Innere Medizin  
Teilgebiete:
  - 10.1 Endokrinologie
  - 10.2 Gastroenterologie
  - 10.3 Hämatologie
  - 10.4 Kardiologie

10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde

10.6 Nephrologie

10.7 Rheumatologie

11. Kinderheilkunde

Teilgebiet:

11.1 Kinderkardiologie

12. Kinder- und Jugendpsychiatrie

13. Laboratoriumsmedizin

14. Lungen- und Bronchialheilkunde

15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

17. Nervenheilkunde

(Neurologie und Psychiatrie)

18. Neurochirurgie

19. Neurologie

20. Nuklearmedizin

21. Öffentliches Gesundheitswesen

22. Orthopädie

Teilgebiet:

22.1 Rheumatologie

23. Pathologie

Teilgebiet:

23.1 Neuropathologie

24. Pharmakologie und Toxikologie

Teilgebiet:

24.1 Klinische Pharmakologie

25. Psychiatrie

26. Radiologie

Teilgebiet:

26.1 Strahlentherapie

27. Rechtsmedizin

28. Urologie

(2) In folgenden Bereichen kann eine Weiterbildung zur Erlangung des Rechts auf Führen einer Zusatzbezeichnung erfolgen:

1. Allergologie
2. Balneologie und medizinische Klimatologie
3. Betriebsmedizin

4. Chirotherapie
5. Flugmedizin
6. Homöopathie
7. Medizinische Genetik
8. Medizinische Informatik
9. Naturheilverfahren
10. Physikalische Therapie
11. Plastische Operationen
12. Psychoanalyse
13. Psychotherapie
14. Sozialmedizin
15. Sportmedizin
16. Stimm- und Sprachstörungen
17. Transfusionsmedizin
18. Tropenmedizin

(3) Inheit und Umfang der Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sind in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegt.

### § 3

#### Art, Inhalt, Dauer und zeitlicher Ablauf der Weiterbildung

(1) Mit der Weiterbildung kann erst nach der Approbation als Arzt oder nach der Erteilung der Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufes begonnen werden; der Beginn der Weiterbildung zum Mund-Kiefer-Gesichtschirmer setzt auch eine abgeschlossene zahnärztliche Ausbildung voraus.

(2) Die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein. Sie umfaßt insbesondere die Vertiefung der Kenntnisse und Fähigkeiten in der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Krankheiten, Körperschäden und Leiden einschließlich der Wechselbeziehungen zwischen Mensch und Umwelt sowie in der Begutachtung und den notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation.

(3) Dauer und Inhalt der Weiterbildung richten sich nach den Bestimmungen der Anlage zur Weiterbildungsordnung. Die dort angegebenen Weiterbildungszeiten sind Mindestzeiten. Tätigkeitsechnitte unter 6 Monaten können nur dann auf die Weiterbildungszeit engerechnet werden, wenn dies in der Anlage zur Weiterbildungsordnung vorgesehen ist. Eine Unterbrechung der Weiterbildung infolge Krankheit, Schwangerschaft, Sonderbeurlaubung, Wehrdienst usw. kann grundsätzlich nicht auf die Weiterbildungszeit engerechnet werden.

(4) Die Weiterbildung hat sich auf die Vermittlung und den Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten in den für das Gebiet, das Teilgebiet oder für den Bereich in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegten Tätigkeitsbereichen zu erstrecken.

(5) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten ist ganztägig und in hauptberuflicher Stellung durchzuführen. Wenn eine ganztägige Weiterbildung aus persönlichen Gründen unzumutbar ist, kann die Weiterbildung für eine Zeit von höchstens 4 Jahren halbtägig erfolgen, wobei diese Zeit bis zur Hälfte anrechnungsfähig ist. Eine ganztägige Weiterbildung ist aus persönlichen Gründen insbesondere dann unzumutbar, wenn sie für den weiterzubildenden Arzt aus zwingenden familiären Gründen eine besondere Härte bedeuten würde. Eine Teilzeitweiterbildung kann nur dann engerechnet werden, wenn sie vorher der Bayerischen Landes-

ärztekammer (Kammer) angezeigt und von dieser als anrechnungsfähig bestätigt worden ist.

(6) In den in der Anlage zur Weiterbildungsordnung genannten Gebieten sind der Weiterzubildende und die Weiterbildungsstätte während der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit wenigstens einmal zu wechseln. Die Kammer kann im Einzelfall auf vorherigen Antrag Ausnahmen von dieser Verpflichtung zulassen, wenn es mit den Zielen der Weiterbildung vereinbar ist und die Erfüllung der Verpflichtung für den Weiterzubildenden eine besondere Härte bedeuten würde.

(7) Eine Zeit ärztlicher Tätigkeit, in welcher auch eigene Praxis ausgeübt wird, ist auf Weiterbildungszeiten für Gebiete und Teilgebiete nicht anrechnungsfähig.

(8) Anrechnungsfähige Zeiten für ein Gebiet sollen in der Regel am Anfang der Weiterbildungszeit abgeleistet werden. Dementsprechend soll die Weiterbildung in einem Teilgebiet auch in der Regel auf der Weiterbildung im zugehörigen Gebiet aufbauen; sie kann nach Maßgabe der Anlage zur Weiterbildungsordnung teilweise in dem Gebiet durchgeführt werden, dem das Teilgebiet zugehört.

(9) innerhalb der vorgeschriebenen Weiterbildungszeit für ein Gebiet soll mindestens 1 Jahr unter Leitung eines Arztes abgeleistet werden, der im vollen Umfang zur Weiterbildung ermächtigt ist.

### § 4

#### Bezeichnungen

(1) Für die in § 2 genannten Gebiete werden die folgenden Bezeichnungen festgelegt:

1. Allgemeinarzt oder Arzt für Allgemeinmedizin
2. Anästhesist oder Arzt für Anästhesiologie
3. Arbeitsmediziner oder Arzt für Arbeitsmedizin
4. Augenarzt oder Arzt für Augenheilkunde
5. Chirurg oder Arzt für Chirurgie
6. Frauenarzt oder Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
7. Hals-Nasen-Ohrenarzt oder Arzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
8. Hautarzt oder Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
9. Hygieniker oder Arzt für Hygiene
10. Internist oder Arzt für Innere Medizin
11. Kinderarzt oder Arzt für Kinderheilkunde
12. Kinder- und Jugendpsychiater oder Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
13. Laborarzt oder Arzt für Laboratoriumsmedizin
14. Lungenarzt (Pneumologe) oder Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde
15. Mikrobiologe und Infektionsepidemiologe oder Arzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurg oder Arzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
17. Nervenarzt oder Arzt für Neurologie und Psychiatrie
18. Neurochirurg oder Arzt für Neurochirurgie
19. Neurologe oder Arzt für Neurologie
20. Nuklearmediziner oder Arzt für Nuklearmedizin
21. Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen
22. Orthopäde oder Arzt für Orthopädie

23. Pathologe oder Arzt für Pathologie
24. Pharmakologe und Toxikologe oder Arzt für Pharmakologie und Toxikologie
25. Psychiater oder Arzt für Psychiatrie
26. Radiologe oder Arzt für Radiologie
27. Rechtsmediziner oder Arzt für Rechtsmedizin
28. Urologe oder Arzt für Urologie

(2) Besitzt ein Arzt die Anerkennung zum Führen von Bezeichnungen für mehrere Gebiete, so darf er für die folgenden verwandten Gebiete diese Bezeichnungen nebeneinander führen:

**Allgemeinmedizin**  
allein

**Anästhesiologie**

mit Augenheilkunde oder Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Hygiene oder Innere Medizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Pharmakologie und Toxikologie oder Urologie

**Arbeitsmedizin**

mit Augenheilkunde oder Chirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Pharmakologie und Toxikologie

**Augenheilkunde**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Hygiene oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen

**Chirurgie**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Hygiene oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Radiologie oder Urologie

**Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie oder Urologie

**Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

**Haut- und Geschlechtskrankheiten**

mit Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

**Hygiene**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Urologie

**Innere Medizin**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Lungen- und Bronchialheil-

kunde oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Radiologie

**Kinderheilkunde**

mit Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Laboratoriumsmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Radiologie

**Kinder- und Jugendpsychiatrie**

mit Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Rechtsmedizin

**Laboratoriumsmedizin**

mit Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

**Lungen- und Bronchialheilkunde**

mit Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

**Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Chirurgie oder Hygiene oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen

**Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**

mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Öffentliches Gesundheitswesen

**Nervenheilkunde**

mit Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Radiologie oder Rechtsmedizin

**Neurochirurgie**

mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Radiologie

**Neurologie**

mit Arbeitsmedizin oder Augenheilkunde oder Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie oder Radiologie

**Nuklearmedizin**

mit Innere Medizin oder Laboratoriumsmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

**Öffentliches Gesundheitswesen**

mit allen Gebieten unter Ausnahme von Allgemeinmedizin

**Orthopädie**

mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Neurochirurgie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

**Pathologie**

mit Öffentliches Gesundheitswesen oder Rechtsmedizin

**Pharmakologie und Toxikologie**

mit Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Nervenheilkunde oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Psychiatrie oder Rechtsmedizin

### **Psychiatrie**

mit Innere Medizin oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Neurologie oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pharmakologie und Toxikologie oder Rechtsmedizin

### **Radiologie**

mit Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Innere Medizin oder Kinderheilkunde oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde oder Neurochirurgie oder Neurologie oder Nuklearmedizin oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Orthopädie oder Urologie

### **Rechtsmedizin**

mit Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Nervenheilkunde oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Pathologie oder Pharmakologie und Toxikologie oder Psychiatrie

### **Urologie**

mit Anästhesiologie oder Chirurgie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hygiene oder Öffentliches Gesundheitswesen oder Radiologie

Andere als die in Satz 1 genannten Bezeichnungen dürfen nicht nebeneinander geführt werden.

Die Bezeichnung „Allgemeinarzt“ oder „Arzt für Allgemeinmedizin“ darf nicht neben einer anderen Bezeichnung geführt werden. Das gilt für das Führen der Bezeichnung „praktischer Arzt“ entsprechend.

(3) Teilgebietsbezeichnungen nach § 2 Absatz 1 dürfen nur zusammen mit der Bezeichnung des Gebietes geführt werden, dem die Teilgebiete zugehören.

(4) Die Zusatzbezeichnungen nach § 2 Nr. 2 dürfen nur zusammen mit der Berufsbezeichnung oder einer Gebietsbezeichnung geführt werden. Neben einer Gebietsbezeichnung darf eine Zusatzbezeichnung nur geführt werden, wenn der betreffende Bereich in das Gebiet fällt, dessen Bezeichnung der Arzt führt.

## **§ 5**

### **Ermächtigung zur Weiterbildung**

(1) Die Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten wird unter verantwortlicher Leitung der von der Kammer ermächtigten Ärzte in einem Universitätszentrum, einer Universitätsklinik oder gegebenenfalls in einer hierzu von der zuständigen Behörde oder Stelle zugelassenen Einrichtung der ärztlichen Versorgung (Weiterbildungsstätten) durchgeführt. Die Weiterbildung in Bereichen erfolgt durch ermächtigte Ärzte, soweit dies in der Anlage zur Weiterbildungsordnung vorgesehen ist.

Die Weiterbildung im Gebiet „Allgemeinmedizin“ sowie in Gebieten, auf die sich das Recht der Europäischen Gemeinschaften nicht bezieht, kann zu dem in der Anlage zur Weiterbildungsordnung festgelegten Umfang bei einem ermächtigten niedergelassenen Arzt erfolgen. Satz 3 gilt auch für diejenigen Gebiete, auf die sich das Recht der Europäischen Gemeinschaften bezieht, soweit die für sie festgesetzte Mindestweiterbildungszeit die nach dem Recht der Europäischen Gemeinschaften geforderte Weiterbildungszeit übersteigt.

(2) Die Ermächtigung zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt fachlich und persönlich geeignet ist. Der Arzt, der für ein Gebiet oder Teilgebiet oder einen Bereich zur Weiterbildung ermächtigt wird, muß auf seinem

Gebiet, Teilgebiet oder in seinem Bereich umfassende Kenntnisse und Erfahrungen besitzen, die ihn befähigen, eine gründliche Weiterbildung zu vermitteln. Er soll diese Kenntnisse und Erfahrungen in langjähriger Tätigkeit nach Abschluß der Weiterbildung in verantwortlicher Stellung erworben haben. Die Ermächtigung kann nur für das Gebiet oder des Teilgebiet erteilt werden, dessen Bezeichnung der Arzt führt. Sie kann jedoch nur für ein Gebiet oder Teilgebiet erteilt werden.

(3) Der ermächtigte Arzt ist verpflichtet, die Weiterbildung persönlich zu leiten sowie zeitlich und inhaltlich entsprechend dieser Weiterbildungsordnung zu gestalten. Wird die Ermächtigung mehreren Ärzten an einer Weiterbildungsstätte gemeinsam erteilt, so muß die ordnungsgemäße Durchführung und Überwachung der Weiterbildung durch die ermächtigten Ärzte sichergestellt sein.

(4) Unbeschadet der in § 3 Absatz 6 für den in der Weiterbildung befindlichen Arzt festgelegten Verpflichtung, die Weiterbildungsstätte einmal zu wechseln, werden Ärzte, bei denen die persönlichen und fachlichen Voraussetzungen vorliegen, in dem Umfang zur Weiterbildung ermächtigt, in dem an der Weiterbildungsstätte die in der Anlage zur Weiterbildungsordnung an den Inhalt der Weiterbildung in dem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich gestellten Anforderungen erfüllt werden können.

(5) Die Ermächtigung wird dem Arzt auf Antrag erteilt. Der antragstellende Arzt hat das Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich und die Weiterbildungszeit, für die er die Ermächtigung beantragt, näher zu bezeichnen. Die Kammer führt ein Verzeichnis der ermächtigten Ärzte, aus dem die jeweilige Weiterbildungsstätte, das Gebiet, Teilgebiet oder der Bereich, für das sie zur Weiterbildung ermächtigt sind sowie der Umfang der Ermächtigung hervorgehen.

## **§ 6**

### **Widerruf, Erlöschen und Änderung der Ermächtigung**

(1) Die Ermächtigung zur Weiterbildung ist zu widerrufen, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind.

(2) Mit der Beendigung der Tätigkeit eines ermächtigten Arztes an der Weiterbildungsstätte erlischt seine Ermächtigung zur Weiterbildung.

(3) Ändern sich die für die Erteilung der Weiterbildungsermächtigung maßgebend gewesenen Voraussetzungen, so ist der Umfang der Weiterbildungsermächtigung den geänderten Verhältnissen anzupassen. Der ermächtigte Arzt ist verpflichtet, diese Änderungen der Kammer unverzüglich mitzuteilen.

## **§ 7**

### **Erteilung von Zeugnissen über die Weiterbildung**

(1) Der ermächtigte Arzt hat dem in der Weiterbildung befindlichen Arzt über die unter seiner Verantwortung abgeleitete Weiterbildungszeit ein Zeugnis auszustellen, das die erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten ausführlich darlegt. Das Zeugnis muß im einzelnen Angaben enthalten über:

1. die Dauer der abgeleiteten Weiterbildungszeit sowie Unterbrechungen der Weiterbildung durch Krankheit, Schwangerschaft, Sonderurlaub, Wehrdienst usw.;
2. die in dieser Weiterbildungszeit im einzelnen vermittelten und erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten; die für den Erwerb dieser Kenntnisse und Fähigkeiten erbrach-

ten ärztlichen Tätigkeiten (z. B. Operationen) sind ausführlich darzustellen;

3. die fachliche Eignung.

(2) Auf Antrag des in Weiterbildung befindlichen Arztes ist nach Ablauf je eines Weiterbildungsjahres ein Zeugnis auszustellen, das den Anforderungen des Absatzes 1 entspricht.

## § 8

### Die Zulassung von niedergelassenen Ärzten und Instituten als Weiterbildungsstätten

(1) Die Zulassung niedergelassener Ärzte als Weiterbildungsstätten erfolgt durch die Kammer zusammen mit der Ermächtigung des Arztes für das betreffende Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich. Sie setzt voraus, daß

1. Patienten in so ausreichender Zahl und Art behandelt werden, daß der weiterzubildende Arzt die Möglichkeit hat, sich mit den typischen Krankheiten des Gebietes, Teilgebietes oder Bereiches, auf das sich die Bezeichnung bezieht, vertraut zu machen,
2. Personal und Ausstattung vorhanden sind, die den Erfordernissen der medizinischen Entwicklung Rechnung tragen.

(2) Für Institute gilt Absatz 1 entsprechend mit der Maßgabe, daß mindestens einer der leitenden oder verantwortlichen Ärzte zur entsprechenden Weiterbildung ermächtigt wird.

## § 9

### Anerkennung zum Führen von Bezeichnungen

(1) Eine Gebiets-, Teilgebiets- oder Zusatzbezeichnung nach § 4 darf führen, wer nach abgeschlossener Weiterbildung die Anerkennung durch die Kammer erhalten hat.

Dem Antrag auf Anerkennung sind alle während der Weiterbildung ausgestellten Zeugnisse und Nachweise beizufügen.

(2) Die Entscheidung über den Antrag auf Anerkennung zum Führen einer Gebietsbezeichnung erfolgt durch die Kammer aufgrund einer Prüfung der vorgelegten Zeugnisse über den Inhalt, den Umfang und das Ergebnis der nach abgeschlossener Berufsausbildung durchlaufenen Weiterbildung in dem vom Antragsteller gewählten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich und der erworbenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse in einem Fachgespräch durch den Ausschuß der Kammer (Prüfungsausschuß).

(3) Die Anerkennung zum Führen der in § 2 Absatz 2 festgelegten Zusatzbezeichnungen erfolgt grundsätzlich ohne Prüfung allein aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und Nachweise. Bestehen aufgrund der Zeugnisse Zweifel an der fachlichen Eignung des Antragstellers, kann im Einzelfall die Durchführung einer Prüfung angeordnet werden.

