



Großes Kurhaus

(Archiv Kurverwaltung)

Beim bayerischen Wunderkind

Die warmen Quellen haben in der weiten Ebene am unteren Inn Hotels und Kureinrichtungen wie Pilze aus dem Boden sprießen lassen: Bad Füssing, hart an der Grenze zu Österreich, eine halbe Autostunde von Passau entfernt, hat innerhalb von zwanzig Jahren einen Bauboom sondergleichen erlebt. 1984 mußte die Gemeinde einen Stop für den Ausbau weiterer Bettenkapazitäten verfügen – 12 000 Betten seien genug. Die reichen für immerhin 2,5 Millionen Übernachtungen pro Jahr (1984; für 1985 wird abermals mit einer Zunahme gerechnet).

Ursprünglich, nämlich 1937/38, hatte die Reichsregierung in Füssing, das damals noch gar nicht so hieß, nach Öl bohren lassen, aber statt dessen schoß aus rund 1000 Meter Tiefe eine 56 Grad heiße Therme nach oben. Damit hatten die Ölbohrer nichts anzufangen gewußt; erst nach dem Kriege ist man darauf gekommen, daß sich aus dem heißen schwefelhaltigen Mineralwasser etwas ganz anderes machen läßt – ein Kurort. Und so entstand aus einer Handvoll kleiner Dörfer einer der größten, wenn nicht inzwischen schon der größte Kurort der Bundesrepublik.

So richtig gewachsen ist der Ort seit den sechziger Jahren. Das jugendliche Alter sieht man Füssing an. Hotels, Sanatorien, Kureinrichtungen sind neu, die gesamte Anlage des Ortes folgt einem überlegten Plan. Genutzt werden die Quellen von Füssing in allererster Linie von Patienten der Sozialversicherung. Offensichtlich steht es um die Rehabilitationskur der deutschen Sozialversicherung gar nicht so schlecht, jedenfalls nicht in Füssing. Bürgermeister Franz Gnan ist denn auch überzeugt davon, daß sich die Heilverfahren und Kuren wegen ihrer offensichtlichen Erfolge behaupten werden.

Bad Füssing weist auf Heilerfolge vor allem bei Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, bei Lähmungen, bei Gicht und Bandscheibenerkrankungen hin, auch Nachbehandlungen von Unfallfolgen und Operationen sind in Füssing erfolgreich. Das alles leisten vorwiegend

die warmen Quellen. Mittlerweile sind drei Tiefbohrungen erschlossen. Das Thermalwasser wird in drei ausgedehnte Badeanlagen geleitet, wahre Badelandschaften mit einer Vielzahl von Becken; dort wird das Wasser auf 30 bis 37 Grad abgekühlt; das ist dann immer noch warm genug, um den Patienten zur vorsichtigen, ärztlich verordneten Anwendung zu retten. Daneben haben auch eine große Anzahl von Kurhotels ihre Hallenbäder mit Thermalwasser gefüllt.

Die Füssinger bauen nicht nur auf Ihre Schwefel-Quellen, sie offerieren daneben eine Fülle weiterer mehr oder weniger anerkannter natürlicher Heilmethoden, wie der fachlich interessierte Besucher bei einem Ortsrundgang beifällig oder staunend (je nach Einstellung) feststellt. Dr. Max Gradel, der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Passau, fühlte sich enlänglich des Bayerischen Ärztetages gar zu der Mahnung veranlaßt, manches Paramedizinische zu unterbinden. Aber das nur am Rande. Bad Füssing ist zweifellos ein Phänomen, „ein bayerisches Wunderkind“, wie Professor Dr. Hans J. Sewerling konstatierte.

Das Ortsbild hat gewiß wenig mit den umliegenden Dörfern Niederbayerns gemein. Aber sehr schnell ist der Kurgast zu Fuß oder auf dem Rad wieder auf dem Lende. Das macht eben die Eigenart dieses modernen Bades aus: die Verbindung von zweckmäßigen und komfortablen Einrichtungen im Ort mit einer sanften bäuerlichen Landschaft.

Der 38. Bayerische Ärztetag war in Bad Füssing gut aufgehoben, er tagte im Großen Kurseal, der alles Nötige für eine reibungslos ablaufende Tagung enthält.

Die Delegierten und Gäste des Ärztetages wurden herzlich willkommen geheißen, nicht zuletzt von der örtlichen Ärzteschaft, von der stellvertretend Dr. Johannes Zwick erwähnt sei, der ärztliche Direktor des Johannesbades; dort wurde zum Auftakt des Ärztetages ein Empfang ausgerichtet.

„Hauptthema“: Professor Sewerings Denkanstöße

Umfassende Diskussion über die Probleme der Ärzte

In seinen Erläuterungen zum **Tätigkeitsbericht**, den der Bayerische Ärztetag jeweils als ersten Punkt seiner Tagesordnung zu behandeln hat, konnte Professor Sewering auf einige wichtige aktuelle Probleme ausführlicher eingehen, die er bei der Eröffnungsveranstaltung am Vorabend nur kurz hatte streifen können. Auch hierbei nahmen natürlich die Nachwuchsschwemme und alle ihre Folgen und Konsequenzen einen breiten Raum ein. Hier zeigt sich übrigens, daß nicht nur die jungen Ärzte, sondern auch andere Gruppen zahlenmäßig stark zunehmen, was ebenfalls Konsequenzen auf mancherlei Gebieten haben wird. So sind jetzt in Bayern mehr als 21 Prozent aller Ärzte nicht berufstätig, und davon sind zwei Drittel über 60 Jahre alt. Es ist aber nicht mehr zu erwarten, daß in den nächsten Jahren noch sehr viele ältere Ärzte aus den Praxen ausscheiden werden — der Nettozugang wird sich in den kommenden Jahren immer stärker dem Bruttozugang annähern.