(4) Für die Anerkennung einer Weiterbildung erhebt die Kammer ein Entgelt. Dieses beträgt

- |                                              |          |
|----------------------------------------------|----------|
| 1. in einem Gebiet:                          | DM 300,- |
| 2. in einem Teilgebiet:                      | DM 200,- |
| 3. in einem Bereich                          |          |
| a) wenn eine Prüfung durchgeführt wird       | DM 100,- |
| b) wenn eine Prüfung nicht durchgeführt wird | DM 50,-  |

Die Kammer erhebt jeweils die Hälfte des Entgelts nach den Nummern 1, 2 und 3a, wenn die Prüfung nicht bestanden wird.

## § 10

### Prüfungsausschuß und Widerspruchsausschuß

(1) Die Kammer bildet zur Durchführung der Prüfung einen Prüfungsausschuß. Bei Bedarf sind mehrere Prüfungsausschüsse zu bilden.

(2) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ihre Stellvertreter bestellt unbeschadet des gegebenenfalls vom Bayerischen Staatsministerium des Innern zu bestimmenden weiteren Mitgliedes die Kammer; dabei ist die Reihenfolge der Stellvertreter festzusetzen.

Der Prüfungsausschuß entscheidet in der Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die Anerkennung für das zu prüfende Gebiet, Teilgebiet oder den Bereich besitzen müssen. Die Prüfung kann auch bei Abwesenheit des vom Bayerischen Staatsministerium des Innern bestimmten Mitgliedes durchgeführt werden.

(3) Die Kammer bestimmt den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses.

(4) Der Prüfungsausschuß beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(5) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

(6) Zur Beratung bei der Entscheidung über Widersprüche gegen Prüfungsentscheidungen wird bei der Kammer ein Widerspruchsausschuß gebildet. Er beschließt in der Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die Anerkennung für das geprüfte Gebiet, Teilgebiet oder für den Bereich haben müssen. Die Mitglieder, ihre Stellvertreter und den Vorsitzenden bestimmt die Kammer.

(7) Die Bestellung der Mitglieder und Stellvertreter des Prüfungsausschusses sowie der Mitglieder und Stellvertreter des Widerspruchsausschusses erfolgt schriftlich für die Dauer der laufenden Wahlperiode für die Organe der Kammer.

## § 11

### Zulassung zur Prüfung

(1) Über die Zulassung zur Prüfung entscheidet die Kammer. Die Zulassung wird ausgesprochen, wenn die Weiterbildung ordnungsgemäß abgeschlossen sowie durch Zeugnisse und Nachweise belegt ist. Eine Ablehnung der Zulassung ist dem Antragsteller mit Begründung schriftlich mitzuteilen.

(2) Die Zulassung ist zurückzunehmen, wenn ihre Voraussetzungen zu Unrecht als gegeben angenommen waren.

## § 12

### Prüfung

(1) Die Kammer setzt den Termin der Prüfung im Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses fest.

Die Prüfung soll in angemessener Frist nach der Zulassung stattfinden. Der Antragsteller ist zum festgesetzten Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen zu laden.

(2) Die Prüfung ist mündlich. Sie soll für jeden Antragsteller in der Regel dreißig Minuten dauern. Es sollen nicht mehr als vier Antragsteller gleichzeitig geprüft werden.

(3) Inhalt, Umfang und Ergebnis der durchlaufenen Weiterbildungsabschnitte werden durch die vorgelegten Zeugnisse

nachgewiesen. Die während der Weiterbildung erworbenen Kenntnisse werden in einem Fachgespräch vor dem Prüfungsausschuß dargelegt. Der Prüfungsausschuß entscheidet aufgrund der vorgelegten Zeugnisse und der ergänzenden mündlichen Darlegungen des Antragstellers, ob dieser die vorgeschriebene Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen und die vorgeschriebenen besonderen oder zusätzlichen Kenntnisse auf dem von ihm gewählten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich erworben hat.

(4) Wird die Prüfung nicht bestanden, so kann der Prüfungsausschuß die vorgeschriebene Weiterbildungszeit verlängern und besondere Anforderungen an die Weiterbildung stellen.

(5) Wenn der Antragsteller der Prüfung ohne ausreichenden Grund fernbleibt oder sie ohne ausreichenden Grund abbricht, gilt die Prüfung als nicht bestanden.

### § 13

#### Prüfungsentscheidung

(1) Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses teilt der Kammer das Ergebnis der Prüfung mit.

(2) Bei Bestehen der Prüfung stellt die Kammer dem Antragsteller eine Urkunde über das Recht zum Führen der Bezeichnung aus (Anerkennung).

(3) Bei Nichtbestehen der Prüfung erteilt die Kammer dem Antragsteller einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Prüfungsausschuß beschlossenen Auflagen.

(4) Gegen den Bescheid der Kammer nach Absatz 3 kann der Antragsteller Widerspruch nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung (§§ 68 bis 73) einlegen. Über den Widerspruch entscheidet die Kammer nach Anhörung des Widerspruchsausschusses.

### § 14

#### Wiederholungsprüfung

Eine nicht bestandene Prüfung kann frühestens nach drei Monaten wiederholt werden. Für die Wiederholungsprüfung gelten die §§ 10 bis 13 entsprechend.

### § 15

#### Anerkennung bei abweichendem Weiterbildungsgang

(1) Wer in einem von § 3 abweichenden Weiterbildungsgang eine Weiterbildung abgeschlossen hat, erhält auf Antrag die Anerkennung durch die Kammer, wenn die Weiterbildung gleichwertig ist. Auf das Verfahren der Anerkennung finden die §§ 9 bis 14 entsprechende Anwendung.

(2) Eine nicht abgeschlossene, von § 3 abweichende oder eine abgeschlossene, aber nicht gleichwertige Weiterbildung kann unter vollständiger oder teilweiser Anrechnung der bisher abgeleiteten Weiterbildungszeiten nach den Vorschriften dieser Weiterbildungsordnung abgeschlossen werden. Die Kammer rechnet die bisher abgeleiteten Weiterbildungszeiten an, wenn und soweit die Weiterbildung gleichwertig ist.

### § 16

#### Weiterbildung außerhalb des Bundesgebietes und des Landes Berlin

(1) Wer als Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften ein in einem Mitgliedstaat erworbenes fachbezogenes Diplom, ein Prüfungszeugnis oder einen sonstigen Befähigungsnachweis für ein Gebiet, Teilgebiet oder einen Bereich besitzt, erhält auf Antrag die Anerkennung, soweit nach dieser Weiterbildungsordnung in diesem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich eine entsprechende Anerkennung möglich ist. Wenn dabei die Mindestdauer der Weiterbildung nach den Richtlinien der Europäischen Gemeinschaften nicht erfüllt worden ist, kann die Kammer von dem Arzt eine Bescheinigung der zuständigen Stelle des Heimat- oder Herkunftsstaates darüber verlangen, daß die betreffende ärztliche Tätigkeit tatsächlich und rechtmäßig während eines Zeitraumes ausgeübt worden ist, der der doppelten Differenz zwischen der tatsächlichen Dauer der Weiterbildung und der genannten Mindestdauer der Weiterbildung entspricht.

(2) Im übrigen richtet sich die Anerkennung der von einem Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften in einem der Mitgliedstaaten abgeschlossenen Weiterbildung, die noch nicht zu einem Befähigungsnachweis gemäß Absatz 1, Satz 1 geführt hat und die Anrechnung dort abgeleiteter Weiterbildungszeiten nach § 15 Absatz 2.

(3) Eine Weiterbildung außerhalb des Bundesgebietes und des Landes Berlin oder eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften kann ganz oder teilweise angerechnet werden, wenn sie der Weiterbildung nach dieser Weiterbildungsordnung gleichwertig ist und eine Weiterbildung von mindestens zwölf Monaten in einem angestrebten Gebiet, Teilgebiet oder Bereich in der Bundesrepublik Deutschland abgeleistet wurde. Gleiches gilt für die Weiterbildung in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, wenn sie von einem Arzt abgeleistet wurde, der nicht Staatsangehöriger eines Mitgliedstaates ist. Die in Satz 1 geforderte zusätzliche Weiterbildungszeit in der Bundesrepublik Deutschland entfällt bei deutschen Bewerbern aus der Deutschen Demokratischen Republik oder Berlin (Ost), die dort ihre Weiterbildung abgeleistet haben.

(4) Im Falle der Anerkennung ist die Bezeichnung in deutscher Sprache zu führen.

### § 17

#### Rücknahme von Bezeichnungen

(1) Die Anerkennung einer Bezeichnung kann zurückgenommen werden, wenn die für die Anerkennung erforderlichen Voraussetzungen nicht gegeben waren. Vor der Entscheidung der Kammer über die Rücknahme ist der Arzt zu hören.

(2) In dem Rücknahmebescheid kann auch festgelegt werden, welche Anforderungen zu stellen sind, ehe der betroffene Arzt einen erneuten Antrag auf Anerkennung stellen kann. Für den Rücknahmebescheid findet im übrigen § 13 Absatz 3 und 4 entsprechend Anwendung.

### § 18

#### Pflichten der Ärzte

(1) Wer eine Gebietsbezeichnung führt, darf grundsätzlich nur in diesem Gebiet, wer eine Teilgebietsbezeichnung führt,

darf im wesentlichen nur in diesem Teilgebiet tätig werden.

(2) Untersuchungsprogramme zur Vorsorge oder zur Früherkennung von Krankheiten, die in verschiedene Gebiete fallen, dürfen diejenigen Ärzte durchführen, zu deren Gebieten wesentliche Teile des Programms gehören. Die Kammer stellt für die einzelnen Untersuchungsprogramme fest, bei welchen Gebieten die Voraussetzungen nach Satz 1 gegeben sind.

## § 19

### Übergangs- und Schlußbestimmungen

(1) Die bisher ausgesprochenen Anerkennungen von Bezeichnungen bleiben gültig mit der Maßgabe, daß die in dieser Weiterbildungsordnung bestimmten entsprechenden Bezeichnungen zu führen sind. Die Umstellung der Bezeichnung ist innerhalb einer Frist von drei Jahren vorzunehmen. Ärzte, die sich bei Inkrafttreten der Weiterbildungsordnung in der Weiterbildung befinden, können die Weiterbildung in diesem Gebiet oder Teilgebiet nach den bisher geltenden Bestimmungen abschließen; sie erhalten eine Bezeichnung nach dieser Weiterbildungsordnung.

(2) Wer aufgrund der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1971 berechtigt gewesen ist, eine in dieser Weiterbildungsordnung nicht enthaltene Bezeichnung zu führen, behält die Berechtigung auch nach Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung mit der Maßgabe, daß spätestens nach Ablauf einer Frist von 3 Jahren die Bezeichnung auf die in § 4 festgelegten Bezeichnungsarten (Arzt für ... oder entsprechende Kurzform) umgestellt werden muß.

(3) Wer bei Einführung einer neuen Bezeichnung in diese Weiterbildungsordnung in dem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich, für das bzw. für den diese Bezeichnung eingeführt worden ist, innerhalb der letzten 8 Jahre vor der Einführung mindestens die gleiche Zeit regelmäßig an den Weiterbildungsstätten entsprechenden Einrichtungen tätig war, welche der jeweiligen Mindestdauer der Weiterbildung entspricht, kann auf Antrag die Anerkennung zum Führen dieser Bezeichnung erhalten. Abweichendes ist in der Anlage zur Weiterbildungsordnung für einzelne Gebiete, Teilgebiete oder Bereiche bestimmt.

Der Antrag kann nur innerhalb von 2 Jahren nach Einführung einer neuen Bezeichnung gestellt werden; bei der Entscheidung über den Antrag kann die Kammer auch Zeiten regelmäßiger Berufstätigkeit berücksichtigen, die innerhalb der Antragsfrist abgeleistet wurden.

Der Antragsteller hat den Nachweis einer regelmäßigen Tätigkeit für die in Satz 1 angegebene Mindestdauer in dem jeweiligen Gebiet, Teilgebiet oder Bereich zu erbringen. Aus dem Nachweis muß hervorgehen, daß der Antragsteller in dieser Zeit überwiegend in dem betreffenden Gebiet, Teilgebiet oder Bereich tätig gewesen ist und dabei umfassende Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Gebiet, Teilgebiet oder Bereich erworben hat.

(4) Weiterbildungszeiten vor Inkrafttreten dieser Weiterbildungsordnung können in neu eingeführten Gebieten, Teilgebieten und Bereichen auch dann angerechnet werden, wenn der weiterbildende Arzt nicht gemäß § 5 ermächtigt war, die Weiterbildung aber nach ihrem Inhalt den Vorschriften dieser Weiterbildungsordnung entspricht. Soweit durch Änderungen der Weiterbildungsordnung Gebiete, Teilgebiete oder Bereiche neu eingeführt werden, ist abweichend von Satz 1 anstelle des Inkrafttretens der Weiterbildungsordnung das Inkrafttreten der jeweiligen Änderung der Weiterbildungsordnung maßgebend.

(5) Soweit sich durch Änderungen der Weiterbildungsordnung die inhaltlichen oder zeitlichen Anforderungen an den jeweiligen Weiterbildungsgang erhöhen, gilt dies nicht für Ärzte, die ihre jeweilige Weiterbildung vor Inkrafttreten der Änderung der Weiterbildungsordnung begonnen haben.

## § 20

### Inkrafttreten

Die Änderungen der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns einschließlich der Anlage hierzu treten am 1. Januar 1985 in Kraft.

Regensburg, den 7. Oktober 1984

gez. Professor Dr. Sewering  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

# Anlage zur Weiterbildungsordnung

## I. Gebiete und Teilgebiete

### 1. Allgemeinmedizin

#### Definition:

Die Allgemeinmedizin umfaßt den gesamten menschlichen Lebensbereich, die Krankheitserkennung und -behandlung sowie die Gesundheitsführung der Patienten, unabhängig vom Alter, Geschlecht und der Art der Gesundheitsstörung. Die wesentlichen Aufgaben des Allgemeinarztes liegen daher in der Erkennung und Behandlung jeder Art von Erkrankungen, in der Vorsorge und in der Gesundheitsführung, in der Früherkennung von Krankheiten, in der Behandlung lebensbedrohlicher Zustände, in der ärztlichen Betreuung chronisch kranker und alter Menschen, in der Erkennung und Behandlung von milieubedingten Schäden, in der Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen sowie in der Integration der medizinischen, sozialen und psychischen Hilfen für die Kranken und in der Zusammenarbeit mit Ärzten anderer Gebiete, in Krankenhäusern und Einrichtungen des Gesundheitswesens.

#### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1½ Jahre Innere Medizin, davon mindestens 1 Jahr im Stationsdienst. Auf die 1½ Jahre Weiterbildung in der Inneren Medizin können 6 Monate angerechnet werden in Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Kinderheilkunde oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Laboratoriumsmedizin oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Nervenheilkunde;

1 Jahr Chirurgie, davon mindestens 6 Monate im Stationsdienst. Auf die 1jährige Weiterbildung in Chirurgie können 6 Monate angerechnet werden in Anästhesiologie oder Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Orthopädie oder Urologie;

6 Monate in einer Allgemeinpraxis;

1 Jahr in einer Allgemeinpraxis oder in einem anderen Gebiet nach freier Wahl, wobei auch Tätigkeitsabschnitte von mindestens 3 Monaten angerechnet werden können.

#### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der allgemeinärztlichen Beratung, Diagnostik und Therapie, der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten, der frühzeitigen Erkennung komplizierter Krankheitsverläufe, der Behandlung von Notfällen, der Integration medizinischer, sozialer und psychischer Hilfen einschließlich der Rehabilitation.

### 2. Anästhesiologie

#### Definition:

Die Anästhesiologie umfaßt die allgemeine und lokale Anästhesie einschließlich deren Vor- und Nachbehandlung, die Aufrechterhaltung der vitalen Funktionen während operativer Eingriffe, die Wiederbelebung und die Intensivtherapie

in Zusammenarbeit mit den für das Grundleiden zuständigen Ärzten.

#### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 3 Jahre im operativen Bereich.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Chirurgie, Innerer Medizin, Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie, Lungenfunktionsdiagnostik oder Blutgruppenserologie.

#### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Durchführung von Narkosen unter Berücksichtigung sämtlicher einschlägigen Verfahren bei Eingriffen aller operativen Gebiete, der Lokal- und Leitungsanästhesie, den Maßnahmen zur Wiederbelebung und Schockbehandlung, der Dauerbeatmung mit maschinellen Respiratoren sowie der Transfusions- und Infusionstherapie einschließlich der medizinischen und theoretischen Grundlagen.

### 3. Arbeitsmedizin

#### Definition:

Die Arbeitsmedizin umfaßt die Wechselbeziehungen zwischen Arbeit, Beruf und Gesundheit. Dazu gehört insbesondere die Verhütung von Unfällen sowie die Vorbeugung und Erkennung von Erkrankungen, die durch das Arbeitsgeschehen verursacht werden können, und die Mitwirkung bei der Einleitung der sich aus solchen Unfällen und Erkrankungen ergebenden medizinischen Rehabilitation sowie bei der Durchführung berufsfördernder Rehabilitation.

#### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

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

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

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in der Allgemeinmedizin oder Chirurgie oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Lungen- und Bronchialheilkunde oder Neurologie oder Psychiatrie oder Orthopädie oder Unfallchirurgie, oder innerhalb dieses Jahres bis zu 6 Monate Weiterbildung entweder in Laboratoriumsmedizin oder Physiologie oder Pharmakologie und Toxikologie.

#### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den Grundlagen der Arbeitsmedizin einschließlich der Arbeitsphysiologie, der arbeitsmedizinischen Vorsorge und Diagnostik, der Arbeitspsychologie und der Arbeitspathologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Sozialversicherungsmedizin, in der Arbeits- und Betriebssoziologie und in der Rehabilitation.