Es wird in Zukunft auch immer mehr Ärztinnen geben. Schon heute stellen sie 20 Prozent der niedergelassenen Ärzte und 26 Prozent der Assistenzärzte in den Krankenhäusern. Von den Medizinstudenten sind mehr als 30 Prozent weiblichen Geschlechts.

Ab 1987: „Arzt im Praktikum“

Mitte 1987 werden die ersten Absolventen des Staatsexamens als „Ärzte im Praktikum“ ihren Dienst antreten. Inzwischen, so führte Professor Sewering aus, ist die sogenannte Grobstrukturierung der AiP-Phase fest vorgesehen, und damit ist mit großer Sicherheit zu erwarten, daß die AiP-Zeit für die allgemeinärztliche Weiterbildung voll, für die Weiterbildung in einzelnen Gebieten teilweise anrechnungsfähig sein wird. Inzwischen stellt sich auch heraus, daß vermutlich genügend Stellen für die AiP-Zeit in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen werden. Allerdings muß man daran erinnern, daß — auch nach gerichtlichen Entscheidungen — die Anforderungen an die ärztliche „Führung“ eines Arztes im Praktikum sich nicht wesentlich von dem unterscheiden werden, was heute bei der Weiter-

bildung eines jungen Assistenten etwa in seinen ersten beiden Jahren erwartet wird. Nur, so Sewering: Wenn zur Schaffung von Praktikantenstellen bisherige Assistentenstellen gedrittelt werden, dann ergibt sich, daß der Arzt im Praktikum, der ein sechsjähriges Studium und ein Staatsexamen hinter sich hat, noch in seinem zweiten Jahr weniger bekommen würde als eine in der Ausbildung befindliche Schwesternschülerin — „ein Zustand, der eigentlich nicht akzeptiert werden kann“.

Wenig Chancen sah Sewering allerdings im jetzigen Stadium der Entwicklung für eine Realisierung der Forderungen nach einer Pflichtweiterbildung noch im Anschluß an die zweijährige Praktikumsphase. Ein weiteres Problem in diesem Zusammenhang: Nur noch ein Drittel der neuapprobierten Ärzte wird in Zukunft die Chance haben, eine Weiterbildungsstelle im Krankenhaus zu finden. Nun ist beabsichtigt, durch eine Änderung der Bundesärzteordnung die Möglichkeit zeitlich befristeter Arbeitsverträge einzuführen. Im Arbeitsrecht ist dies generell schon möglich. Wenn der Bund dies ausdrücklich in der Bundesärzteordnung verankern will, dann liegt der Verdacht nahe — und er wird durch die Begründung des Änderungsvorschlages bestätigt —, daß diese befristeten Arbeitsverträge ausdrücklich dazu dienen sollen, den jungen Ärzten die Absolvierung einer Weiterbildung zum Gebietsarzt oder den Erwerb der Anerkennung für ein Teilgebiet oder einer Zusatzbezeichnung zu ermöglichen. Damit würde aber ein fundamentaler Grundsatz verletzt: Assistenzärzte werden nämlich an Krankenhäusern zum Zwecke der ärztlichen Tätigkeit und der Versorgung von Patienten angestellt; eine Weiterbildung kann nicht Selbstzweck eines solchen Anstellungsvertrages sein. Eine Ärztin ist in einem Rechtsstreit vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof sogar schon mit dem Argument durchgekommen, sie habe das Recht, in der Klinik nach ihrem Dienstvertrag nur so eingesetzt zu werden, wie es die Weiterbildungsordnung erfordert. Man müsse, sagte Professor Sewering, sehr nachdrücklich auf die Gefahren hinweisen, die in diesem Sinne aus der beabsich-

tigten Änderung der Bundesärzteordnung entstehen könnten.

Zu diesem Punkt der Tagesordnung folgten dann die Berichte über die Tätigkeiten der einzelnen Ausschüsse der Landesärztekammer mit Erläuterungen oder Zusätzen zu den jeweiligen Abschnitten des Tätigkeitsberichtes. Über diese Berichte wird im Dezember-Heft referiert werden.

Für die Aussprache zu diesem Punkt der Tagesordnung — die sich immer zu einer umfassenden Diskussion über alle die Ärzte betreffenden Probleme entwickeln kann — hatte der Sitzungsleiter, Vizepräsident Dr. Fuchs, eine thematische „Strukturierung“ vorgesehen. Diese Regelung hat sich zweifellos bewährt. Denn auf diese Weise war es möglich, das, was viele Delegierte und Beobachter (auch von außerhalb Bayerns) als eine Art „Hauptthema“ dieses Ärztetages ansahen, durchgehend und umfassend zu diskutieren. Das waren die von Professor Sewering in diesem Sommer zur Diskussion gestellten Überlegungen über die künftige Gestaltung des kassenärztlichen Vergütungssystems. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hatte in einem ausführlichen Schreiben an die Delegierten (und auch an die Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) diese seine Überlegungen und ihre Grundlagen Anfang September noch einmal zusammengefaßt dargestellt. Er brauchte also in seinem einführenden Referat nicht mehr ausführlich darauf einzugehen — eine lebhafte Diskussion sei ohnehin zu erwarten und von ihm erwünscht.

Lebhafte Diskussion

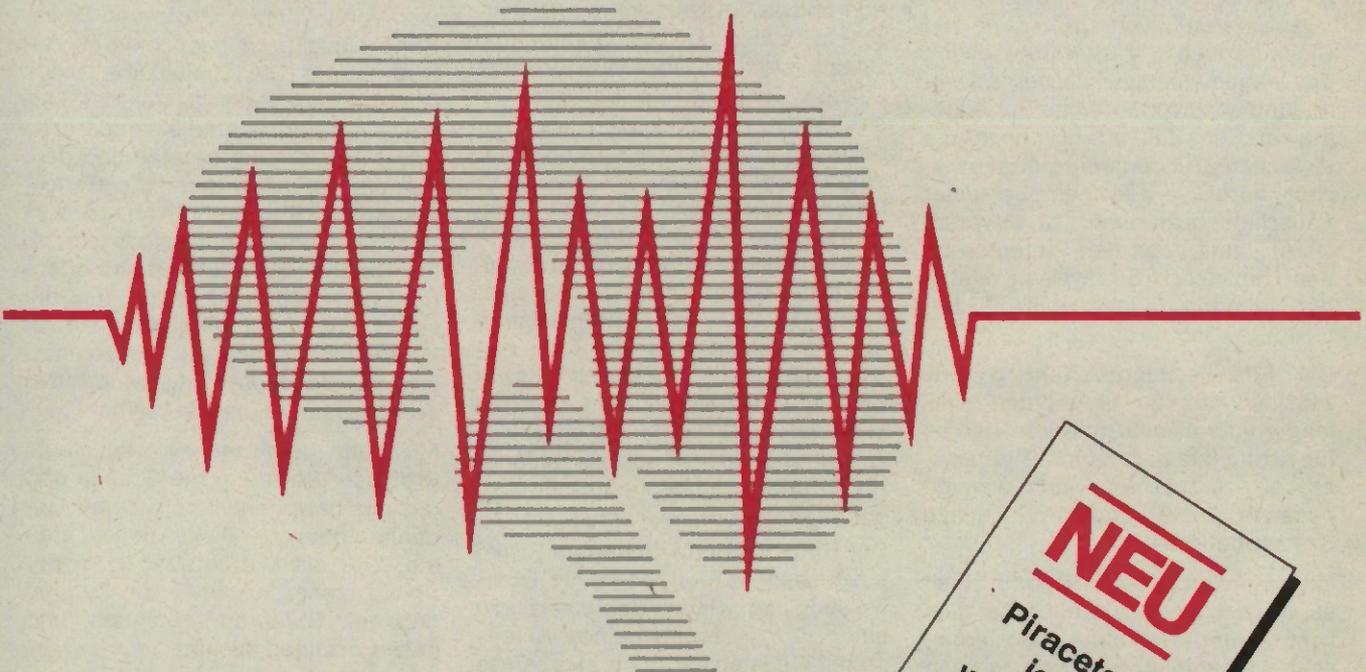
Und diese Diskussion kam auch prompt. Mehr als ein Dutzend Delegierte nahmen engagiert Stellung für oder gegen Sewerings Überlegungen und wurden durchweg mit großer Aufmerksamkeit angehört. Es verdient überhaupt festgehalten zu werden, daß der 38. Bayerische Ärztetag gerade diese so wichtige Debatte mit großer Sachlichkeit, auf hohem Niveau und mit beachtlicher Disziplin führte. Schon ziemlich früh wurde ein Geschäftsordnungsantrag abgelehnt, die Redezeit auf drei Minuten zu begrenzen — um so bemerkenswerter war es, daß wohl nicht ein einziger der Diskussions Teilnehmer die ihm zur Verfügung stehende, theoretisch also unbegrenzte Redezeit über Gebühr aus-

Cerebroforte®

Piracetam 800 mg

Der nootrope Cerebralaktivator

verbessert die Hirndurchblutung,
erhöht die Konzentrations- und Merkfähigkeit



NEU
Piracetam
jetzt
wesentlich
preisgünstiger

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 himorgan. Syndrom im höheren Alter, wenn reduz. Aktiviertheit (vermind. Aktivität, gesteig. Ermüdbarkeit und Konzentrationschwäche) vorliegt. **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), verstärktes 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 Alkoholgenuß, 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.

**AZU
CHEMIE**

Azuchemie, 7016 Gerlingen

nutzte. So hat diese Aussprache sicherlich viel zur Klärung und zur Versachlichung beigetragen.

Dabei mußte sich Professor Sewering von einigen Delegierten auch durchaus harte Argumente entgegenhalten lassen. Man war übereinstimmend der Meinung, daß so weitgehende Überlegungen über die kassenärztliche Vergütung nicht nur im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung, sondern von der Vertretung aller Ärzte diskutiert werden müßten. Denn, so mehrere der Kritiker: Die Seweringschen Überlegungen über die unterschiedliche Vergütung für Primär- und Sekundärärzte könnten, so wurde befürchtet, womöglich sogar zu einer Spaltung der gesamten Ärzteschaft führen, gegebenenfalls auch zur Spaltung der Ärztekammern und der Kassenärztlichen Vereinigungen. Als „Systemveränderung“ wurde „Sewerings Modell“ bezeichnet, als Einführung eines Zwei-Klassen-Systems innerhalb der Ärzteschaft, als die Schaffung von „Basisärzten“, von „Hörrohr- und Bleistiftärzten“. Man warnte davor, die allgemeinmedizinische Weiterbildung abzuwerten, wenn der Allgemeinarzt in Zukunft nur noch die einfachen Grunduntersuchungen machen dürfte – weil mehr bei einer Pauschale nicht mehr zu erwarten wäre – und dann den Patienten an den Gebietsarzt überweisen müßte, der weiterhin das vornehme Einzelleistungshonorar erhielt.