#### 4. Augenheilkunde

##### Definition:

Die Augenheilkunde umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation der anatomischen und funktionellen Veränderungen des Auges und seiner Adnexe sowie die plastisch-rekonstruktiven Operationen an den Schutzorganen des Auges.

##### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 3 Jahre im Stationsdienst.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der augenärztlichen Diagnostik und Differentialdiagnostik, in der konservativen und operativen Therapie des Gebietes einschließlich der selbständigen Durchführung der üblichen ophthalmologischen Operationen, der Pleoptik und Orthoptik.

#### 5. Chirurgie

##### Definition:

Die Chirurgie umfaßt die Erkennung, operative Behandlung von chirurgischen Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und ihre Nachsorge.

##### Weiterbildungszeit:

6 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 5 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können bis zu 12 Monate Weiterbildung entweder in Anatomie, Anästhesiologie, Innerer Medizin, Kinderheilkunde, Neurochirurgie, Orthopädie, Pathologie oder Urologie. Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre der Weiterbildung in Teilgebieten der Chirurgie abgeleistet werden.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Die Weiterbildungsstätte und der Weiterbilder müssen einmal gewechselt werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in den Teilgebieten Nr. 5.1 bis 5.5 von insgesamt nicht mehr als 2 Jahren angerechnet.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der allgemeinen Diagnostik und Differentialdiagnostik, vor allem den instrumentellen Untersuchungsverfahren, der Indikationsstellung sowie der operativen und konservativen Behandlung chirurgischer Erkrankungen und Verletzungen einschließlich der selbständigen Durchführung aller üblichen Operationen, in der Röntgendiagnostik des Stütz- und Bewegungssystems, der röntgenologischen Notfalldiagnostik der Schädel-, Brust- und Bauchhöhle sowie

in der intraoperativen Röntgendiagnostik und Fremdkörper-suche, in den Verfahren der Wiederbelebung und Schocktherapie sowie der Leitungs- und Lokalanästhesie.

#### 5.1 Teilgebiet Gefäßchirurgie

##### Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen der diagnostischen, hyperämischeren, resezierenden und rekonstruierenden Eingriffe am Gefäßsystem, Technik und Auswertung der Arterio-, Phlebo- und Lymphographie.

#### 5.2 Teilgebiet Kinderchirurgie

##### Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Es muß 1 Jahr Weiterbildung in Kinderheilkunde nachgewiesen werden.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der neonatalen Chirurgie, der Chirurgie angeborener Mißbildungen, der Entfernung von Tumoren und der Traumatologie im Kindesalter.

#### 5.3 Teilgebiet Plastische Chirurgie

##### Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in konstruktiven, rekonstruktiven und anaplastischen operativen Eingriffen, die die sichtbare Form oder die sichtbare Funktion wiederherstellen oder verbessern.

#### 5.4 Teilgebiet Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

##### Weiterbildungszeit:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

##### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der operativen Behandlung von Erkrankungen, Mißbildungen und Verletzungen der Brustwand, der Lunge,

des Mediastinums, des Herzens einschließlich seines Gefäßsystems.

## 5.5 Teilgebiet Unfallchirurgie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der konservativen und operativen Behandlung von Verletzungen und ihrer Folgezustände, insbesondere des Stütz- und Bewegungssystems.

## 6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Definition:

Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfaßt die Erkennung, Verhütung, konservative und operative Behandlung sowie die Nachsorge der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane einschließlich der Brustdrüsen, die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsbiologie, die Überwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten einschließlich der erforderlichen Operationen.

### Weiterbildungszelt:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 4 Jahre im Stationsdienst.

### Abzuleisten sind:

Mindestens 2 Jahre in der Frauenheilkunde und mindestens 2 Jahre in der Geburtshilfe.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Chirurgie, Kinderheilkunde, Medizinischer Genetik, Pathologie oder Urologie.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik und Therapie mit radioaktiven Stoffen einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik gynäkologischer Erkrankungen, der konservativen und operativen Behandlung einschließlich der selbständigen Durchführung der üblichen gynäkologischen Operationen sowie der fachgebundenen Röntgendiagnostik, der Diagnostik und Differentialdiagnostik von Schwangerschaft und Schwangerschaftserkrankungen, der Leitung von normalen und regelwidrigen Geburten, der üblichen geburtshilflichen Operationen, der Wiederbelebungsverfahren des Neugeborenen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in den üblichen Narkose- und Anästhesieverfahren, der Schockbehandlung und Wiederbelebung, den zytologischen Untersuchungsverfahren sowie der Indikationsstellung zur gynäkologischen Strahlenbehandlung.

## 7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### Definition:

Die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde umfaßt die Erkennung, die konservative und operative Behandlung, die Prävention und Rehabilitation der Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Fehlbildungen und Formveränderungen des äußeren, mittleren und inneren Ohres, des inneren Gehörganges sowie der hierzu führenden und daraus folgenden Erkrankungen,

der inneren und äußeren Nase und des pneumatischen und stützenden Systems sowie der Weichteile des Gesichtsschädels (der Nasennebenhöhlen, ihrer knöchernen Wandungen und des Jochbeins) sowie der Schädelbasis,

des Epi- und Mesopharynx einschließlich der Tonsillen, der Zunge und des Zungengrundes, des Mundbodens, der Glandula submandibularis und der Lippen, des Halses, des Hypopharynx und Larynx einschließlich der Halsebschnitte von Trachea und Ösophagus,

des Lymphabflußgebietes des Kopfes und Halses,

der Glandula parotis und des Nervus facialis innerhalb und außerhalb der Schädelbasis sowie der übrigen Hirnnerven im Bereich des Halses und des Kopfes außerhalb der Schädelbasis,

der Hör- und Gleichgewichtsfunktionen und des Geruchs- und Geschmackssinnes einschließlich der Audiologie sowie der wiederherstellenden und plastischen Operationen des Hals-Nasen-Ohrenbereiches,

die Endoskopie und endoskopische Therapie der tieferen Luft- und Speisewege und der Mediastinoskopie, die Phoniatry, Logopädie und Pädaudiologie.

### Weiterbildungszelt:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 3 Jahre im Stationsdienst.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik sowie der konservativen und operativen Therapie der HNO-Erkrankungen einschließlich der verschiedenen Untersuchungsmethoden und der selbständigen Durchführung der üblichen Operationen, der Röntgendiagnostik des Gebietes und der Anpassung von Hörgeräten.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Phoniatry, Logopädie und Pädaudiologie, den üblichen Narkoseverfahren, der Schockbehandlung und Wiederbelebung.

## 7.1 Teilgebiet Phoniatry und Pädaudiologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

1 Jahr der Weiterbildung In dem Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Thera-

pie der Sprach- und Stimmstörungen sowie Hörbehinderungen im Kindesalter.

## 8. Haut- und Geschlechtskrankheiten

### Definition:

Das Gebiet der Haut- und Geschlechtskrankheiten umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von Erkrankungen der Haut einschließlich der Unterhaut, der hautnahen Schleimhäute und der Hautanhangsgebilde, der Geschlechtskrankheiten und der nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, der chronisch-venösen Insuffizienz und des analen Symptomenkomplexes und die Andrologie.

### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 2 1/2 Jahre im Stationsdienst. Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene dermatologische Strahlentherapie einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der Erkrankungen der Haut und ihrer Anhangsgebilde, der sichtbaren Schleimhäute, des varikösen und anelen Symptomenkomplexes, der Andrologie und Sexualstörungen, der Geschlechtskrankheiten und nichtvenerischen Erkrankungen der äußeren Geschlechtsorgane, der gebietsbezogenen Laboratoriumsdiagnostik, den Methoden zur Erkennung von Allergien und peripheren Durchblutungsstörungen, der Indikationsstellung und Durchführung der Hautchirurgie und Kryotherapie, der dermatologischen Strahlenbehandlung einschließlich der Anwendung ionisierender Strahlen.

## 9. Hygiene

### Definition:

Die Hygiene umfaßt die Erkennung aller exogenen Faktoren, welche die Gesundheit des einzelnen oder der Bevölkerung beeinflussen und entwickelt Grundsätze für den Gesundheits- und Umweltschutz. Dazu gehört die Erarbeitung und Anwendung von Methoden zur Erkennung, Erfassung, Beurteilung sowie Vermeidung schädlicher Einflüsse, sie unterstützt damit die im Krankenhaus, im Öffentlichen Gesundheitswesen und in der Praxis tätigen Ärzte in der Krankenhaushygiene, Umwelthygiene, Epidemiologie, Sozialhygiene und Individualhygiene.

### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon  
1 Jahr im Stationsdienst in der Chirurgie oder Inneren Medizin oder Kinderheilkunde (Akutkrankenhaus),  
3 Jahre Hygiene

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene, Mitwirkung bei Planung

und Betrieb von Krankenhäusern, Beratung bezüglich Infektionsverhütung, Überwachung der Desinfektion und Sterilisation sowie Ver- und Entsorgungseinrichtungen mittels physikalischer, chemischer und mikrobiologischer Verfahren; in der Prophylaxe und Epidemiologie von infektiösen und nicht-infektiösen Krankheiten einschließlich des individuellen und allgemeinen Seuchenschutzes; in der Umwelthygiene, Beurteilung der Beeinflussung des Menschen durch Umweltfaktoren und Schadstoffe in Boden, Wasser, Luft, Lebensmitteln und Gegenständen des täglichen Bedarfs, in der Individual- und Sozialhygiene.

## 10. Innere Medizin

### Definition:

Die Innere Medizin umfaßt die Erkennung und konservative Behandlung der Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens und Kreislaufs, der Verdauungsorgane, der Nieren und ableitenden Harnwege, des Blutes und der blutbildenden Organe, des Stoffwechsels und der inneren Sekretion, der internen allergischen Erkrankungen, der internen Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der Infektionskrankheiten und Vergiftungen einschließlich der Intensivmedizin, der Prophylaxe und Rehabilitation.

### Weiterbildungszeit:

6 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 4 Jahre im Stationsdienst.

In dieser Zeit sollen 6 Monate Weiterbildung in der Intensivmedizin enthalten und angemessene Gelegenheit zum Erwerb der notwendigen Laborkenntnisse gegeben sein.

Die Weiterbildungsstätte und der Weiterbilder müssen einmal gewechselt werden.

1 Jahr Weiterbildung ist in dem Gebiet der Internen Röntgendiagnostik abzuleisten; diese einjährige ganztägige Weiterbildung kann durch eine entsprechende Teilnahme an der internen Röntgendiagnostik während der gesamten internen Weiterbildungszeit ersetzt werden.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Anästhesiologie, Arbeitsmedizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Immunologie, Kinderheilkunde, Medizinische Chemie, Mikrobiologie, Nervenheilkunde, Nuklearmedizin, Pharmakologie und Toxikologie, Pathologie oder Physiologie; die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre der Weiterbildung in Teilgebieten der Inneren Medizin abgeleistet werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in den Teilgebieten Nr. 10.1 bis 10.7 von insgesamt nicht mehr als 2 Jahren angerechnet.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie interner Erkrankungen, der einschlägigen Laboratoriumsdiagnostik und der internen Röntgendiagnostik.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Diagnostik mit radioaktiven Substanzen, der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Nervensystems, der Psychosomatik und Humangenetik.

## 10.1 Teilgebiet Endokrinologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie endokriner Erkrankungen und Stoffwechselleiden einschließlich der Intensivtherapie und der endokrinologischen Funktionsteste.

## 10.2 Teilgebiet Gastroenterologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Verdauungsorgane einschließlich der Röntgendiagnostik und der Endoskopie.

## 10.3 Teilgebiet Hämatologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon 1 1/2 Jahre im Stationsdienst und 1/2 Jahr im hämatologischen Laboratorium.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Physiologie und Pathophysiologie der Blutbildung, des Blutabbaues, der Blutgerinnung und der Fibrinolyse, der Ätiologie, Pathogenese, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Erkrankungen der blutbildenden Organe, der zirkulierenden Blutzellen, der Blutweißkörper, der Lymphe und der Gerinnung.

## 10.4 Teilgebiet Kardiologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und konservativen Therapie der Herz- und Kreislaufkrankungen einschließlich der kardiologischen Röntgendiagnostik sowie in der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen.

## 10.5 Teilgebiet Lungen- und Bronchialheilkunde

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien, des Mediastinums und der Pleura einschließlich der Indikationsstellung zur operativen und Strahlenbehandlung.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Endoskopie, der Biopsie und der Lungenszintigraphie.

## 10.6 Teilgebiet Nephrologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 Jahr im Stationsdienst und 6 Monate Dialysetätigkeit.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Nierenkrankheiten einschließlich der Röntgendiagnostik und der Indikationsstellung urologischer und gefäßchirurgischer Eingriffe sowie der Nierentransplantation.

## 10.7 Teilgebiet Rheumatologie

### Weiterbildungszelt:

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in einer orthopädischen oder physikalisch-therapeutischen Abteilung oder rheumatologischen Kinderabteilung.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und konservativen Therapie bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.

## 11. Kinderheilkunde

### Definition:

Die Kinderheilkunde umfaßt die Erkennung und Behandlung aller körperlichen und seelischen Erkrankungen des Kindes von der Geburt bis zum Abschluß seiner somatischen Entwicklung einschließlich Prävention, Schutzimpfungen, pädiatrische Intensivmedizin, Rehabilitation und Fürsorge im Kindesalter.

**Weiterbildungszelt:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 3 1/2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Hygiene, Immunologie, Innerer Medizin, Medizinischer Chemie, Mikrobiologie, Orthopädie, Pathologie, Pharmakologie und Toxikologie, Physiologie, Psychiatrie und Neurologie und Radiologie oder bis zu 1 Jahr in Kinderchirurgie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre im Teilgebiet Kinderkardiologie absolviert werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in dem Teilgebiet Nr. 11.1 von nicht mehr als 1 Jahr angerechnet.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Beurteilung der körperlichen, sozialen, psychischen und intellektuellen Entwicklung des Kindes, der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der angeborenen und im Kindesalter eultretenden Störungen und Erkrankungen, der Behandlung von Früh- und Neugeborenen sowie in der fachgebundenen Röntgendiagnostik.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in speziellen diagnostischen Verfahren wie Elektroenzephalographie und Echoenzephalographie.

**11.1 Teilgebiet Kinderkardiologie****Weiterbildungszelt:**

2 Jahre

davon mindestens 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und konservativen Therapie der funktionellen und organisch bedingten Störungen des Herzens und des Kreislaufs, insbesondere der angeborenen Anomalien und entzündlichen Erkrankungen des Herzens und der großen Gefäße einschließlich der kardiologischen Röntgendiagnostik und der Indikationsstellung zu operativen Eingriffen.

**12. Kinder- und Jugendpsychiatrie****Definition:**

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen, psychosomatischen und neurologischen Erkrankungen oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter.

**Weiterbildungszelt:**

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1 Jahr Kinderheilkunde oder Psychiatrie,

3 Jahre Kinder- und Jugendpsychiatrie,

davon mindestens 2 Jahre im Stationsdienst.

Das letzte Jahr der Weiterbildung soll in der Kinder- und Jugendpsychiatrie abgeleistet werden.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, Differentialdiagnostik, den theoretischen Grundlagen und der klinischen Praxis psychiatrischer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters einschließlich neurologischer Untersuchungen, in der Differentialdiagnostik psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder und Störungen, der Pharmako- und Somatotherapie psychiatrischer und neurologischer Krankheitsbilder, den Psychotherapiemethoden und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

**13. Laboratoriumsmedizin****Definition:**

Die Laboratoriumsmedizin umfaßt die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, bei der Überwachung des Krankheitsverlaufes, bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Anwendung und Beurteilung morphologischer, chemischer, physikalischer, immunologischer und mikrobiologischer Untersuchungsverfahren von Körpersäften, ihrer morphologischen Bestandteile sowie von abgetrenntem und ausgeschiedenem Untersuchungsmaterial zur Erkennung physiologischer Eigenschaften und krankhafter Zustände sowie zur Verlaufskontrolle einschließlich der dazu erforderlichen Funktionsprüfungen und diagnostischen Eingriffe.

**Weiterbildungszelt:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1 Jahr Innere Medizin (Akutkrankenhaus), angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung in Kinderheilkunde,

4 Jahre im Gebiet der Laboratoriumsmedizin, davon mindestens

1 Jahr in der Medizinischen Mikrobiologie,

1 Jahr in der Medizinischen Immunologie,

1 Jahr in der Medizinischen Chemie.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen, medizinischen, physikalischen und chemischen Grundlagen des Gebietes, den Routineverfahren der medizinischen Chemie, der medizinischen Physik, der medizinischen Mikrobiologie, der medizinischen Mikroskopie, der medizinischen Immunologie und Blutgruppen-serologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in speziellen Untersuchungsmethoden der Laboratoriumsmedizin einschließlich nuklearmedizinischer Laboratoriumsuntersuchungen.

## 14. Lungen- und Bronchialheilkunde

### Definition:

Die Lungen- und Bronchialheilkunde umfaßt die Erkennung, die konservative Behandlung, die Prävention und die Rehabilitation der Erkrankungen der Lunge und der Bronchien.

### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 Abzuleisten sind:

1 Jahr Innere Medizin im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

3 Jahre Lungen- und Bronchialheilkunde, davon mindestens

2 Jahre im Stationsdienst.

Des letzte Jahr der Weiterbildung muß in der Lungen- und Bronchialheilkunde abgeleistet werden.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Ätiologie, Pathogenese, Pathophysiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der Krankheiten der Lunge, der Bronchien, des Mediastinums und der Pleure einschließlich der Röntgendiagnostik, in der Endoskopie und Biopsie der Pleura und der Lunge sowie in der Indikationsstellung zur operativen und Strahlenbehandlung.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Lungenszintigraphie, der Zytologie und der Bakteriologie von Krankheitserregern der Atmungsorgane.

## 15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

### Definition:

Die Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie umfaßt die Laboratoriumsdiagnostik mikrobiell bedingter Erkrankungen und die Aufklärung ihrer epidemiologischen Zusammenhänge und Ursachen, die Unterstützung der in der Vorsorge, in der Krankenhausbehandlung und im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätigen Ärzte bei der Diagnose von Infektionskrankheiten, ihrer Prophylaxe und Bekämpfung sowie bei der mikrobiologischen Bewertung antimikrobieller Substanzen.

### Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon 1 Jahr klinische Tätigkeit im Stationsdienst, in der Chirurgie oder Inneren Medizin oder Kinderheilkunde,

4 Jahre Mikrobiologie, engerechnet werden kann bis zu 1 Jahr Tätigkeit in Hygiene.

Während der gesamten Weiterbildungszeit muß fortlaufende Zusammenarbeit mit den Ärzten der klinischen Abteilungen (Innere Medizin, Chirurgie, Kinderheilkunde, Intensivmedizin) gewährleistet sein.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Prophylaxe und Epidemiologie von Infektionskrankheiten, in den theoretischen Grundlagen und diagno-

stischen Verfahren der Bakteriologie, Virologie, Serologie, Immunologie von Infektionskrankheiten und der mikrobiologischen Bewertung therapeutischer und desinfizierender Substanzen, in der Erkennung, Prophylaxe und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen.

## 16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

### Definition:

Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie umfaßt die Erkennung, die konservative und chirurgische Behandlung, die Prävention und die Rehabilitation der Erkrankungen, Verletzungen, Frakturen, Fehlbildungen und Formveränderungen, die vom Zahn, vom Zahnhalteapparat, von den Alveolarfortsätzen und vom harten Gaumen ausgehen, der beiden Kiefer, einschließlich chirurgischer Kieferorthopädie, des Gaumens, der Lippen, des Naseneingangs, des Oberkiefer- und des Unterkiefers (Reposition und Fixation), des Unterkiefers einschließlich des Kiefergelenks, der vorderen  $\frac{2}{3}$  der Zunge, der Mundhöhlenwandungen, der Glandula submandibularis sowie der Weichteile des Gesichtsschädels, der Glandula parotis, der Lymphknoten, alles im Zusammenhang mit den vorgenannten Erkrankungen, Exzision des Nervus infraorbitalis, alveolaris, mandibularis und lingualis, die Korrekturen des Mundes und des Mundbodens sowie der Biß- und Kaulfunktion, die Eingliederung von Resektionsprothesen und anderer prothetischer und orthopädischer Hilfsmittel, die wiederherstellende und plastische Chirurgie der vorstehend aufgeführten Bereiche.

### Weiterbildungszeit:

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens  $2\frac{1}{2}$  Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Anästhesiologie oder 1 Jahr in Chirurgie.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Entwicklungsgeschichte, Anatomie, Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie der Krankheiten des Gebietes einschließlich der Röntgendiagnostik, der speziellen Anästhesie und der selbständigen Durchführung der üblichen Operationen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Indikation und Anwendung chirurgisch-prothetischer und orthopädischer Hilfsmittel und Maßnahmen, in der Reanimation und Schockbehandlung.

## 17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)

### Definition:

Die Nervenheilkunde umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention, Rehabilitation und Begutachtung bei Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur (Myopathien und Myositiden); bei psychischen Krankheiten oder Störungen und bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten.

**Weiterbildungszeit:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Abzuleisten sind:

mindestens 2 Jahre Neurologie, davon 1 1/2 Jahre im Stationsdienst,

mindestens 2 Jahre Psychiatrie, davon 1 1/2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr entweder in Innerer Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurochirurgie, Neuropathologie, Neurophysiologie oder Psychotherapie.

Wenigstens 6 Monate der psychiatrischen Weiterbildung sind in einem psychiatrischen Bezirkskrankenhaus oder einer vergleichbaren Einrichtung abzuleisten.

Die Weiterbildung in der Neurologie hat sich auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände einschließlich der Neuro-radiologie, der speziellen Laboratoriumsmethoden, der Elektroenzephalographie, der Echoenzephalographie und der Elektrodiagnostik.

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten einschließlich der Pharmako- und Somatotherapie, in der Anwendung der allgemeinen Psychotherapie und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

**18. Neurochirurgie****Definition:**

Die Neurochirurgie umfaßt die Erkennung, operative Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen Nervensystems und seiner Hüllen, des peripheren und vegetativen Nervensystems sowie die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und ihre Nachsorge.

**Weiterbildungszeit:**

6 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon mindestens 4 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Neurologie, neurologischen Grundwissenschaften, Chirurgie oder Orthopädie oder 6 Monate Anästhesiologie, Augenheilkunde oder Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Neurologie, Neuroanatomie, Neuropathologie, Neurophysiologie und allgemeinen Psychopathologie, den fachspezifischen Untersuchungsmethoden einschließlich

Elektroenzephalographie, Elektromyographie und Isotopdiagnostik, in der Diagnostik und Differentialdiagnostik von intrakraniellen und spinalen Mißbildungen und Erkrankungen, Verletzungen, Tumoren und anderen Erkrankungen der peripheren Nerven, des vegetativen Nervensystems und des endokrinen Systems und der operativen Diagnostik, in der konservativen und operativen Behandlung neurochirurgischer Erkrankungen und Verletzungen einschließlich der selbständigen Durchführung der üblichen Operationen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Strahlenbiologie, Strahlentherapie und Isotopdiagnostik, in der Neuroophthalmologie, Neurootologie und Neuroorthopädie sowie der speziellen Anästhesie.

**19. Neurologie****Definition:**

Die Neurologie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei Erkrankungen des zentralen, peripheren und vegetativen Nervensystems sowie der Muskulatur (Myopathien und Myositiden).

**Weiterbildungszeit:**

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1 Jahr Psychiatrie (Akutkrankenhaus),

3 Jahre Neurologie, davon 2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können auf die Weiterbildung in Neurologie bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Neurochirurgie, Neuropathologie, Neurophysiologie oder Innerer Medizin.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die fachgebundene Röntgendiagnostik einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie neurologischer Krankheitsbilder und Defektzustände einschließlich der Neuro-radiologie, der speziellen Laboratoriumsmethoden, der Elektroenzephalographie, der Echoenzephalographie und der Elektrodiagnostik.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen im Gebiet der Psychiatrie.

**20. Nuklearmedizin****Definition:**

Die Nuklearmedizin umfaßt die Anwendung radioaktiver Substanzen in der Medizin zur Funktions- und Lokalisationsdiagnostik sowie offener Radionuklide in der Therapie und den Strahlenschutz.

**Weiterbildungszeit:**

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 Angerechnet werden können bis zu insgesamt 1 Jahr Weiterbildung entweder in Innerer Medizin, Kinderheilkunde oder Radiologie.

#### **Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Meßtechnik, elektronischen Ausrüstung, Befundenanalyse und Datenverarbeitung, Radiochemie und Radiopharmakologie, Präparation und Markierung von körpereigenen Substraten, der Diagnostik- und Therapieplanung, Auswahl der Mittel zur Reduktion der Strahlenbelastung, Strahlenschutz des Personals, Stahlschutzmeßtechnik und Abfallbeseitigung und der Anwendung aller nuklearmedizinischen diagnostischen und therapeutischen Methoden.

### **21. Öffentliches Gesundheitswesen**

Die Anerkennung für das Gebiet „Öffentliches Gesundheitswesen“ wird nach Maßgabe der entsprechenden staatlichen Vorschriften erteilt.

### **22. Orthopädie**

#### **Definition:**

Die Orthopädie umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen, Erkrankungen und Verletzungen der Stütz- und Bewegungsorgane.

#### **Weiterbildungszeit:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 abzuleisten sind:

1 Jahr Chirurgie (Akutkrankenhaus),

4 Jahre Orthopädie, davon mindestens 3 Jahre im Stationsdienst.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten im Teilgebiet 22.1 von nicht mehr als 1 Jahr angerechnet.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

#### **Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der kleinen und mittleren Chirurgie, insbesondere der Unfallchirurgie, der Anästhesie, Wiederbelebung und Schockbehandlung.

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Therapie orthopädischer Krankheiten und ihrer Verlaufsformen, der Statik und Kinetik des Stütz- und Bewegungssystems einschließlich spezieller Untersuchungsverfahren und der Röntgendiagnostik, den konservativen Behandlungsmethoden, der physikalischen Therapie, der technischen Orthopädie und der selbständigen Durchführung der üblichen orthopädischen Operationen.

#### **22.1 Teilgebiet Rheumatologie**

##### **Weiterbildungszeit:**

2 Jahre

davon mindestens 1½ Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in einer rheumatologisch-internen oder physikalisch-

therapeutischen Abteilung oder rheumatologischen Kinderabteilung.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden.

#### **Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik, konservativer und operativer Therapie bei entzündlichen rheumatischen Erkrankungen.

### **23. Pathologie**

#### **Definition:**

Die Pathologie umfaßt die Beratung und Unterstützung der in der Vorsorge und in der Krankenbehandlung tätigen Ärzte bei der Erkennung von Krankheiten und ihren Ursachen, bei der Überwachung des Krankheitsverlaufes, bei der Bewertung therapeutischer Maßnahmen durch die Beurteilung übersandten morphologischen Untersuchungsguts oder durch Obduktion, auch bei versicherungsmedizinischen Zusammenhangsfragen.

#### **Weiterbildungszeit:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1

Angerechnet werden können bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Anatomie oder Rechtsmedizin oder 6 Monate entweder in Chirurgie, Frauenheilkunde, Innere Medizin, Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde. Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt 2 Jahre im Teilgebiet Neuropathologie absolviert werden.

Auf die Weiterbildung werden Weiterbildungszeiten in dem Teilgebiet Nr. 23.1 von nicht mehr als 2 Jahren angerechnet.

#### **Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Obduktionstätigkeit, in der Herrichtung und diagnostischen Auswertung histologischer und zytologischer Präparate.

#### **23.1 Teilgebiet Neuropathologie**

##### **Weiterbildungszeit:**

2 Jahre

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden.

#### **Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in der neuropathologischen Diagnostik einschließlich der Herrichtung und Auswertung histologischer und zytologischer Präparate.

### **24. Pharmakologie und Toxikologie**

#### **Definition:**

Die Pharmakologie und Toxikologie umfaßt die Erforschung von Arzneimittelwirkungen und von Vergiftungen im Tierexperiment und am Menschen einschließlich der Untersuchungen von Resorption, Verteilung, chemischen Veränderungen im Organismus und Elimination, die Mitarbeit bei der Ent-

wicklung und Anwendung neuer Pharmaka sowie bei der Bewertung ihres therapeutischen Nutzens, die Beratung von Ärzten in der Arzneitherapie und bei Vergiftungsfällen, die Stellungnahme zu pharmakologischen und toxikologischen Fragen.

**Weiterbildungszeit:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 Abzuleisten sind:

4 Jahre in dem Gebiet der experimentellen Pharmakologie und Toxikologie; angerechnet werden kann bis zu 1 Jahr die wissenschaftliche Tätigkeit entweder in Physiologie, Biochemie, Biophysik, Mikrobiologie, Pathologie, Chemie (einschließlich pharmazeutischer Chemie), physikalische Chemie oder Physik;

1 Jahr klinisch-pharmakologische Forschung.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der tierexperimentellen Forschung zur Wirkungsanalyse von Arzneimitteln und Giften, der experimentellen Erzeugung von Krankheitszuständen beim Tier zur Wirkungsanalyse von Pharmaka, den biologischen Test- und Standardisierungsverfahren, den gebräuchlichen Untersuchungsverfahren und Meßmethoden der Pharmakologie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Züchtung, Haltung und Ernährung von Laboratoriumstieren und der Isotopendiagnostik.

**24.1 Teilgebiet Klinische Pharmakologie**

**Weiterbildungszeit:**

2 1/2 Jahre

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden.

Mindestens 1 1/2 Jahre dieser Zeit müssen in enger Verbindung mit klinischen Abteilungen absolviert werden.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Durchführung von Wirkungsanalysen von Arzneimitteln am Menschen und der klinischen Prüfung (Phase 1-4) einschließlich der Bewertung von Arzneimitteln gem. AMG in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt.

Beratung in arzneitherapeutischen Fragen und bei Vergiftungen. Durchführung von Arzneimittelbestimmungen in Körperflüssigkeiten des Menschen zur Steuerung der Therapie und der Arzneimittel epidemiologie. Erfassung und Bewertung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen.

**25. Psychiatrie**

**Definition:**

Die Psychiatrie umfaßt die Erkennung, nichtoperative Behandlung, Prävention und Rehabilitation bei psychischen Krankheiten oder Störungen sowie bei psychischen und sozialen Verhaltensauffälligkeiten.

**Weiterbildungszeit:**

4 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1 Jahr Neurologie im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

3 Jahre Psychiatrie, davon 2 Jahre im Stationsdienst.

Angerechnet werden können auf die Weiterbildung in Psychiatrie bis zu 1 Jahr Weiterbildung entweder in Psycho-

therapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie oder 6 Monate in Neuropathologie oder Neurophysiologie.

Wenigstens 6 Monate der psychiatrischen Weiterbildung sind in einem psychiatrischen Bezirkskrankenhaus oder einer vergleichbaren Einrichtung abzuleisten.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in den theoretischen Grundlagen, der Diagnostik, Differentialdiagnostik und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder und Störungen, psychischer und sozialer Verhaltensauffälligkeiten einschließlich der Pharmako- und Somatotherapie, in der Anwendung der allgemeinen Psychotherapie und der Indikationsstellung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen im Gebiet der Neurologie.

**26. Radiologie**

**Definition:**

Die Radiologie umfaßt die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen mittels ionisierender Strahlen einschließlich derjenigen von radioaktiven Stoffen sowie den Strahlenschutz.

**Weiterbildungszeit:**

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

2 1/2 Jahre allgemeine Röntgendiagnostik,

1 1/2 Jahre Strahlentherapie,

1 Jahr entweder in allgemeiner Röntgendiagnostik oder Strahlentherapie.

Auf den strahlentherapeutischen Weiterbildungsabschnitt können 6 Monate Weiterbildung entweder in Nuklearmedizin oder einem der klinischen Gebiete engerechnet werden.

**Inhalt der Weiterbildung:**

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik einschließlich röntgendiagnostischer Spezialverfahren und in der Strahlentherapie (Oberflächen-, Nachbestrahlungs-, Tiefen- einschließlich Megavolttherapie) sowie im Strahlenschutz.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Anwendung von Radionukliden.

**26.1 Teilgebiet Strahlentherapie**

Die Strahlentherapie umfaßt die Behandlung von Erkrankungen mit ionisierenden Strahlen einschließlich derjenigen von radioaktiven Stoffen mit Schwerpunkt in der Onkologie. Der Inhalt der Weiterbildung erstreckt sich auf die Vermittlung und den Erwerb spezieller Kenntnisse und Erfahrungen in diesem Teilgebiet.

**Weiterbildungszeit:**

2 1/2 Jahre

Auf diese Zeit kann eine Weiterbildung in der Nuklearmedizin oder einem der klinischen Gebiete nicht engerechnet werden.

1 Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet kann im Rahmen der Weiterbildung im Gebiet erbracht werden.

## 27. Rechtsmedizin

### Definition:

Die Rechtsmedizin umfaßt die Anwendung und Beurteilung medizinischer und medizinisch-naturwissenschaftlicher Kenntnisse für die Rechtspflege.

### Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1/2 Jahr Psychiatrie,

1 Jahr Pathologie,

3 1/2 Jahre in einem Institut für Rechtsmedizin; angerechnet werden können 6 Monate Weiterbildung entweder in klinischer, theoretisch-medizinischer, allgemeinärztlicher Tätigkeit oder Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der gerichtsarztlichen Tätigkeit einschließlich der gerichtsarztlichen Sektionstechnik und der Erstellung von schriftlichen und mündlichen Gutachten über Kausalzusammenhänge im Rahmen der Todesermittlung sowie zu forensisch psychopathologischen Fragestellungen.

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Asservierung von Spuren, der Beurteilung von Verletzungen bei Lebenden und Toten, der Beurteilung von Intoxikationen, der Rechtsstellung des Arztes und der rechtlichen Konsequenzen ärztlichen Handelns, der forensischen Serologie, der rechtsmedizinischen Spurenkunde und der Versicherungsmedizin.

## 28. Urologie

### Definition:

Die Urologie umfaßt die Erkennung, Behandlung, Prävention und Rehabilitation der urologischen Erkrankungen, der Fehlbildungen und Verletzungen des männlichen Urogenitalsystems und der weiblichen Harnorgane einschließlich der Uro-Tuberkulose und der Andrologie.

### Weiterbildungszeit:

5 Jahre an einer Weiterbildungsstätte gemäß § 5 Abs. 1 Satz 1 davon

1 Jahr Chirurgie im Stationsdienst (Akutkrankenhaus),

4 Jahre Urologie im Stationsdienst.

Die Weiterbildung in Chirurgie ist spätestens im 4. Jahr der Weiterbildung abzuleisten.

Die Weiterbildung hat sich auch auf die Röntgendiagnostik des Gebietes einschließlich des Strahlenschutzes zu erstrecken.

### Inhalt der Weiterbildung:

Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der allgemeinen Chirurgie, insbesondere der Chirurgie der Bauchorgane, der Anästhesie, Wiederbelebung und Schockbehandlung.

Vermittlung und Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der urologischen Anatomie, Physiologie, Patholo-

gie und Pharmakologie, der Diagnostik und Therapie der urologischen Erkrankungen einschließlich der urologischen Röntgendiagnostik, der Indikationsstellung und selbständigen Durchführung der üblichen urologischen Operationen. Vermittlung und Erwerb von Kenntnissen in der Indikationsstellung und Durchführung der urologischen Isotopdiagnostik.