Die Einzelleistungsvergütung „bis zum letzten“ zu verteidigen, verlangten die einen. Andere hielten es für richtig, sie nicht zum „Glaubensartikel“ zu machen, wenn etwaige negative Auswirkungen das ganze System bedrohen.

Der Hausarzt wäre in Zukunft, hieß es, der einzige Freiberufler, bei dem vom Grundsatz der Honorierung nach Leistung abgewichen werden würde. Außerdem würde die Verwirklichung solcher Überlegungen im ambulanten Sektor nicht Einsparungen, sondern im Gegenteil zusätzliche Ausgaben bringen, weil eine große Zahl von Patienten zwei Ärzte würden aufsuchen müssen. Oder aber die Einweisungen ins Krankenhaus zur diagnostischen Abklärung würden zunehmen, was zum einen dem Grundsatz „soviel ambulant wie möglich“ entgegenliefe und was zum anderen die Krankenkassen keineswegs akzeptieren würden. Man solle dann schon, das war ein weiteres Argument, endlich

fachübergreifende Gemeinschaftspraxen zulassen. Vizepräsident Dr. Braun vertrat die Auffassung, daß alle Ärzte, also auch die Hausärzte, so wie alle freien Berufe nach Einzelleistung bezahlt werden könnten.

Sewering: „Ich kämpfe für die Einzelleistungsvergütung“

Professor Sewerings Erwiderung am Schluß wurde mit großer Aufmerksamkeit und offensichtlich mit Respekt angehört. Er stellte hier noch einmal klar, daß er für die vorsehbare Zukunft im Rahmen des noch Möglichen für die Erhaltung der Einzelleistungsvergütung für alle niedergelassenen Ärzte kämpfe, gerade auch jetzt während der Verhandlungen mit den Krankenkassen über die Fortsetzung des Bayern-Vertrages.

Es gehe allein um Überlegungen für die Zukunft mit immer höheren Zahlen von Kassenärzten. Er wolle eine drohende Totalpauschalierung mit all ihren schwerwiegenden Folgen und den Kampf um den Primärscheln zwischen Hausärzten und Spezialisten verhindern. Denkbare Lösung: Bindung des Patienten an den Hausarzt, zum Spezialisten nur noch auf Überweisung. Dann allerdings: Einbindung der hausärztlichen Leistungen in einen „Leistungskomplex“ (könnte man auch Grundpauschale nennen) und zusätzliche Vergütung für festzulegende Leistungen, Auftragsleistungen für Spezialisten, die nach Leistungsanfall vergütet werden. Sewering wies das Reden vom „Barfußarzt“ oder „Bleistiftarzt“ energisch zurück und verwies auf das umfangreiche und verantwortungsvolle Aufgabengebiet des Hausarztes.

Der Hausarzt dürfe nicht dem Risiko ausgesetzt werden, daß jede Überweisung an einen Gebietsarzt zu einer Verminderung seines Anteils an der Gesamtvergütung, also seines eigenen Honorars, führe. Das aber sei eine der zwangsläufigen Folgen einer pauschalierten Gesamtvergütung. Auch müsse der Hausarzt bei Überweisung an einen Gebietsarzt die Gewißheit haben, daß der Patient wieder zu ihm zurückkommt. Bei sinnvoller Gestaltung eines solchen Systems wären die Hausärzte mit Sicherheit nicht die benachteiligte Gruppe. Im übrigen wäre eine solche Veränderung ohnedies nur mit wohlbedachten Übergangsregelungen durchführbar.

Professor Sewering machte auch kein Hehl daraus, und dies ist

der Grund, weshalb diese Diskussion weit über Bayern hinaus beachtet wird –, welche Gefahren er in der derzeitigen Honorarpolitik sieht. Die volle Anbindung der kassenärztlichen Gesamtvergütung an die Entwicklung der Grundlohnsomme mit der Maßgabe, daß über die Grundlohnentwicklung hinausgehende Leistungsanforderungen automatisch gestrichen werden, wie sie in den neuen Vertragsabschlüssen in Nordwürttemberg, Nordbaden, Hamburg und im Saarland schon vollzogen ist, entspreche bereits einer Pauschalierung.

Zu diesem Themenkomplex waren aus dem Kreise der Delegierten zwei Entschließungsanträge eingebracht worden. Der eine verlangte eine Umstellung der kassenärztlichen Bedarfsplanung auf die Möglichkeit, übersorgte Gebiete für die Zulassung zur Kassenarztpraxis sperren zu können, und ließ nur in der Begründung erkennen, daß er eigentlich auf eine Ablehnung der Vorstellungen Professor Sewerings abzielte. In dem anderen Antrag wurde die Einsetzung eines Ausschusses verlangt, der das Modell einer primär- und sekundärärztlichen Versorgung beraten und dem Plenum im nächsten Jahr Bericht erstatten sollte. Beide Anträge wurden mit großer Mehrheit abgelehnt. Die Delegierten wollten damit offenbar zum Ausdruck bringen, daß die verschiedenen Überlegungen zur zukünftigen Struktur der kassenärztlichen Gesamtvergütung weiterhin in der offenen Diskussion bleiben.