## II. Bereiche

Für das Führen der nachstehend aufgeführten Zusatzbezeichnungen sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

### 1. Bereich und Zusatzbezeichnung Allergologie

1jährige Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt.

Bis zu 6 Monaten kann die Tätigkeit an einem Institut für Immunologie angerechnet werden.

Hautärzte und Lungenärzte müssen über ihre Mindestweiterbildungszeit im Gebiet hinaus eine 9monatige Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt nachweisen.

### 2. Bereich Balneologie und medizinische Klimatologie Zusatzbezeichnung Badearzt oder Kurarzt

1. Teilnahme an einem einwöchigen allgemeinen Kurs für physikalische Medizin, Balneologie und Klimatologie von 3 Wochen Dauer.

2. Teilnahme an einem weiteren gegliederten, von der Kammer anerkannten Kurs von insgesamt 3 Wochen Dauer.

3. Erwerb von Kenntnissen in der Kurmedizin in mindestens 1jähriger Tätigkeit in einem staatlich anerkannten Heilbad oder Kurort.

Die Indikation dieses Ortes muß der Indikation des vorgesehenen Niederlassungsortes als Bade- oder Kurarzt weitgehend entsprechen.

Die Bezeichnung „Badearzt“ oder „Kurator“ darf nur geführt werden, wenn der Arzt in einem amtlich anerkannten Bade- oder Kurort als Bade- oder Kurarzt tätig ist.

### 3. Bereich und Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

1. Teilnahme an einem 3monatigen theoretischen Kurs über Arbeitsmedizin, der in höchstens 6 Abschnitte geteilt werden darf.

2. 12 Monate klinische oder poliklinische Tätigkeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin.

3. 9 Monate praktische Tätigkeit in der Betriebsmedizin bei einem ermächtigten Arzt. Bei denjenigen Ärzten, die einen Qualifikationsnachweis auf der Grundlage des § 3 Absatz 2 Nr. 2 der UVV „Betriebsärzte“ erworben haben bzw. die eine Bescheinigung nach § 3 Absatz 3 Nr. 3 vorweisen, gilt diese Voraussetzung als erfüllt, wenn sie eine mindestens 2jährige durchgehende regelmäßige Tätigkeit als Betriebsarzt in einem geeigneten Betrieb oder eine gleichwertige Tätigkeit (z. B. als Gewerbearzt) nachweisen.

Die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ darf vom Arzt nur an der Stelle seiner betriebsmedizinischen Tätigkeit geführt werden.

### 4. Bereich und Zusatzbezeichnung Chirotherapie

1. Teilnahme an einem Einführungskurs von mindestens 12 Stunden Dauer über theoretische Grundlagen und

Untersuchungsmethoden manueller Befunderhebung an der Wirbelsäule und Extremitätengelenken.

2. Teilnahme an einem 1wöchigen klinischen Kurs bei einem hierzu ermächtigten Arzt in einer orthopädischen Abteilung. Diese Voraussetzung gilt bei Nachweis einer mindestens 1/2jährigen Weiterbildung in Orthopädie als erfüllt.
3. Teilnahme an einer Weiterbildung von 60 Stunden über Untersuchungstechniken, Mobilisationen und Manipulationen an den Extremitätengelenken.
4. Teilnahme an 3 Kursen von je 60 Stunden oder 6 Kursen von je 30 Stunden über Untersuchungsmethoden, Weichteiltechniken, Mobilisationen, gezielten Manipulationen und Übungsbehandlungen an allen Wirbelgelenken sowie der Röntgenologie unter chirotherapeutischen Gesichtspunkten.

Die Kurse zu Ziffer 3 und 4 sollen in Abständen von mindestens 3 Monaten absolviert werden.

#### 5. Bereich und Zusatzbezeichnung Flugmedizin

1. a) 2jährige Weiterbildung in der Inneren Medizin oder  
b) 5jährige Tätigkeit unter Leitung eines zur Weiterbildung ermächtigten Arztes an einem flugmedizinischen Institut.
2. Teilnahme an einem mindestens 4wöchigen Einführungslehrgang in die Flugmedizin.
3. Erwerb eines Luffahrerscheines.
4. Cockpit-Erfahrungen in großen Verkehrsflugzeugen bei Flügen über mehrere Zeitzonen.

#### 6. Bereich und Zusatzbezeichnung Homöopathie

1. a) Eine theoretische oder praktische Beschäftigung mit dem homöopathischen Heilverfahren während der Dauer von mindestens 1 1/2 Jahren unter Anleitung eines ermächtigten Arztes oder  
b) eine 1/2jährige Tätigkeit an einem Krankenhaus unter Leitung eines ermächtigten Arztes.
2. Die Teilnahme an 3 von der Kammer anerkannten Fortbildungskursen oder wehlweise an einem anerkannten 1/4jährigen Lehrgang in der homöopathischen Therapie.

#### 7. Bereich und Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik

1. 2jährige Weiterbildung in dem Bereich der klinischen Genetik und genetischen Beratung bei einem ermächtigten Arzt.
2. Nachweis der selbständigen Durchführung der genetischen Beratung in mindestens 30 Fällen.
3. 4jährige klinische Tätigkeit oder Anerkennung für ein Gebiet.

#### 8. Bereich und Zusatzbezeichnung Medizinische Informatik

Grundkenntnisse in der Biomathematik und der angewandten Informatik,

1 1/2 Jahre Weiterbildung in Informatik.

Dabei sind Kenntnisse in der medizinischen Datenverarbeitung (Datenerfassung, Datenspeicherung, Datenpräsentation, Dialogsysteme, Biosignalverarbeitung und problemorientierte Sprache) zu erwerben.

6 Monate Weiterbildung im praktischen Einsatz, fachbezogen auf ein Gebiet.

#### 9. Bereich und Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren

1. Teilnahme an 4 von der Kammer anerkannten Kursen über naturgemäße Heilweisen von je 1 Woche Dauer.
2. 3 Monate Tätigkeit bei einem ermächtigten Arzt. Die 3monatige Tätigkeit kann auch in Abschnitten von jeweils mindestens 2 Wochen durchgeführt werden.

Die Voraussetzungen für die Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ sind auch erfüllt, wenn der Arzt eine mindestens 1/2jährige Tätigkeit unter Leitung eines ermächtigten Arztes nachweist.

#### 10. Bereich und Zusatzbezeichnung Physikalische Therapie

1. a) 2 Jahre Weiterbildung bei einem hierzu ermächtigten Arzt. Die Weiterbildung hat sich auch auf Aufgaben der medizinischen Rehabilitation zu erstrecken.  
b) Die im Rahmen der Weiterbildung für das Gebiet des Arztes nachgewiesene Tätigkeit in physikalischer Therapie kann bei Internisten und bei Orthopäden bis zu 1 1/2 Jahren, bei Chirurgen bis zu 1 Jahr angerechnet werden.  
c) Teilnahme an einem 4wöchigen von der Kammer anerkannten Kurs über die Grundlagen und Techniken der physikalischen Medizin unter Berücksichtigung der Prävention und Rehabilitation.
2. Das Recht zum Führen dieser Zusatzbezeichnung ist davon abhängig, daß in mindestens 6 der nachstehenden Therapieformen ausreichende Behandlungsmöglichkeiten mit entsprechender räumlicher und apparativer Ausstattung sowie qualifizierter personeller Besetzung vorhanden sind und die Behandlungen vom Arzt ständig überwacht werden:
  - a) Krankengymnastik und Bewegungstherapie
  - b) Massage
  - c) Extensionsbehandlung
  - d) Wärme- oder Kältebehandlung
  - e) Elektrotherapie, Ultraschallbehandlung
  - f) Hydrotherapie, Bäderbehandlung
  - g) Lichttherapie
  - h) Aerosoltherapie
  - i) Klima- oder Überdruckbehandlung

Bei der Auswahl der erforderlichen Behandlungsmöglichkeiten sollen die gebietsspezifischen Erfordernisse des Arztes berücksichtigt werden, ebenso eventuelle ortsgebundene Therapiemöglichkeiten an Kurorten und Heilbädern.

#### 11. Bereich und Zusatzbezeichnung Plastische Operationen

2 Jahre Weiterbildung in plastisch-operativen Eingriffen des jeweiligen Gebietes bei einem ermächtigten Arzt.

#### 12. Bereich und Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

3 1/2 Jahre Weiterbildung, davon

2 1/2 Jahre klinische Tätigkeit in tiefenpsychologisch fundierter und analytischer Psychotherapie und 1 Jahr klinische Tätigkeit in der Psychiatrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

Erfolgt die Weiterbildung in der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 5 Jahre. Bei Ärzten mit mindestens 5jähriger praktischer Berufstätigkeit kann

die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden.

### 13. Bereich und Zusatzbezeichnung Psychotherapie

2 1/2 Jahre Weiterbildung, davon

1 1/2 Jahre klinische Tätigkeit in der Psychotherapie und/oder psychosomatischen Medizin und 1 Jahr klinische Tätigkeit in der Psychiatrie bei einem mindestens zur 2jährigen Weiterbildung in der Psychiatrie ermächtigten Arzt.

Auf die Weiterbildung in der Psychiatrie kann 1/2 Jahr Weiterbildung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Psychotherapie angerechnet werden.

Erfolgt die Weiterbildung in der Psychotherapie und/oder psychosomatischen Medizin berufsbegleitend, so beträgt die Weiterbildungszeit hierfür 3 Jahre. Bei Ärzten mit mindestens 5jähriger Berufstätigkeit kann die vorgeschriebene Weiterbildung in der Psychiatrie durch den Nachweis des Erwerbs entsprechender psychiatrischer Kenntnisse ersetzt werden.

### 14. Bereich und Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

1. Anerkennung für ein Gebiet oder 4 Jahre anrechnungsfähige Weiterbildungszeiten.
2. 4wöchiger theoretischer Grundkurs und 4wöchiger theoretischer Aufbaukurs für Sozialmedizin, die von der Kammer anerkannt sind.
3. 12 Monate praktische Tätigkeit in der Sozialmedizin bei einem ermächtigten Arzt.

Die Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ darf von dem Arzt nur an der Stelle seiner sozialmedizinischen Tätigkeit geführt werden.

Für Anträge nach § 19 Abs. 3 ist eine mindestens 3jährige Tätigkeit im Bereich nachzuweisen.

### 15. Bereich und Zusatzbezeichnung Sportmedizin

1. Teilnahme an von der Kammer anerkannten Einführungskursen in Theorie und Praxis der Leibesübungen von insgesamt 120 Stunden Dauer.

Teilnahme an von der Kammer anerkannten sportmedizinischen Kursen von insgesamt mindestens 120 Stunden Dauer.

1jährige praktische sportärztliche Tätigkeit in einem Sportverein oder Sportverband  
oder

2. 1jährige ganztägige Weiterbildung in einem sportmedizinischen Institut unter Leitung eines ermächtigten Arztes.

### 16. Bereich und Zusatzbezeichnung Stimm- und Sprachstörungen

1. Eine mindestens 1/2jährige Weiterbildung in der diagnostischen Hals-Nasen-Ohrenheilkunde bei einem ermächtigten Arzt in einer Abteilung für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten.

2. Eine 1/2jährige Weiterbildung bei einem ermächtigten Arzt in einer Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen.

### 17. Bereich und Zusatzbezeichnung Transfusionsmedizin

1. Von Ärzten, die nicht unter 2., 3. und 4. aufgeführt sind: 3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Transfusionsmedizin.

1 Jahr Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kann angerechnet werden, sofern es während der jeweiligen Weiterbildung absolviert wurde.

2. Von einem Anästhesisten, Chirurgen, Frauenarzt, Internisten oder Kinderarzt:

Eine 3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Transfusionsmedizin.

Eine 6monatige Weiterbildung in Blutgruppenserologie kann angerechnet werden, sofern diese während der Weiterbildung im Gebiet absolviert wurde.

3. Von einem Pharmakologen:

3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Transfusionsmedizin.

Eine 1jährige Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kann angerechnet werden, sofern diese während der Weiterbildung im Gebiet absolviert wurde.

4. Von einem Laborarzt:

3jährige Tätigkeit im Blutspendedienst bzw. in einer Abteilung für Transfusionsmedizin.

Eine 2jährige Weiterbildung in der Mikrobiologie und/oder Serologie kann angerechnet werden, sofern diese während der Weiterbildung im Gebiet absolviert wurde.

### 18. Bereich und Zusatzbezeichnung Tropenmedizin

1. Teilnahme an einem Kurs über Tropenkrankheiten und medizinische Parasitologie an einem der Tropeninstitute in Hamburg, Amsterdam, Antwerpen, Basel, Liverpool, London und Marseille von mindestens 3 Monaten Dauer.

2. Eine mindestens 1jährige Tätigkeit außerhalb der Tropen an einem Tropenkrankenhaus, einer tropenmedizinischen Fachabteilung oder der klinischen Ambulanz eines Tropeninstitutes.

3. Eine 1jährige praktische Tätigkeit in den Tropen in einer klinischen Ambulanz auf einer allgemeinen Krankenstation oder auf einer Station für innere Medizin oder Kinderkrankheiten, soweit die Behandlung von Tropenkrankheiten dort einen wesentlichen Anteil der ärztlichen Tätigkeit ausmacht.

Bei Nachweis einer mindestens 5jährigen ärztlichen Tätigkeit in tropischen Ländern kann die Anerkennung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Tropenmedizin“ auch erteilt werden, wenn der tropenmedizinische Kurs nicht nachgewiesen werden kann.

## Äskulap und Pegasus

### Andreas Schuhmann — 65 Jahre

Am 14. Januar 1985 vollendete Dr. med. Andreas Schuhmann, Grünwalder Straße 106, 8000 München 90, sein 65. Lebensjahr. Hier in der Vorstadt aufgewachsen, von einer fabulierfreudigen Großmutter betreut, hatte er schon früh seinen Vater verloren. Desto genauer und inniger nahm er wahr, was um ihn geschah, nahm er auf, was zu ihm drang. So konnte er uns später in schonungsloser Realistik und zugleich mit Liebe das Milieu „Drunt in der Loh“ schildern, wie er es als Bub erlebt hat. Schuhmann erreicht in diesen Opusculen deren Grenzen des Darstellungsfähigen; sie werden deshalb dauern.

Nach dem Abitur am Luitpold-Gymnasium wurde er 1939 zum Kriegsdienst mit Fronteinsatz eingezogen.

Sein Medizinstudium begann er später in Münster und Würzburg, beendete es in München. 1953 spezialisierte er sich für Innere Medizin, 1963 für Radiologie.

Nur die Schicksalskraft des Krieges konnte ihn zwingen, seine geliebte Vaterstadt vorübergehend zu verlassen. Auch für ihn galt der Spruch: non est vita extra Baveriam, obgleich er hier nie Verwöhnung erfahren hatte. Es war gut so, daß ihn der Krieg aus der Münchener Vorstadt Giesing gehoben und in andere Länder, u. a. auch in den hohen deutschen Norden geworfen hatte; vielleicht wäre er sonst aus lauter Heimetliebe nie fortgekommen. So erfuhr er das Faszinosum der Fremde und das Numinosum des Enderen.

Leicht hatte es Schuhmann zu keiner Zeit, er mußte vieles überwinden und manche Verletzung ertragen. Aber

hierdurch fand er zu sich selbst, formte sich Entität in seine Identität und aus ihr entstand Lyrik, reihten sich Geschichten und Essays. Erst als Gereifter ging er aus sich mit der Folge, daß seine Wirksamkeit sich ganz aus dem Essentiellen, aus der Substanz entwickeln konnte. Nicht aus dem „operari“, sondern aus dem „esse“ geschah es, in der naturadeligen Prädestination seiner Person. Vornehmlich um die Mahnung, Ehrfurcht und Überlieferung in das Kommende einzubringen, konzentriert sich seine Lyrik, will sie die Menschen untereinander zu Menschen machen.

Mittels differenzierter Zwischentöne und gekonnter verbaler Schattierungen in seiner Dialektlyrik und -prosa, sich selbst zurückgenommen und deshalb rein sachbezogen, berichtigt er das klischeehafte Bayernimage. Indem er ein bedeutend feineres Raster darüberlegt, gelingt ihm nicht nur ein genaueres Abbild, sondern auch ein richtiges. Schuhmanns reales Verdienst im Kampf gegen das Vorurteil über den „typischen Bay-

# Febrü med

## PRAXISMÖBEL

D-4900 HERFORD

Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



Rezeption in  
Kunststoff oder  
Echtholz  
  
Einrichtung für  
Sprechzimmer  
Warteraum · Labor  
  
Gerätewagen  
Liegen  
Medikamenten-  
schränke

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

Name: .....  
Straße: .....  
Ort: .....  
Tel.: .....

ern" in seinem Widerspruch, koloriert mit den Farben der Urlaubsidylle, einer Mischung aus Intellektualität und Gefühlsüberschwang, Kunstsinn und Spießertum, Schüchternheit und Protzerei, kann damit gar nicht überschätzt werden. Dem „Krachledernen“, dem Lautstarken ist er abhold. Denn: „Bayerisch ist fein“ – hält er sich an Hofmillers berühmtes Wort. So sind denn auch seine Leitbilder unter bayerischen Schriftstellern der Vergangenheit vor allem Lena Christ, deren Heimatliebe ohne Schwäche, deren Stärke im Schauen so groß, deren unverfälschtes Ausdruckswort so stark war, und Franz Steitzhamer, in dessen Dichtung ein mehr elegischer, zartinniger Grundton vorherrscht, wissend um die bittersüßen Freuden des Daseins, um das Spiel von Leben und Tod. Schuhmanns Weg und Entwicklung in seinem bayerischen Schrifttum ist von daher bestimmt. In seinem hochdeutschen, vornehmlich lyrischen Schaffen indes fühlt er sich von Paul Celan gefordert, daß über der Formulierung die Wahrheit nicht zum Teufel gehen darf, und er sagen können muß, was er zu sagen hat. Es kann schon sein, daß darüber sein cholerisches Temperament zuweilen aus der Zähmung durchbricht, wenn er stets ehrlicher Meinung Abwegiges korrigiert.

Schuhmanns Beiträge in Zeitungen, Zeitschriften, Literaturmagazinen, im Almanach deutscher Schriftsteller-ärzte und in Anthologien zeichnen sich insgesamt durch ihre grundsätzliche, sensible und bekennende künstlerische Verantwortlichkeit aus, die auch in seiner gedankenbefrachteten, feinnervigen Lyrik in dem Gedichtband „Grenzsteine – Wohin gehst Du?“ aufscheint. Vor einem Jahr wurde ihm die Kolumne „Äskulap und Pegasus“ im „Bayerischen Ärzteblatt“ übertragen und er führt sie mit dem ihm eigenen Duktus fort. Kürzlich erst wurde er Preisträger bei einem öffentlich ausgeschriebenen Lyrikwettbewerb. Schuhmann weiß, daß der künstlerische Mensch alles ein wenig mehr, ein wenig anders erlebt, aber auch, daß das Leben kurz, die Kunst lang ist und das Glück des Erschaffens stets in der Mitte des Lebens liegt. Aus diesem Grunde können wir die Erfüllung der herzlichen Glückwünsche seiner Freunde erwarten.

Dr. med. Ernst Rossmüller, Söltlstraße 3, 8000 München 90

Wir bringen eine kleine Auswahl aus Schuhmanns verschiedenartigem lyrischen Schaffen:

#### Krisenzeit

Zwischen den Zeiten steht diese Zeit.  
Zwischen den Zeiten verliert sich Heus, Hof und Herd. Nichts mehr trägt.  
Zwischen den Zeiten schwindet Traum, Treue und Trost. Nichts mehr schützt.  
Zwischen den Zeiten leert sich Himmel, Hölle und Hoffnung. Nichts mehr hält.

Wer aber weiß, was kommen wird?  
Wer eber weiß, was kommen soll?

Ich hab mein Sach auf nichts gestellt, hab diese Freiheit mir erwählt.

Geist, Glaube, Gott in Wirklichkeit steht für mich Armen noch bereit – selbst in so leerer Zwischenzeit.

#### De Winter is do (eus: „Durch's Jahr“)

Schneemo, eiskoite Wicht!  
Mit Kolhnaung, glanzad schwarzn, mit ane Ruamnosn, a dickn, göibn, vom Winterwind oblosn!  
Und a broetdetschts, groß Kartoffemäu mittn im Gsicht – oe koita Schrel!

An Besn im Arm noh, sterret und hochaufgriecht – ois a Drohede, Schneemo?

Deß di am Kopf net friert, di e Zylinder ziert.  
So e schwarzer Zylinderhuat steht grad em Schneemo guet!  
Eisbleamen san dei Winterzler, Eisbleamen zum Oheuche – euf da Winterwiesn ko mas braucha – euf de Fensterscheibn, ogfreat mit Elsgeklirr, wo's de Kinder treibn, wann ses sehn woin dreußt de Schneehaubn und ea's Schneestaubn und de Glitzerstern.  
D'Wölt kann net scheener wer'n!  
Winter zur rechtn Zeit – Hot wer da dro koe Freid?

#### Am Spitzingsee

Das Bleßhuhn schreit mit schrill'em Ton,  
Der See am Rende taut.  
Die Luft noch herb, noch frisch der Wind,  
Bergwiesn keum schon aper sind,  
Der Himmel schneefern blaut.  
Am Südhang blüht es schüchtern schon.  
Ein Hoffen geht durch diese Welt,  
Das Leben ist erwacht.  
O wärs im Menschen euch bestellt,  
so wie Natur es macht!

#### So is's halt (eus: „Drunt in der Loh“)

Leut gibts ganz verschiedene, Traurige und lustige Gselln, Liederliche, ganz gestrenge – Doch derfst koan auf d Seitn stelln.  
Taatst di selber schwaar verprelln, Möchtast oen von dene missn.  
Fad waars scho euf dera Welt, Gaabs nur Leut mit leuter Gwissn.  
Wer hat scho des rechte Wissn, Warum ma so und net anders is?  
Warum mas so tuet, wia mas tuat?  
I moan, des woäß helt koana gwieß.  
Leut gibts ganz verschiedene. San net vorn, wias hintn san, Große, Kloane, Dicke, Dünnel  
Daß halt Leut san, dreuf kommts en!

## 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 Mühlbeurstreße 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 18, 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 Teilnehmergebühren von DM 20,- ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

### Musikleben mit Auftakt vom Rechnungshof

Da schien der Zufall am Dirigentenpult zu stehen: Der Bayerische Oberste Rechnungshof hatte kaum seinen neuesten Prüfungsbericht veröffentlicht, in dem die Musikergehälter in so manchen staatlichen und halbstaatlichen Orchestern kritisiert wurden, als der Bayerische Landtag sich dem Thema „Musikleben in Bayern“ zuwandte. Anlaß für die gleichlautende Interpellation der CSU-Fraktion war das vom Europaparlament für 1985 ausgerufene „Europäische Jahr der Musik“. Die Bilanz der obersten Revisoren im Freistaat sorgte so für politische Aktualität bei der Bestandsaufnahme der Politiker.

Kernpunkt der Kritik der Rechnungsprüfer ist die Feststellung, daß sich die Vergütungen bei Spitzenorchestern durchwegs zwischen den Gehältern von Universitätsprofessoren und Regierungspräsidenten bewegen. „Gleichzeitig sind die Musiker zeitlich nur gering beansprucht und können lukrativen Nebentätigkeiten nachgehen“, monierte der Rechnungshof. Er fand vielfach „faktische Halbtags-Dienstverhältnisse mit Ganztagsbezahlung“. In seiner Kritik an den Großverdienern in den Orchestergräben vermerkt der Oberste Rechnungshof, daß mit Ausnahme Nordrhein-Westfalens in Bayern bei 17 großen Orchestern mit insgesamt 1210 Musikern weit mehr Menschen beschäftigt werden als in allen anderen Bundesländern. Da sie in den öffentlichen Dienst eingebunden sind, seien sie sozial weit besser abgesichert als andere künstlerisch tätige Berufsgruppen oder gar als ihre ausländischen Kollegen. Dabei könnten Berufsanfänger schon Professorengelöhler erreichen und Konzertmeister soviel verdienen wie Regierungspräsidenten. Zusätzlich konstatierten die Prüfer Arbeitszeiten von 15 Wochenstunden beim Staatsorchester, zwölf bei den Münchener Philharmonikern und nur zehn beim Symphonieorchester des Bayerischen Rundfunks, während 24 Wochenstunden als tariflich angemessen

angesehen werden. Kostenmäßig eskalierten die Personalausgaben beim Bayerischen Staatsorchester von 5,6 Millionen DM 1971 auf 12,1 Millionen DM im Jahr 1983. Im gleichen Zeitraum kletterten die Ausgaben beim Symphonieorchester des Bayerischen Rundfunks von 5,3 auf 12,8 Millionen DM und bei den Münchener Philharmonikern gar von 4,4 auf 12,8 Millionen DM.

Hintergrund für diese Entwicklung – so der Oberste Rechnungshof – ist die Hoffnung der Orchesterträger, durch Zugeständnisse an die Musiker die Attraktivität ihrer Klangkörper steigern zu können. Dies führe jedoch dazu, daß auch die Arbeitgeber außerbayerischer Orchester gezwungen werden, sich dem „Münchener Niveau“ anzupassen. Deshalb sei eine einheitliche Tarifgestaltung durch die Orchesterträger unumgänglich, um die außerordentliche Belastung der Länder, Gemeinden und Rundfunkanstalten zu begrenzen. Außerdem müsse man auf gegenseitige Abwerbungen verzichten und eine gemeinsame Honorarbasis für Aushilfen finden.

In der gut fünfstündigen Landtagsdebatte über das bayerische Musikleben fand die harte Kritik der Rechnungsprüfer an den Musikergehältern nicht nur ungeteilte Zustimmung: Kultusminister Professor Dr. Hans Maier meinte zwar, man müsse dem Rechnungshof zustimmen, wenn er vor einer ruinösen Konkurrenz im Tarifbereich warne. Unter Anspielung auf den zwischen der Stadt München und den Philharmonikern geschlossenen Sondervertrag forderte er auch eine Abkehr von einem falsch verstandenen Konkurrenzdenken. Immerhin gibt der Freistaat derzeit jährlich knapp 11 Millionen DM an Zuschüssen für die sechs privaten, nichtstaatlichen Orchester unter den 17 Kulturorchestern des Landes aus. Allerdings – so der Kultusminister – könne die Staatsregierung „Alleingänge“ nicht verhindern.

Pointiert brach jedoch der CSU-Kulturpolitiker Dr. Erich Schosser eine Lanze für die kritisierten Musiker, wobei seine Äußerungen durch den demonstrativen Beifall von Abgeordneten aus Regierungspartei und Opposition unterstützt wurden. Den Rechnungsprüfern warf er vor, Neidgefühle zu wecken und pauschale Aussagen zu machen, die einer unvoreingenommenen Überprüfung nicht standhielten. Irreführend sei die Gegenüberstellung der Gehälter, denn warum solle ein überragender Künstler nicht genau so gut bezahlt werden wie ein Regierungspräsident: „Wer extrem Gutes leistet, soll auch sehr gut verdienen.“ Im übrigen träfen die erwähnten Spitzengehälter von 9000 DM ohnehin nur auf die Konzertmeister der großen Orchester zu. Dr. Schosser erinnerte in diesem Zusammenhang auch an die Einkommenssituation der Instrumentalisten außerhalb der Landeshauptstadt, die nicht selten weniger erhielten als ein Grundschullehrer. „Und das nach einem langen Studium, dessen Kosten sich bei der Geige bis zur Erlangung der Orchesterreife auf mehr als 100 000 DM belaufen.“ „Gerade angesichts dessen komme ich mit dem Rechnungshofsbericht nicht mehr mit“, schloß Dr. Schosser seine Schelte für den Obersten Rechnungshof. Im übrigen habe Bayern im großen und ganzen allen Anlaß, auf seine Musiker- und Orchesterkultur stolz zu sein.

In diesem Jahr jedenfalls werden ihr neue Höhepunkte aufgesetzt. Als Präsident des Nationalkomitees für das Musikjahr 1985, dem Jahr der 300. Wiederkehr der Geburtstage von Johann Sebastian Bach, Georg Friedrich Händel und Domenico Scarlatti, berichtete Minister Maier, daß vom 21. bis 26. Mai in München das „Europäische Musikfest der Jugend“ mit Gruppen aus 16 europäischen Ländern und den USA stattfinde. Eine Begegnung von 4000 ausländischen mit 4000 deutschen Jugendlichen soll den Abschluß bilden. In Würzburg wird man sich dem Thema „Neue Europäische Musik – Tage der Neuen Musik '85“ widmen. Weitere regionale Veranstaltungen sind geplant. – Da nimmt es nicht wunder, daß der während der Interpellation amtierende Landtagspräsident Bertold Kamm (SPD) denn auch sichtlich sangesfreudig mit dem Plenum anstimmte: „Horch, was kommt von draußen rein“.

Michael Gscheidle

### 75. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

am 30./31. März 1985 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum

Kongreßleitung: Dr. K. Hellmann, Augsburg

Themen: Das akute Abdomen – Infektionskrankheiten heute

**Samstag, 30. März 1985**

9.00 Uhr

Eröffnung des Kongresses

Das akute Abdomen aus internistischer Sicht

Professor Dr. G. A. Martini, Marburg

Das akute Abdomen aus chirurgischer Sicht

Professor Dr. E. Ungeheuer, Frankfurt

Das akute Abdomen aus pädiatrischer Sicht

Dr. F. Hagenmüller, Augsburg

Das akute Abdomen aus kinderchirurgischer Sicht

Professor Dr. W. Hecker, München

Das akute Abdomen aus gynäkologischer Sicht

Professor Dr. O. Ledermair, Linz

Podiumsdiskussion

14.00–18.00 Uhr

*Sportmedizinisches Seminar*

Leitung: Dr. P. Konopke, Augsburg

*Thema: Sportmedizin für die tägliche Praxis – was sollte der niedergelesene Arzt heutzutage von der Sportmedizin wissen?*

Stellenwert der Sportmedizin in der heutigen Zeit

Dr. P. Konopke

20 Jahre ambulante Koronargruppen – was wissen wir mehr?

Professor Dr. R. Rost, Köln

Grenzwertige EKG-Befunde bei Sportaktiven

Professor Dr. W. Hilmer, Eriangen

Sport- und Bewegungstherapie bei Alkohol- und Drogenehhängigen

Ltd. Medizinaldirektor Dr. G. Giattheer, Ansbach

Grundprinzipien der Ernährung im Sport

Dr. P. Konopke

Die Frau im Sport

Dr. I. Bausenwein, Nürnberg

Verletzungen des Knochen- und Bindegewebsapparates im Sport

Dr. G. Thiemei, Augsburg

Die sogenannte „kleine Sportverletzung“ in der täglichen Praxis

Dr. H. Pebst, München-Grünwald

Erkrankungen und Verletzungen der Achillessehne

Dr. H. Gellii, München

Die perkutane Therapie von Verletzungen im Sport: Seiben und Gele  
Dr. M.-W. Kleine, München-Planegg

**Sonntag, 31. März 1985**

9.00 Uhr

Festvortrag „Endokrine Tumoren“  
Professor Dr. F. Linder, Heideberg

Entwicklung der medikamentösen Therapie in der ärztlichen Praxis  
Professor Dr. E. Weber, Heideberg

immunologie der infektionskrankheiten  
Professor Dr. J. Grob, Zürich

Der Wandel in der Epidemiologie, Diagnostik und Therapie der Infektionskrankheiten

Professor Dr. K. Spitzky, Wien

Infektionskrankheiten und Kortisontherapie

Professor Dr. H. Kaiser, Augsburg

Podiumsdiskussion

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200

### Fortbildungsveranstaltung des Münchner Blutdruck-Programms (MBP)

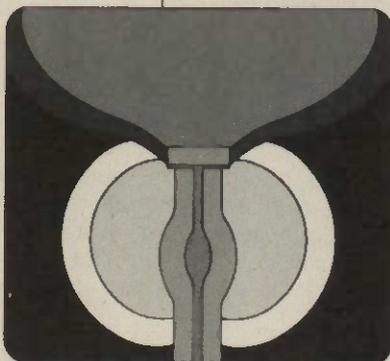
am 7. März 1985 in München

Thema: Zur Epidemiologie und Prävention der Hypertonie: Eine Standortbestimmung (Professor Dr. F. H. Epstein, Zürich)

Zeit und Ort: 19.30 Uhr s. t. – Sheraton Hotel, Galerie, Arabellastraße 6, München 81

# PROSTAMED®

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



Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatistischer 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

# 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 Kongreßhalle	23. Februar 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Bersenkowitsch, Telefon (08 21) 32 56-105, oder Herr Baumgertl, Telefon (08 21) 32 56-131
Nürnberg Stedthalle Fürth	18. 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 Freu 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 eingepient.

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 eingepient.



**NEU** Jetzt noch lohnender durch degressive Gebühren!

Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH  
Max-Eyth-Straße 9  
7150 Backnang  
Tel. 0 71 91/6 10 97

**MEDKONTOR**

## Dr. med. Berger. Dank MEDKONTOR hat er wieder Freizeit. Und mehr.

**Thema Privat-Liquidation.** Um Zeit und Kosten zu sparen, entschied sich Dr. Berger für MEDKONTOR. Jetzt hat er mehr Zeit für seine Patienten, für seine Familie und... für sich selbst.

„Leistung muß sich lohnen“ sagt Dr. Berger. „Bei MEDKONTOR brauche ich keinen Computer, habe nach acht Tagen mein Honorar und die Gebühren tragen sich oft von selbst.“

**Auch Sie** können schon morgen effektiver arbeiten, wenn Sie noch heute Informationen oder unseren Berater anfordern.

**MEDKONTOR** ist mehr als ein Inkasso-Büro: **Partner der Ärzteschaft mit 20-jähriger Tradition.**

## 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 Scheitzenhammer, Mühlaburstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

### Arbeitsmedizin

#### 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)

Thema: Holzstaub als inhalative Noxe

Zeit: 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

#### 22./23. März 1985 in München

Augenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

„2. Visco-chirurgisches Seminar mit Praktikum“

Thema: Primäre, sekundäre Linsenimplantation, Trauma

Ort: Konferenzraum Nord, Untergeschoß der Urologischen Klinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. v. Denffer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 21

#### 25. bis 27. März 1985 in München

Augenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

„31. Münchener Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Mikrochirurgische Versorgung von Augenverletzungen (Praktische

Übungen am isolierten Tiereuge, OP-Lupen und -Mikroskope, Nahttechnik, TV-Demonstrationen)

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-1

#### 27. bis 29. März 1985 in München

Augenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

„32. Münchener Ophthalmologen-Praktikum“

Thema: Strabismus – wichtige derzeitige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. T. Schmidt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 26

### Chirurgie

#### 23. März 1985 in Fürth

II. Chirurgische Klinik, Stadtkrankenhaus Fürth (Chelarzt: Dr. F. Kleinfeld)

„9. Fixateur externe Seminar“

Es werden in einer Reihe von Einzelreferaten die heutigen Möglichkeiten der äußeren Fixationssysteme dargestellt. Der Schwerpunkt liegt auf der Vermittlung praktischer klinischer Erfahrungen.