Mit sehr deutlichen Worten legte Professor Sewering die Gründe dar, die ihn bewegen haben, seine Gedanken offen zur Diskussion zu stellen. Wer als Mandatsträger an der Spitze stehe, müsse in die Zukunft denken, Gefahren erkennen und nach Lösungen suchen.

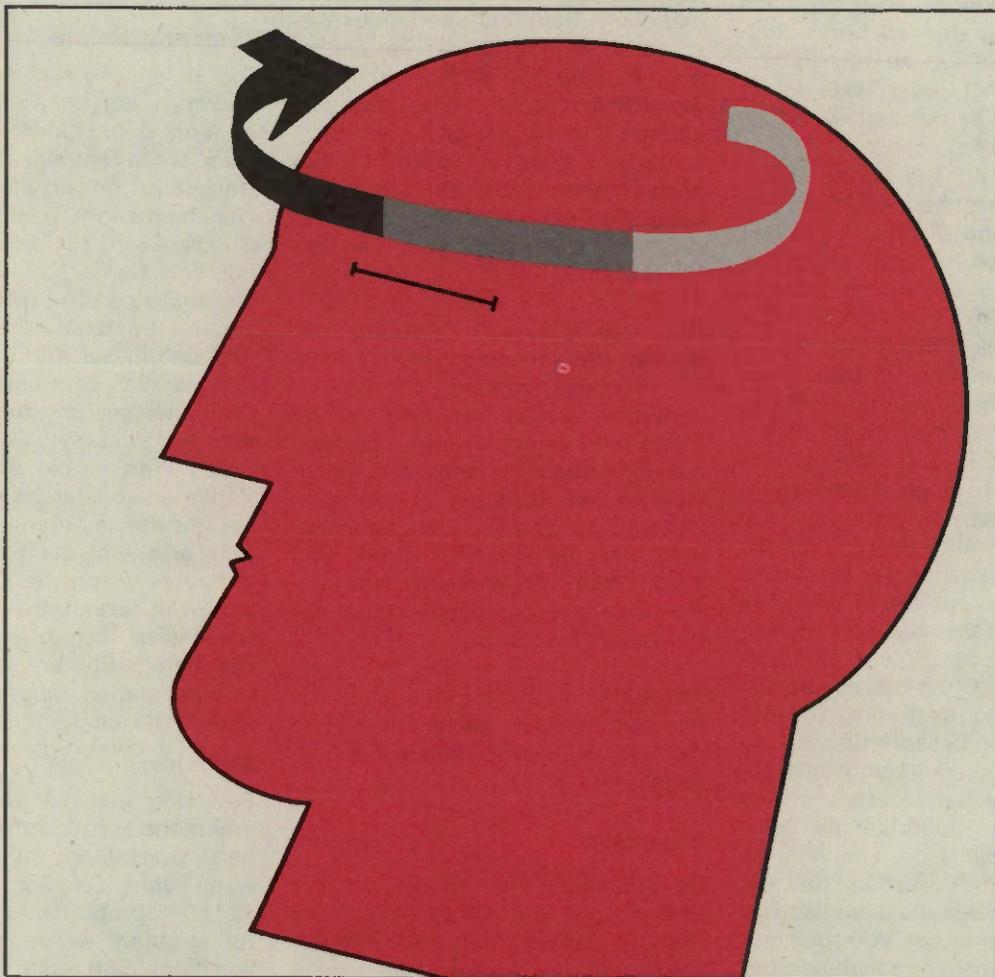
Dazu Sewering: „Sollte es heute in der Situation, die schon begonnen hat, und in der Entwicklung, in die wir hineinfließen, gar nicht mehr möglich sein, solche Überlegungen anzustellen, und sollte das geeignet sein, eine Vertrauenskrise auszulösen, dann muß ich sagen, könnten die maßgebenden Mandatsträger eigentlich nichts Besseres tun, als immer nur ihr Ohr in die Kollegenschaft zu halten und zu überlegen: Was wird am liebsten gehört?“

Des wird man dann zum Ausdruck bringen, weil alles andere unpopulär wäre.

Das Symptom:

Schwindel*

Leitsymptom von Hirnfunktionsstörungen



* F. Eckmann, H. Schlag: Fortschritte der Medizin 31-32 (1982)

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.



Wenn Sie solche verantwortliche Vertreter der Ärzteschaft wünschen – die können Sie reihenweise haben. Es ist ja auch viel angenehmer, sich auf dem Podium zu stellen und zu fordern: Die Einzelleistungsbezahlung muß bleiben, und wer dagegen ist, den hauen wir in die Pfanne! Das klingt doch viel besser, als wenn man sagen muß: Liebe Leute, wir gehen in eine Entwicklung hinein, die uns zwingt zu neuen Überlegungen. Das ist unpopulär, aber ich war dreißig Jahre unpopulär, und ich versichere Ihnen für den Rest meiner Mandatszeit, ich werde es bleiben. Ich habe schon vor zehn Jahren vor dieser Entwicklung gewarnt ... Ich hatte es gewagt, den Numerus clausus in der Medizin zu verteidigen. Und heute sagt jeder: Das ist ja furchtbar, was da passiert, was können wir da tun?