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Kleiner Saal der Stadthalle Fürth

Auskunft und Anmeldung:

Stadtkrankenhaus Fürth, II. Chirurgische Klinik, Jakob-Henle-Straße 1, 8510 Fürth, Telefon (09 11) 75 80-251

#### Februar 1985

- 21. Arbeitsmedizin - München
- 23. Innere - Würzburg
- 23. Nerven - München
- 23. Onkologie - Erlangen
- 27. HNO - München
- 27. Innere - Würzburg

#### März 1985

- 1./2. Innere - Erlangen
- 4.-9. Nerven - München
- 6. Lungen - Zusmarshausen
- 8./9. Sonographie - München
- 8.-10. Nerven - Erlangen
- 15./16. Innere - München
- 16. Orthopädie - Augsburg
- 18.-21. Innere - Erlangen
- 22./23. Augen - München
- 22./23. Sonographie - München
- 23. Chirurgie - Fürth
- 23./24. Sonographie - Bernried
- 25.-27. Augen - München
- 27.-29. Augen - München
- 29./30. EGK - Erlangen

#### April 1985

- 25.-27. Sonographie - München

### Elektrokardiographie

#### 29./30. März 1985 in Erlangen

Kinderklinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Kardiologische Abteilung/Herzzentrum Universität (Direktor: Professor Dr. K. Stehr)

Leitung: Professor Dr. H. Gutheil

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

29. März (14.30 bis 18.00 Uhr)

Allgemeine Grundlagen des EKG (Vektorielle Deutung – Lagetyp – Hypertrophie – Erregungsrückbildung) – Intrevenikuläre Leitungsstörungen (Schenkelblock – Rechtsverspätung, rudimentärer Rechtsschenkelblock – Hemiblock) – Vorkommen und klinische Bedeutung im Kindesalter – Störungen der Erregungsrückbildung – Nichtinvasive Diagnostik angeborener Herzfehler – Stellenwert des EKG – Stellenwert der Echokardiographie

30. März (9.00 bis ca. 13.00 Uhr)

Normale EKG-Befunde im Säuglingsalter – Extrasystolische Rhythmusstörungen – EKG bei atrioventrikulären und sinuatrialen Leitungsstörungen – Herzschrittmachertherapie im Kindesalter – EKG-Veränderungen der Präexzitation, WPW- und LGL-Syndrom – EKG-Veränderungen im Stehversuch und bei ergometrischer Belastung – Beurteilung des Krankheitswertes von Herzrhythmusstörungen

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Krankenhausstraße, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 50

# 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. 10 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: 1 bis 3x täglich 10–30 Tropfen oder 1 bis 1½ Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1–2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Tag. Rektal: Säuglingen 1–2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2–3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zäpfchen.

**Contraindikationen:** Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 8,85, 50 ml DM 14,20, 100 ml DM 21,95, Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, Anstaltsp. 200 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9,80, Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6,85, Anstaltsp. 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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### 27. Februar 1985 in München

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

Leitung: Professor Dr. F. Mertin

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

Zeit: 15.00 c. t. bis 17.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Marchioninstraße 15, München 78

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Schäfer, Mercklinstraße 15, 8000 München 70, Telefon (8 89) 78 95-38 58

## Innere Medizin

### 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 18.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 81-1

### 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 81-1

### 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 58,-

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (8 91 31) 85-33 74

### 15./16. März 1985 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. S. Deum, Dr. H.-P. Emslander

Thema: Pneumologie – therapeutische Möglichkeiten

Zeit: 15. März, 9.00 bis 18.00 Uhr; 16. März, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal D, Vorlesungstrakt, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 58,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. S. Daum, Ismaninger Straße 22, 8000 München 88, Telefon (8 89) 41 40-23 53

### 18. bis 21. März 1985 in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. J. F. Riemann, Privatdozent Dr. G. Lux, Dr. N. Heyder

„33. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“ (für Anfänger)

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (8 91 31) 85-33 74

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 6. März 1985 in Zusmarshausen

Zusemlinik der Landesversicherungsanstalt Schweben, Fecklinik für Lungen-

und Bronchialekrankungen (Chefarzt: Dr. D. Müller-Wenig)

Thema: Aspergillen-Krankheit (Geschichte, heutige Präsentation, Ökologie – Immunologisch-bedingte Aspergillen-Krankheiten – Invasive und lokalisierte Aspergillose – Vergleichende Morphologie der Tuberkulose und Schimmelpilz-Mykosen – Aspergillen als Krankheitserreger beim Tier)

Beginn: 16.38 Uhr

Ort: Zusemlinik, Zusmarshausen

Auskunft und Anmeldung nur telefonisch: Zusemlinik, Frau Kanefzky, Telefon (8 82 91) 90 61

## Nervenheilkunde

### 23. Februar 1985 in München

Neurologische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Heimaching (Chefarzt: Professor Dr. G. Peal)

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, Meximilianstraße 17, München 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Peal, Neurologische Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (8 89) 82 10-258

### 4. bis 9. März 1985 in München

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

Leitung: Professor Dr. J. Kugler

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

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



### Supermärkte für Geld – und Tante-Emma-Banken

Hoffentlich ist Ihnen in der Nähe noch ein Tante-Emma-Laden vergönnt. Machen Sie ihn stark. Das kriegen Sie nie wieder. Da geht man auf Ihre Wünsche ein. Tante Emma oder Onkel Emmerich bestellen für Sie die Marken Ihrer Wahl, ob Tee, Konserven oder Spirituosen, wenn Sie sie nur künftig möglichst regelmäßig ebnemen und Geschmacksveränderungen rechtzeitig anmelden. Sonst sammeln sich in dem kleinen Laden nämlich Ladenhüter an. Auch das schwächt schon einen so kleinen Betrieb.

Ideal wäre eine solche Tante Emma für Ihren Geldverkehr, Ihre Rücklagen, Anlagen, Kredite. Als Angehöriger eines Heilberufs sollten Sie indes über einen solchen Mangel nicht zu klagen haben. Wer sonst, wenn nicht Ihre Standesbank, müßte Ihre Vorstellung grundsätzlich kennen und Ihre persönlichen Bedingungen, wenn Sie Ihr Konto oder eines Ihrer Konten dort lange genug führen.

Ein enger Kontakt ist natürlich auch eine Standortfrage. Falls Sie zu selten in den Ort der nächsten Standesbank-Zweigstelle oder -Niederlassung kommen, arbeiten Sie, zumindest was Ihre aktuellen Geldgeschäfte angeht, mit einem Kreditinstitut am Ort zusemmen. Des ist die Zweigstelle einer Groß-, nur sehr selten einer Privatbank, eine Sparkasse oder eine Raiffeisenbank.

Jedes Kreditinstitut und jede Institutsgruppe ist so gut wie die Außenstelle, mit der Sie es zu tun haben. Beim Treibstoff bevorzugen Sie auch die Tankstelle mit dem besten Service. Die Benzinqualität ist inzwischen so miteinander vergleichbar, daß sich die Mineralölfirmen in ihrer Werbung durch die Güte ihres Produktes kaum mehr voneinander zu unterscheiden versuchen. Uneingeschränkt miteinander vergleichbar indes sind Geld und Zinsen.

Wechseln Sie Ihr Kreditinstitut, wenn Sie dort nicht die Tante-Emma-Atmosphäre verspüren. Sie erkennen das am Grad der Bereitschaft, auf Ihre persönlichen Wünsche einzugehen, und Ihnen Absichten zu versagen, die sich zu Ihrem Nachteil auswirken dürften. Sie wissen, daß man es gut

mit Ihnen meint, wenn man Ihnen einen Wunsch ausredet, an einer bestimmten Anlageform des Instituts teilzunehmen, weil sie sich eben für Sie nicht eignet, obwohl sie durch dieses Kreditinstitut geschaffen oder zumindest sehr prononciert angeboten wird.

Sie wissen, daß man es gut mit Ihnen meint, wenn Sie Ihr Geld beispielsweise in einem Investmentfonds anlegen wollen, dessen Kapitalanlagegesellschaft einer anderen Bank oder Institutsgruppe gehört, und Ihnen Ihre Bank dieses Vorhaben nicht unter Hinweis auf eigene Fonds auszureden versucht. Zumindest muß sie Gründe dafür vorbringen, die beweisbar sind, und deren Substanz Sie nachzuprüfen vermögen.

Kreditinstitute wollen Ihnen Ihre Anlage durch bestimmte eigene Systeme oder Pläne erleichtern. Das dürfen Sie gleich vergessen. Wer über ein regelmäßiges Einkommen verfügt, mag damit nicht schlechter fahren als durch andere Sparformen. Der Angehörige eines Heilberufes hat in anderen Größenordnungen und Zeiträumen zu denken, als daß er sich mit solchen Konstruktionen abgeben sollte.

Ähnlich verhält es sich mit Kredit- und anderen Programmen für Ärzte. Soweit sie nicht von der Standesbank stammen und tatsächlich auf den Heilberuf zugeschnitten sind, wird die Berufsbezeichnung lediglich als Werbeargument mißbraucht. Sie können ebensogut Ingenieur-, Architekten- oder Anwaltsprogramme heißen.

Selbst wenn einmal ein Spezialprogramm entwickelt wird, kann es sich letztlich zum Nachteil des Arztes auswirken einfach, weil die entsprechende Bank oder Sparkasse die besonderen Ausbildungs- und Berufsbedingungen des Arztes nicht genau genug kennt. Ein Beispiel aus der jüngeren Vergangenheit beweist solche Fehl-Lösungen.

Daher brauchen Sie eben Ihre Tante-Emma-Bank. Die Supermärkte des Geldverkehrs eignen sich höchstens für Menschen, die in etwa vergleichbaren Bedingungen unterliegen.

Horst Beloch

## Experten-Mißachtung

*Ein Politiker denkt an die nächste Wahl; ein Staatsmann an die nächste Generation. So der amerikanische Geistliche James Freeman Clark vor rund 100 Jahren. Die Crux der Gegenwart: Vor lauter Politikern ist kaum ein Staatsmann zu entdecken.*

*Das Denkvermögen von Politikern scheint fixiert auf die Erhaltung ihrer Position, die Machtausübung impliziert. Sie nutzen oder mißbrauchen sie vordergründig zur Einführung von Regelungen, die ihnen die Stimmen der Begünstigten bei der nächsten Wahl sichern sollen.*

*Falls ihnen das gelingt, erhalten sie sich ihren Bekanntheitsgrad in der Gegenwart. Er kann sich freilich in naher Zukunft vom positiven zum negativen wandeln und zudem sehr schnell in die Vergessenheit geraten. Wie gehabt und immer wieder zu beobachten, wird der Name dann höchstens ab und zu aus der Mottenkiste als Buhmann zum Beweis unheilvoller Unfähigkeit herausgezerrt.*

*Wie entgeht ein Politiker indes solchem Schicksal, finanziell zwar wohlgepolstert, doch letztlich aus eigener Unzulänglichkeit von den Wählern in die Bedeutungslosigkeit entlassen zu werden?*

*Man sollte es in diesen Kreisen mit dem probaten Rezept erfolgreicher Wirtschaftsunternehmen versuchen. Sie verfügen nicht nur über erstklassige Teilgebieten-Experten im eigenen Haus und in Verbänden, sondern sie konsultieren sie auch andauernd, beauftragen sie mit Spezialuntersuchungen, und diese Aktivitäten beeinflussen, ja prägen die Entscheidungen maßgebend.*

*Scheuklappen-Stürmer Dr. Norbert Blüm scheint jedoch nicht einmal wahrzunehmen, wie entschieden fundierte und bewiesene Äußerungen beispielsweise aus der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) von des Ministers Intentionen abweichen.*

*Der Bundesarbeits- und Sozialminister schlägt die Möglichkeit aus, unpopuläre Maßnahmen – letztlich zum Vorteil der Versicherten – durch objektive, nachprüfbarbare Erkenntnisse der Sache und nicht der Politik verpflichteten nachweisbaren Kenner der Materie zu begründen.*

*So freilich wird die Nachwelt das Adjektiv verblümt als zum Nachteil anderer verhüllt gebrauchen.*

Prosper

# Wenn eine Verringerung der Magensäure-Sekretion angezeigt ist:

# Zantac®

RANITIDIN



## gegen Säure und Schmerz

### Zantac® Filmtabletten, Zantac® Injektionslösung

**Zusammensetzung:** Zantac® Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantac® Injektionslösung: 1 Ampulle zu 5 ml Injektionslösung enthält 56 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 50 mg Ranitidin. **Indikationen:** Zantac® Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigno Magenulcera, Anastomosenulcera, Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera. Die Rezidivprophylaxe ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiv neigen. Reflux-Osophagitis, Zöllinger-Elision Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantac® Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, ist Zantac® nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantac® Injektionslösung: Zur Narkosevorbehandlung vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. **Kontraindikationen:** Zantac® darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten kam es unter der Zantac®-Behandlung vorübergehend zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac®. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantac®. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis auftreten. Über Fälle von Gynakomastie sowie über Überverlust und Polyzystose wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantac® und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verantheilungszustände unter der Behandlung berichtet. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen sind sehr vereinzelt nach Zantac® berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Zantac® Injektionslösung muß langsam injiziert werden. Bei zu schneller Injektion kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Nach Gabe von Zantac® Injektionslösung kann es zu einer Abnahme der Herzfrequenz kommen.

**Dosierung:** Zantac® Filmtabletten: Für Erwachsene gelten folgende Richtlinien: Bei Duodenalulcera werden entweder 2 Filmtabletten vor dem Schlafengehen eingenommen oder jeweils 1 Filmtablette morgens und abends. Bei benignen Magenulcera und bei Anastomosenulcera wird 2 x täglich eine Filmtablette, morgens und vor dem Schlafengehen, eingenommen. Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen. Zur Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera täglich 1 Filmtablette vor dem Schlafengehen einnehmen. Zur Verhütung der Säureaspiration während der Geburt wird die einmalige Gabe von 1 Filmtablette empfohlen. Zantac® Injektionslösung: Zur Narkoseprämedikation werden 5 ml Injektionslösung (50 mg Ranitidin) etwa eine Stunde vor Einleitung der Narkose intravenös verabreicht. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt werden 3-4 x täglich 5 ml Injektionslösung (insgesamt 150-200 mg Ranitidin/Tag) intravenös verabreicht. Weitere Angaben zur Dosierung siehe Gebrauchsinformation.

**Handelsformen und Preise:** Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50. Packung mit 5 Ampullen Injektionslösung DM 28,18. Antriebsgruppen, Antriebs- und Antriebsgruppen, Antriebs- und Antriebsgruppen, Antriebs- und Antriebsgruppen, Antriebs- und Antriebsgruppen.

**Glaxo**

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Olsdorf

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

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Mit dem Beginn der kälteren Jahreszeit ging im November die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen zurück, und zwar von 76 Fällen im Oktober auf 45 Fälle je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Meldeziffer von Erkrankungen an übrigen Formen der Enteritis infectiosa

(übertragbare Dermatitis) sank gleichzeitig von 31 auf 26. Keum nennenswert erhöhte sich die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis von 38 Erkrankungen im Vormonat auf 39 im November je 100 000 Einwohner. Während etwas weniger Menschen an Hepatitis A erkrankten, nahm die Er-

krankungsziffer an Hepatitis B von 10 auf 12 je 100 000 Einwohner zu. An Meningitis/Enzephalitis erkrankten im November durchschnittlich 7 je 100 000 Einwohner, im Oktober waren es 6. Dabei stieg lediglich die Erkrankungsziffer an sonstigen bakteriellen Meningitiden etwas an.

### Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 5. November bis 2. Dezember 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen <sup>1)</sup>		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	3	—	11	1	5	—	3	—	115	—	82	—	76	—	46	—	3	—
Niederbayern	1	—	4	—	2	—	1	—	27	—	19	—	13	—	4	—	1	—
Oberpfalz	—	—	1	—	1	—	1	—	45	1	32	—	6	—	5	1	3	—
Oberfranken	2	—	7	—	4	—	3	—	37	—	12	—	27	—	3	—	1	—
Mittelfranken	1	—	3	1	—	—	—	—	72	—	47	—	42	—	13	—	3	—
Unterfranken	1	—	3	—	—	—	—	—	43	—	13	—	11	—	13	—	1	—
Schwaben	—	—	—	—	—	—	3	—	39	—	15	—	37	—	16	—	3	—
Bayern	8	—	29	2	12	—	11	—	378	1	220	—	212	—	100	1	15	—
Vormonat	8	1	16	—	18	—	22	—	806	2	328	—	278	—	105	2	22	2
München	—	—	10	1	—	—	—	—	44	—	33	—	38	—	19	—	1	—
Nürnberg	1	—	2	1	—	—	—	—	15	—	22	—	13	—	6	—	2	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	3	—	7	—	7	—	1	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	1	2	—	—	—	2	1	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	3	—	4	—	4	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	1	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	6	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellen-Ruhr		Malaria		Leishmaniose		Ornithose		Brucellose		Leptospirose (übrige Formen)		Q-Fieber		Tollwutverdacht <sup>2)</sup>		
	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	—	—	2	—	18	—	4	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	53
Niederbayern	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Oberpfalz	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	4
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Mittelfranken	1	—	—	—	8	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken	2	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16
Schwaben	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	49
Bayern	4	—	2	—	43	—	5	1	3	—	1	—	2	—	1	—	2	—	—	—	148
Vormonat	7	—	5	—	88	1	17	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	139
München	—	—	2	—	12	—	4	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1
Nürnberg	—	—	—	—	3	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Augsburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2

\*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

## Schnell informiert

### Jährlich könnten bis zu 50 000 Infarkt-tote überleben!

Zwischen 30 000 und 50 000 Patienten müßten jährlich im Bundesgebiet nicht an Herzinfarkt sterben, wenn sie sich richtig ernähren würden, nicht rauchten und ihren Bluthochdruck behandeln ließen. Dies war das Ergebnis einer Fortbildungstagung der bayerischen Internisten zum Thema „Prävention von koronarer Herzerkrankung und plötzlichem Herztod“ in München. Die drei Risikofaktoren für einen Herzinfarkt – Übergewicht, Rauchen und Bluthochdruck – seien längst bekannt, die Menschen verhielten sich jedoch nicht entsprechend. Lebensqualität bedeute, seiner Gesundheit zuliebe zu verzichten.