Ich will Ihnen nur die Augen öffnen für Fakten, an denen wir nicht vorbeikommen, und glaube, wir sollten den Mut haben, darüber zu reden, auch wenn es unbequem ist und auch wenn es nicht populär ist.“

Die auf dem 38. Bayerischen Ärztetag angenommenen Entschlüsse werden im Dezember-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ dokumentiert werden. Die rund 30 Anträge umfaßten einen weiten Katalog von Themen, von denen hier nur noch einige erwähnt seien. Professor Sewering hatte schon zur Eröffnung des Ärztetages auf die Problematik der Impfungen und der Impf-Müdigkeit, vor allem bei Röteln, aufmerksam gemacht. Er sprach in diesem Zusammenhang auch die Notwendigkeit an, eine bessere Beteiligung bei den Früherkennungsuntersuchungen für Kinder zu erreichen. Zu den Impfungen äußerten die Delegierten jedenfalls die Meinung, es müsse verhindert werden, daß sie als eine entscheidende Grundlage für die Verbesserung der Volksgesundheit von Kostensparmaßnahmen betroffen werden. Dann setzten sich die Delegierten für zielgerichtete Forschung und Information über AIDS ein. Die medizinischen Fakultäten wurden unterstützt mit ihrem Widerstand dagegen, daß die künftigen Auswahlgespräche mit Bewerbern um Medizin-Studienplätze gerichtlich nachprüfbar gemacht werden sollen. Eine große Mehrheit wandte sich gegen die Gleichstellung der katastrophenmedizinischen Fortbildung mit der Kriegsmedizin und bestätigte ausdrücklich frühere Beschlüsse der Deutschen Ärztetage. — gb —

Die Presse wird sachkundig informiert

Die Presse hat den Bayerischen Ärztetag entdeckt. Zwar haben sich Journalisten schon immer für die Beratungen der Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer interessiert. Inzwischen hat sich aber weiter herumgesprochen, daß auf Bayerischen Ärztetagen vieles für die Öffentlichkeit Interessantes zu erfahren ist. Zum 38. Bayerischen Ärztetag hatten sich fest 20 Journalisten der Tages- und der Fachpresse engagiert. Die Presse wird während des Ärztetages kontinuierlich von der Pressestelle mit Informationen „gefüttert“; und selbstverständlich werden auch die Zeitungen, Funkhäuser und Journalisten, die nicht an Ort und Stelle dabei sein können, versorgt, oft per Fernschreiber, damit am nächsten Tag noch „frisch“ in der Zeitung stehen kann, was die Vertretung der bayerischen Ärzteschaft denkt und beschließt.

Professor Dr. Hans J. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, stimmte die Pressevertreter bereits vor Beginn der Plenarberatungen in die Thematik ein. Er erläuterte ihnen bei dieser Gelegenheit auch die gesetzlichen Grundlagen und die Aufgabenstellung der Landesärztekammer und auch deren Zusammenwirken auf Bundesebene und im Rahmen der Deutschen Ärztetage.

Sewering nutzte die Gelegenheit der Pressekonferenz zu einer Reihe aktueller gesundheitspolitischer Aussagen.

Impfungen

Er appellierte vor allem an die Presse, auf die Dringlichkeit der Röteln-Schutzimpfung, vor allem der Zweitimpfung, hinzuweisen, denn bei den Röteln bestehe eine gefährliche Impflücke. Würde sie geschlossen, dann brauchte es künftig keine aufgrund einer Rötelerkrankung der Mutter mißgebildete Kinder mehr zu geben.

Im übrigen wies Sewering Meldungen, es gebe allgemein eine Impf-Müdigkeit, zurück. In Bayern seien 1984 1,5 Millionen Impfungen durch Kassenärzte ausgeführt worden, im Jahre 1983 seien es rund eine Million und im Jahre 1981 erst gut 500 000 gewesen.

AIDS

Sewering wendte sich auf der Pressekonferenz gegen eine Meldepflicht bei AIDS. Die überwiegende Zahl der Fachleute sei sich darin einig, daß eine Meldepflicht nichts bringen würde. Wenn man eine Meldepflicht einführen wolle, müsse zuvor das Problem der Abgrenzung des zu meldenden Personenkreises gelöst werden: Müßten alle, bei denen der Antikörper-Test positiv ausgefallen sei, gemeldet werden, oder sollten nur die tatsächlich Erkrankten gemeldet werden?

Tumor-Nachsorge

Die bayerische Ärzteschaft hat – so Sewering vor der Presse – zusammen mit dem Münchener Tumorzentrum einen Terminkalender für die Nachsorge entwickelt. Die ärztliche Dokumentation – aus Klinik und Praxis – wird zugleich für die epidemiologische Forschung genutzt. Die wesentlichen krankheitsbezogenen Daten, die beim niedergelassenen Arzt und in der Klinik anfallen, werden nämlich zentral erfaßt und per Computer ausgewertet. Dabei bleibt aber – darauf legte Sewering besonderen Wert – die Anonymität des Patienten vollständig gewahrt, denn bei der dokumentarischen Verarbeitung erscheint der Patient lediglich mit einer Kennziffer. Nach Auffassung von Sewering ist diese Art der wissenschaftlichen Auswertung, bei der die ohnehin anfallende ärztliche Dokumentation genutzt wird, rationeller als ein Landeskrebsregister.

Arztzahlen

Sewering wies vor der Presse einmal mehr auf die erheblich steigenden Arztzahlen hin. Demnächst, wenn Jahr für Jahr 12 000 oder 13 000 approbierte Ärzte in den Beruf streben, werde nur ein Drittel von ihnen eine reelle Chance haben, einen Arbeitsplatz im Krankenhaus zu finden. Auf eine Journalisten-Frage, was die Ärzteschaft gegen die steigenden Arztzahlen tue, erwiderte Sewering, daß die Ärzte schon seit Jahren auf die weit über den späteren Bedarf hinausgehenden Studienanfängerzahlen hinwiesen. Kein Politiker habe sich aber bisher gefunden, der die Studienanfängerzahlen energisch habe drosseln wollen. Ein deutlicher Hinweis auf den eng werdenden Arbeitsmarkt für Ärzte ist dem Geschäftsbericht der Landesärztekammer zu entnehmen.