Der erste Gipfel bei Herzintarkten ergibt sich nach Angaben der Ärzte um das 50. Lebensjahr, ein zweiter Gipfel dann im Alter von 70 Jahren. Da 30 Prozent aller Raucher echte Sucht-raucher seien, die nicht von ihrer Abhängigkeit befreit werden könnten, müßten die Ärzte oft warten, bis bei Patienten ein „echter Leidensdruck“ entsteht, bevor diese Gruppe annähernd motiviert werden kann, das Rauchen aufzuhören. Ein waren sich die Ärzte auch darüber, daß Streß zum plötzlichen Herztod führen kann. Bei Streß kann es zu einer ungleichen Herzmuskelfunktion kommen, die Herzflimmern und den plötzlichen Herztod nach sich zieht.

### Deutsche Ärzte und Krankenheuserpersonal für das Königreich Saudi-Arabien gesucht

Seit Anfang 1983 ist die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH (GTZ) vom Gesundheitsminister des Königreiches Saudi-Arabien damit beauftragt, in den Provinzhauptstädten Heil, Tebuk und Najran neue Krankenhäuser mit deutschem Führungspersonal in Betrieb zu nehmen. Inzwischen sind die 200-Betten-Krankenhäuser mit den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgia, Gynäkologie und Geburtshilfe fertiggestellt, und zahlreiche Mitarbeiter aus der Bundesrepublik sind dort bereits tätig.

Ärzte, insbesondere auch Gebietsärzte, die an einer Tätigkeit in Saudi-Arabien interessiert sind, können sich unmittelbar an die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Dag-Hemmarskjöldweg 1, 6236 Eschborn 1, wenden.

### Patienten-Informationsserie

Vor kurzem hat der Springer Verlag, Berlin, diese von Dr. Jürgen Schmidt-Voigt konzipierte Serie herausgegeben. Die Hefte bieten dem Laien eine übersichtliche und allgemeinverständliche Darstellung der verschiedenen Erkrankungsformen sowie deren Behandlungsmöglichkeiten; ferner enthalten sie Ratschläge für zweckmäßiges Verhalten und Vorbeugen.

Bisher sind erschienen:

- Band 1 „Erhöhter Blutdruck“, DM 7,20
- Band 2 „Schwindel“, DM 7,20
- Band 3 „Strume“, DM 9,80
- Band 4 „Hämorrhoiden“, DM 9,80
- Band 5 „Schiefosigkeit“, DM 9,80
- Band 6 „Magengeschwür“, DM 9,80
- Band 7 „Harnwegsinfektionen“, DM 9,80
- Band 8 „Übergewicht und Entfettung“, DM 9,80

## Ct-Arzneimittel ... die neue Generation von Tempelhof



	Ret.-Kaps. 75 mg N2	25,97
<b>Rheuma</b>	ct-indo 25 Kaps. 25 mg N3	19,97
	ct-indo 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, Sehnenansätze sowie der Wirbelsäule und bei Gicht. **Kontraindikationen:** Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüre, auch in der Anamnese. Bekannte Überempfindlichkeit gegen Indometacin oder Salicylateure und deren Derivate. Schwangerschaft und Kindheit bis zum 14. Lebensjahr. Schwere psychische Erkrankungen, Epilepsie, Parkinson, Perkinson. Schwere Leber- und Nierenkrankungen. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, psychische Veränderungen, Seh- oder Hörstörungen, Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen, Asthmafälle, Störungen der Blutbildung.

**Ct-Arzneimittel**  
Chemische Tempelhof GmbH  
Postf. 40 23 31 · 1000 Berlin 42



### Neuer Leiter bei Dr. Kerl Thomee GmbH

Dr. Josef Gasbichler hat vor kurzem die Leitung des wissenschaftlichen Büros in München übernommen; sein Vorgänger, Dr. Klein, trat in den Ruhestand.

### Großdruckbücher 1984/85

Der Deutsche Caritasverband hat eine neue Auswahlliste lieferbarer Großdruckbücher veröffentlicht. Großdruck ist für alle geeignet, die trotz Brille normale Schrittgrößen nicht über längere Zeit lesen können. Die etwa 120 Titel aus rund 40 Verlagen bieten überwiegend Erzählendes und Halteres, aber auch Bücher zur Besinnung und Sachbücher. Ferner werden auch Kinder- und Jugendbücher genannt. – Die Liste kann kostenlos beim Deutschen Caritasverband, Caritas-Korrespondenz, Postfach 4 20, 7800 Freiburg, angefordert werden.

### Broschüre „Arterielle Verschlusskrankheiten und tiefe Venenthrombose“

In diesem von G. Trübastain herausgegebenen und im Thieme Verlag, Stuttgart, erschienenen Werk sind die Fortschritte in Diagnose und Therapie der arteriellen Verschlusskrankheiten aufgezeigt. Einige Beiträge befassen sich auch mit der tiefen Venenthrombose; hier werden die konservativen und chirurgischen Maßnahmen in ihrer Indikation abgegrenzt und die Möglichkeiten der Behandlung besprochen. – Interessenten können das Buch kostenlos entfordern bei: Deutsche Abbott GmbH, Bufedil Literatur Service, Max-Planck-Ring 2, 6200 Wiesbaden-Delkenheim.

## VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienst-  
Beauftragter



Stiftsbogen 132  
8000 München 70

## NIEDERLASSUNGSSEMINAR

**München - Samstag - 2. März 1985**  
Hotel Bayerischer Hof, München,  
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

### Programm

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu beachten -  
Standortwahl, Standortanalyse und Umsatzer-  
wartung

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanziermodelle  
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung  
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 16.30 Uhr

### Coupon

### ANMELDUNG

Beschränkter  
Teilnehmerkreis.  
Bitte sofort anmelden.

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

Zur Teilnahme an dem Seminar am 2. März 1985  
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 60,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ/Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

## Buchbesprechungen

### Wo ich die Alpen am schönsten fand

Herausgeber: T. Hiebeler †, 160 S., davon 48 Farbtafeln, lem. Peppband, DM 49,80. Rosenhelmer Verlagshaus A. Förg.

Einer der besten, vor kurzem tödlich verunglückten Kenner der Alpen führt uns in jene Gegenden und Winkel, die ihm die stärksten Landschaftseindrücke vermittelt haben. Aber gerade in dieser subjektiven Auswahl liegt der Reiz des Buches. Hiebeler weist uns den Weg zu unvergleichlichen Bergerlebnissen, die vielen zugänglich sind.

### Mirakel - Heilung zwischen Wissenschaft und Glauben

Herausgeber: Professor Dr. W. Theopold, 148 S., 48 Farbtafeln, 134 ein- und mehrfarb. Textabb., Leinen, DM 120,-. Kerl Thiemig AG, München.

Immer wieder sind im Laufe der Jahrhunderte von Krankheit bedrängte Menschen zu den Gnadenbildern der Wallfahrtsorte gezogen. Wurde nach oft müheselliger Wanderung das Verlangen nach Trost und Heilung gestillt, empfanden sie diese Hilfe als ein Wunder. Viele dieser Mirakel werden in diesem Buch in der Bedeutung wiedergegeben, die sie einmal im menschlichen Alltag besaßen. Dabei wird deutlich, daß die Naturwissenschaft eine andere Wehrheit kennt als die Religion, daß aber der Mensch vor allem in der Stunde der Not, die Hoffnung auf das Wunder nie aufgeben wird.

### Bebel oder Jerusalem?

Herausgeber: O. Borst, 637 S., Leinen, DM 59,-. Konrad Theiss Verlag, Stuttgart.

In einer weitgespannten Übersicht von der Antike bis zur Gegenwart versucht dieses Werk, das Fundament für eine Geistesgeschichte der Stadt zu legen. Was ist die Stadt? Gut oder böse? Sündenbabel oder ersehnte Himmelsstadt Jerusalem? In erläuternden Varianten dazu steht diese Frage auch im Hintergrund der übrigen Kapitel. Des kommt einer Kultur- und Bildungsgeschichte der frühneuzeitlichen Stadt gleich, die von der Geschichtsforschung bislang nahezu ausgespart worden ist.

„Bayarische 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) 41 47-1 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: atiepress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg Straße 9, 8060 Dechau.

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 Leereranalyse  
medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

## Am Kreiskrankenhaus Mellersdorf, Niederbayern

wird demnächst die Stelle des

## Chefarztes für Urologie

frei.

Träger des Kreiskrankenhauses ist der Landkreis Straubing-Bogen.

Das Haus wurde 1975 neu in Betrieb genommen. Es hat 212 Planbetten, davon Chirurgie 72, Innere Medizin mit Absonderung 83, Urologie 28, Gynäkologie/Geburtshilfe 23 und Intensivzentraleinheit sechs Betten. Den vorhandenen Abteilungen für Anästhesie und Nuklearmedizin sind keine Betten zugeteilt. Die gesamte Ausstattung des Hauses ist neuzeitlich und zweckmäßig.

Mellersdorf liegt im landschaftlich reizvollen Teil der Kleinen Laber inmitten des Städtedreiecks Landshut, Regensburg und Straubing. Der Markt Mellersdorf-Pfaffenberg hat 6000 Einwohner. An Schulen sind vorhanden: Grund-/Hauptschule, Mädchenrealschule, Gymnasium, Krankenpflegeschule, Fachschule, Fachakademie, Sonderschule, Volksbildungswerk.

Für Freizeit und Erholung stehen viele Einrichtungen bereit.

Wir suchen einen qualifizierten Urologen. Wir erwarten ein überdurchschnittliches Engagement, eine gedeihliche Zusammenarbeit im Haus und mit den niedergelesenen Ärzten, ein Eingehen auf die Mentalität unserer Bevölkerung, eine Mitarbeit an der Krankenpflegeschule und eine persönliche und positive Einstellung zum christlichen Glauben (katholische Ordensschwestern des Klosters Mellersdorf sind im Haus).

Wir bieten Vergütung nach BAT, das Liquidationsrecht bei Wahlleistungs-Patienten und im Nebentätigkeitsbereich. Wir helfen bei der Suche einer Wohnung und eines Baugrundstücks.

Interessenten, die die fachlichen und menschlichen Voraussetzungen erfüllen, wollen sich bis Anfang März bewerben beim Landratsamt Straubing-Bogen, Personalreferat, Leutnerstraße 15, 8440 Straubing. Als Unterlagen wollen beigegeben werden: Handgeschriebener Lebenslauf, Approbations- und Promotionsurkunde, Arztanerkennung, bestätigter OP-Katalog, beglaubigte Zeugniskopien und Lichtbild.

Telefonische Auskünfte erteilen: **Verwaltungslater Schmidt, Mellersdorf**, Telefon (0 87 72) 5 04 19; **VDAR Frey, Landratsamt**, Telefon (0 94 21) 300-139.

## Der Landkreis Dingolfing-Landau

sucht ab 1. 4. 1985 eine(n) deutsche(n)

## Arzt (Ärztin) für Chirurgie

Der (die) Bewerber(in) soll als Oberarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Landau a. d. Isar tätig und in der Lage sein, den Chefarzt zu vertreten.

Das Kreiskrankenhaus Landau a. d. Isar wurde am 10. 2. 1979 in Betrieb genommen und ist zum BG-Heilverfahren zugelassen. Das nach modernsten Gesichtspunkten erbaute Kreiskrankenhaus Landau a. d. Isar umfaßt folgende operative Abteilungen: Chirurgie, Geburtshilfe-Gynäkologie, HNO und Augen sowie eine Interdisziplinäre Intensivstation.

Die Vergütung erfolgt leistungsgerecht nach Tarif: RBD-Vergütung, CA-Nebeneinnahmen sowie die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Die Stadt Landau a. d. Isar ist ein aufstrebendes Mittelzentrum und liegt verkehrsgünstig an der B 20 bzw. nahe der B 11 Landshut-Deggendorf in Niederbayern, verfügt über weitläufige Schulen und alle Einrichtungen für Freizeit- und Daseinsvorsorge.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen umgehend erbeten an die Verwaltung des

**Kreiskrankenhauses Landau a. d. Isar  
Bayernwaldring 17, 8380 Landau a. d. Isar**

## Die Stadt Parsberg

ein Unterzentrum zwischen Regensburg (Entfernung 45 km) und Neumarkt i. d. OPf. (Entfernung 35 km) mit einem Einzugsgebiet von ca. 20 000 Einwohnern, in reizvoller Juralandschaft verkehrsgünstig an Autobahn und Bundesbahn gelegen, weiterführende Schulen (Realschule, Gymnasium) am Ort, hoher Freizeitwert (beheiztes Wellenbad, Hallenbad, Tennisplätze, Wanderwege)

sucht beidmöglicht zwei niederlassungswillige

## Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

die kooperativ im Hinblick auf die Möglichkeit von Belegbetten im Kreiskrankenhaus Parsberg (85 Betten) zusammenarbeiten.

Die Stadt Parsberg ist bei der Beschaffung von zentral gelegenen Praxisaräumen behilflich.

Auskunft erteilt: **1. Bürgermeister Wolfgang Pöller, Stadtverwaltung Parsberg, Alte Seer Straße 2, Tel. (0 94 92) 50 56 oder 50 95**

## Belegarztstelle

für die Geburtshilfe und Gynäkologie mit 20 (25) Betten am Kreiskrankenhaus in 8489 Eschenbach i. d. OPf. wegen Ausscheiden des bisherigen Arztes aus Alters- und Gesundheitsgründen baldigst zu besetzen.

Einzugsgebiet ca. 20 000 Einwohner.

Praxis und Räume können übernommen werden; aber nicht Bedienung.

Die Stadt Eschenbach liegt in einer landschaftlich schönen Gegend, besitzt Gymnasium und Wirtschaftsschule und hat verkehrsgünstige Verbindungen nach Nürnberg, Bayreuth, Weiden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten an das

**Landratsamt — Krankenhausreferat —  
8482 Neustadt a. d. Waldnaab**

Bei der **Universität Erlangen-Nürnberg** ist am Institut für Arbeits- und Sozialmedizin mit Sitz in Erlangen zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle für

## 1 Betriebsarzt/-ärztin

zu besetzen.

Die Tätigkeit des Stelleninhabers umfaßt:

- Betriebsärztliche Aufgaben nach § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes (ASiG)
- Untersuchungen nach §§ 46 ff der Strahlenschutzverordnung und §§ 42 ff der Röntgenverordnung
- Sonstige arbeitsmedizinische Aufgaben.

Gesucht werden Bewerber(innen) mit ärztlicher Approbation, die bereits über die arbeitsmedizinische Fachkunde nach § 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes verfügen sollten bzw. die Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin erworben haben. Bei einer bereits erfolgten Weiterbildung von 2-3 Jahren auf dem Gebiet der Inneren Medizin können die noch erforderlichen arbeitsmedizinischen Kurse auch nach Dienstantritt bei der Universität nachgeholt werden.

Die Bezahlung erfolgt nach VergGr. IIa BAT. Zusätzlich wird die Möglichkeit zu wissenschaftlicher Arbeit und gutachterlicher Nebentätigkeit geboten.

Bewerbungen mit üblichen Unterlagen (Lichtbild, tab. Lebenslauf, Kopien der Schul-, Berufsausbildung, Arbeitszeugnisse etc.) werden erbeten an den

**Kanzler der Universität Erlangen-Nürnberg  
Schloßplatz 4, 8520 Erlangen**

Telefonische Auskünfte erhältlich unter Ruf-Nr. (0 91 31) 85-604.

Bewerbungsschluß 4 Wochen nach Veröffentlichung dieser Anzeige.

## HNO-Arzt/München

erfahren in Praxis, Klinik und vielseitigem OP für Praxis und HNO-Pri-  
vatklinik beidmöglicht gesucht, eventuelle Partnerschaft möglich.

Anfragen bitte unter **Telefon (0 89) 96 25 77**

Das Landesversorgungsamt Bayern

sucht für des

**Krankenhaus mit Rehabilitationsklinik für Rückenmarkverletzte  
Hohe Warte, Bayreuth**

zum elsbaldigen Eintritt einen

**Chefarzt**

**der Chirurgischen Abteilung mit fachlichem Schwerpunkt Gefäßchirurgie**

Vorausgesetzt werden die Gebietsbezeichnung Chirurgie und die Teilgebietsbezeichnung Gefäßchirurgie sowie langjährige Erfahrung auf diesen Gebieten.

Die Chirurgische Abteilung hat derzeit 50 Betten; im Endausbau sind voreussichtlich 66 Betten geplant.

Weitere Fachabteilungen im Hause: Innere Medizin (mit Dialyse), Neurologie, Neurochirurgie, Urologie, Radiologie und Anästhesiologie.

Geboten wird eine Einstellung im Beamten- oder Angestelltenverhältnis (bis BesGr A 15, VergGr I e BAT), Mitgliedschaft im Direktorium, Nebentätigkeit und Liquidationsrecht.

**Bewerbungen** mit den üblichen Unterlagen (u. e. lückenlose Nachweise der bisherigen beruflichen Tätigkeit mit entsprechenden Zeugnissen) werden innerhalb eines Monats an den **Leitenden Arzt des Landesversorgungsamtes Bayern, Abteilungsdirektor Dr. Prechtel, Pilgershelmerstraße 20, 8000 München 90 (Tel. 0 89/621 84 26)** erbeten.



**BESTELLSCHEIN**

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

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

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

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

Der Betrag  liegt als Scheck bei.  
 soli abgebucht werden.

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_ öLZ \_\_\_\_\_ Kto.-Nr. \_\_\_\_\_

Normal OM	(Schlagzeile)	Ermäßigt* OM
7,60		5,60
15,20		11,20
26,60		19,60
34,20		25,20
41,80		30,80
49,40		36,40
60,80		44,80
68,40		50,40
79,80		58,80
87,40		64,40
95,-		70,-

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

Ortum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_