Kleine Bilanz des gesundheitspolitischen Geschehens

Referat von Dr. jur. Karl Hillermeier,
Stellvertretender Ministerpräsident,
Bayerischer Staatsminister des Innern

Aus bayerischer Sicht: Gesetzgebung, ärztliche Ausbildung, AIDS

Die guten Wünsche des Bayerischen Ministerpräsidenten Dr. Franz Josef Strauß überbrachte dem 38. Bayerischen Ärztetag Staatsminister Dr. Karl Hillermeier. Strauß war zur Zeit des Ärztetages in Ostasien unterwegs. Hillermeier richtete seine Grußadresse auch im Namen seines – so Hillermeier – „gesundheitspolitischen Co-Piloten“ Staatsminister Franz Neubauer aus. Innenminister Hillermeier überbrachte dem Ärztetag nicht nur Grüße; er behandelte vor allem in einem Referat einige aktuelle gesundheitspolitische Fragen. Das Referat wird im folgenden, basierend auf dem schriftlichen Redetext, dokumentiert. Hillermeier führte – nach einigen an Kammerpräsident Sewering gerichteten persönlichen Worten – folgendes zur Gesundheitspolitik aus:



Als ich vor zwei Jahren vor dem Bayerischen Ärztetag in Würzburg sprach, waren zwei Hauptthemen die ärztliche Ausbildung sowie der Sinn und Nutzen der katastrophenmedizinischen Fortbildung. Betrachte ich die heutige Situation, so könnte ich diese beiden Themen wiederum zum Inhalt meiner Ausführungen machen, ohne mich dem Vorwurf auszusetzen, von der Aktualität in die Historie überzugehen. Haben doch gerade im Bereich der Katastrophenmedizin die diesjährigen Ereignisse im größten bayerischen Kreisverband gezeigt, wie brisant dieses Thema innerhalb der Ärzteschaft ist. Mehr dazu sagen möchte ich angesichts der laufenden Gerichtsverfahren nicht; ich hoffe

sehr, daß die anstehende gerichtliche Klärung keine Narben zurükläßt, die eine Erfüllung der körperschaftstypischen Aufgaben behindern.

Aus der immer noch bestehenden Aktualität zwei Jahre alter Themen kann aber nicht der Schluß gezogen werden, daß sich in der Zwischenzeit auf dem Gesundheitssektor nichts getan habe. Ich darf daran erinnern, daß seitdem zum Beispiel ein neues Krankenpflegegesetz und Hebammengesetz erlassen wurde, in denen die rechtlichen Grundlagen dieser beiden Berufe den heutigen Anforderungen in Europa angepaßt wurden. Die zweite Änderung der Gebührenordnung für Ärzte hat die Abrechnung bei stationärer Behandlung von Privatklienten neu geregelt. Die Novellen zum Krankenhausfinanzierungsgesetz wie zur Bundespflegegesetzverordnung haben die Verantwortlichkeit der Länder und die Mitwirkung der sonst Beteiligten bei der Finanzierung und Planung von Krankenhäusern klarer herausgestellt und mit dem sogenannten „Flexiblen Budget“ Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkte beim Krankenhausbetrieb deutlich akzentuiert. Auch wenn gerade die letztgenannten Normen nicht allen Vorstellungen der Beteiligten und Betroffenen gerecht werden konnten, so gilt auch hier, daß eine wie immer geartete legislative Lösung gelegentlich dem Offenbleiben drängender Probleme vorzuziehen ist.

Extrakorporale Befruchtung – die bayerische Initiative

Nicht unerwähnt soll bleiben, daß im Mai 1985 der Deutsche Ärztetag grundlegende Richtlinien erlassen hat über die extrakorporale Befruchtung, die eine eminente Herausforderung an die gesamte Ärzteschaft darstellt. Diese Richtlinien sind auch Zentralpunkt der Beratungen des diesjährigen Bayerischen Ärztetages. Die extrakorporale Befruchtung hat nicht nur für die Ärzteschaft, sondern auch für die gesamte Öffentlichkeit eine heute kaum zu überschätzende Bedeutung, so daß staatliches Handeln in diesem Bereich unabweisbar ist. Dafür wird jedoch die ärztliche Meinungsbildung eine wesentliche Leitlinie darstellen. Wie Ihnen sicher bekannt ist, hat der Freistaat Bayern im Bundesrat einen entsprechenden Entschließungsantrag gestellt, dessen Ziel es ist, bestehende Rechtsschülücken unter Beachtung der Würde des Menschen, des Schutzes von Leben, sowie von Ehe und Familie, des Selbstbestimmungsrechts des einzelnen und der Freiheit von Wissenschaft und Forschung zu schließen.

Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern

Der letzte Punkt meiner kleinen, unvollständigen Bilanz des gesundheitspolitischen Geschehens der letzten Zeit ist nicht so öffentlichkeitswirksam wie der vorgenannte, hat aber doch große Bedeutung für die dritte Säule der gesundheitlichen Versorgung, nämlich für den öffentlichen Gesundheitsdienst. Ich spreche von dem Entwurf eines Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern; dieser Entwurf liegt jetzt der Staatsregierung zur Beschlußfassung vor und wird anschließend Landtag und Senat zugeleitet werden. Ich sehe die Bedeutung dieses Gesetzes, das fünfzig Jahre alte Normen ablöst, in dem Ziel, den öffentlichen Gesundheitsdienst besser an die modernen Anforderungen eines kollektiven Gesundheitsschutzes anzupassen. Daß dabei dem Rollenverständnis zwischen öffentlichem Gesundheitsdienst einerseits und ambulanter wie stationärer Versorgung andererseits gebührend Rechnung getragen wird, war einer der tregenden Gedanken des Entwurfs und hat

euch die Billigung der Bayerischen Landesärztekammer, der übrigen Hellberufskammern und der sonst betroffenen Organisationen gefunden.

Weiterhin Kostendämpfung

Eine Reihe wichtiger Aufgaben liegt vor uns, die bewältigt werden müssen.

Trotz aller Ansätze, Versuche und Überlegungen, zählt dazu noch wie vor die Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Ich verkenne dabei nicht die Vorreiterrolle der verantwortlichen bayerischen Selbstverwaltungsorganisationen auf der Ärzte- und Kassenseite. Sie haben in der Vergangenheit durch gemeinsame „Pläne“ und „Modelle“ bundesweite Nachahmer gefunden. Ich verweise nur auf das Schlagwort „Soviel ambulante Behandlung wie möglich, soviel stationäre Behandlung wie nötig“, dessen praktische Umsetzung zu einer beachtenswerten Kostenbremse geführt hatte. Auch in der Gegenwart scheint hier Bayern wieder voranzugehen, wenn ich an Ihre Überlegungen denke, zur Vermeidung einer Gesamtpauschalierung ärztlicher Leistungen, eine modifizierte Pauschalierung ärztlicher Teilleistungen einzuführen. Eine sachgerechte Klärung wird schon wegen der zunehmend höheren Zahl von Ärzten bald erfolgen müssen.

Damit bin ich beim nächsten ungelösten gesundheitspolitischen Problem, der großen und zunehmenden Zahl von Medizinstudenten und Ärzten. Die steigende Zahl von Medizinstudenten hat einen kaum trennbaren, direkten Bezug zur Qualität der ärztlichen Ausbildung. Des zeigt auch der kürzlich vom Bundesgesundheitsminister vorgelegte Entwurf einer Fünften Änderung der Approbationsordnung in mehrfacher Weise. Wegen der hohen Zulassungszahlen zum Medizinstudium soll das prinzipiell als richtig anerkannte System mündlich-praktischer Prüfungen nur im Ansatz verwirklicht und nicht vollständig auf die schriftlichen Multiple-choice-Prüfungen verzichtet werden.

Die Gründe für die Kündigung des Abkommens über das Mainzer Prüfungsfregeninstitut

Ob dies wirklich unumgänglich ist und wie die Mehrheit der Länder darüber

denkt, wird sich in den entstehenden Bundesratsverhandlungen zeigen. Bayern ist jedenfalls willens, wie die Kündigung des Abkommens über das Mainzer Prüfungsfregeninstitut zum 1. Januar 1987 bewiesen hat, neue Wege zu gehen und von den in unmittelbarer Verantwortung der medizinischen Fakultäten durchzuführenden mündlich-praktischen Prüfungen nur dann abzugehen, wenn sie aus Kapazitätsgründen unter keinen Umständen durchführbar sind.

Die Kündigung des Abkommens durch Bayern und Niedersachsen sollte für alle Länder ein Zeichen sein, im Interesse einer guten ärztlichen Ausbildung wieder zur medizin-adequaten Form von Prüfungen zurückzukehren und damit anonyme, bundesweit einheitliche, schriftliche Prüfungen, deren Qualität schon durch das Prinzip des kleinstmöglichen gemeinsamen Nenners fragwürdig ist, abzuschaffen. Für diese Erkenntnis war das Ergebnis der Ärztlichen Vorprüfung im Frühjahr 1985 nicht der Grund, sondern allenfalls der letzte Anlaß, gewissermaßen der Kulminationspunkt einer Prüfungsfragenpolitik des Mainzer Instituts, das den Kandidaten offenkundig mehr und mehr Rand- oder Spezialfragen und Fußnotenwissen zugemutet hat.

Es war für uns nicht mehr hinnehmbar, feinsinnige und spitzfindige Prüfungsfragen als eigene Fragen anzuerkennen, vor Gericht dafür geradezustehen und daraus resultierende menschliche Schicksale einflußlos akzeptieren zu müssen. Aus dieser Situation heraus ist auch die Form der Bereinigung der Prüfungsfolgen vom März 1985 zu erklären, die nicht die ungeteilte Zustimmung der Öffentlichkeit gefunden hat.

Wenn aber zwei unabhängige Hochschullehrergremien feststellen, daß eine Reihe von Fragen prüfungsun geeignet waren, dann bleibt wohl keine andere Möglichkeit, als das Prüfungsergebnis pauschal zu korrigieren. Dabei war keinem Beteiligten ganz wohl zumute, und ich persönlich hoffe, daß eine solche Korrektur zum letzten Mal notwendig war. Auch dafür wollen wir im Bundesrat sorgen. Voraussetzung dafür ist mindestens, die Bundeseinheitlichkeit der schriftlichen Prüfungen zu beseitigen, wenn schon aus zwingenden Kapazitätsgründen noch ein schrift-

lichen Prüfungen festgehalten werden müßte.

Verbesserung der Ausbildung – Verminderung der Kapazitäten?

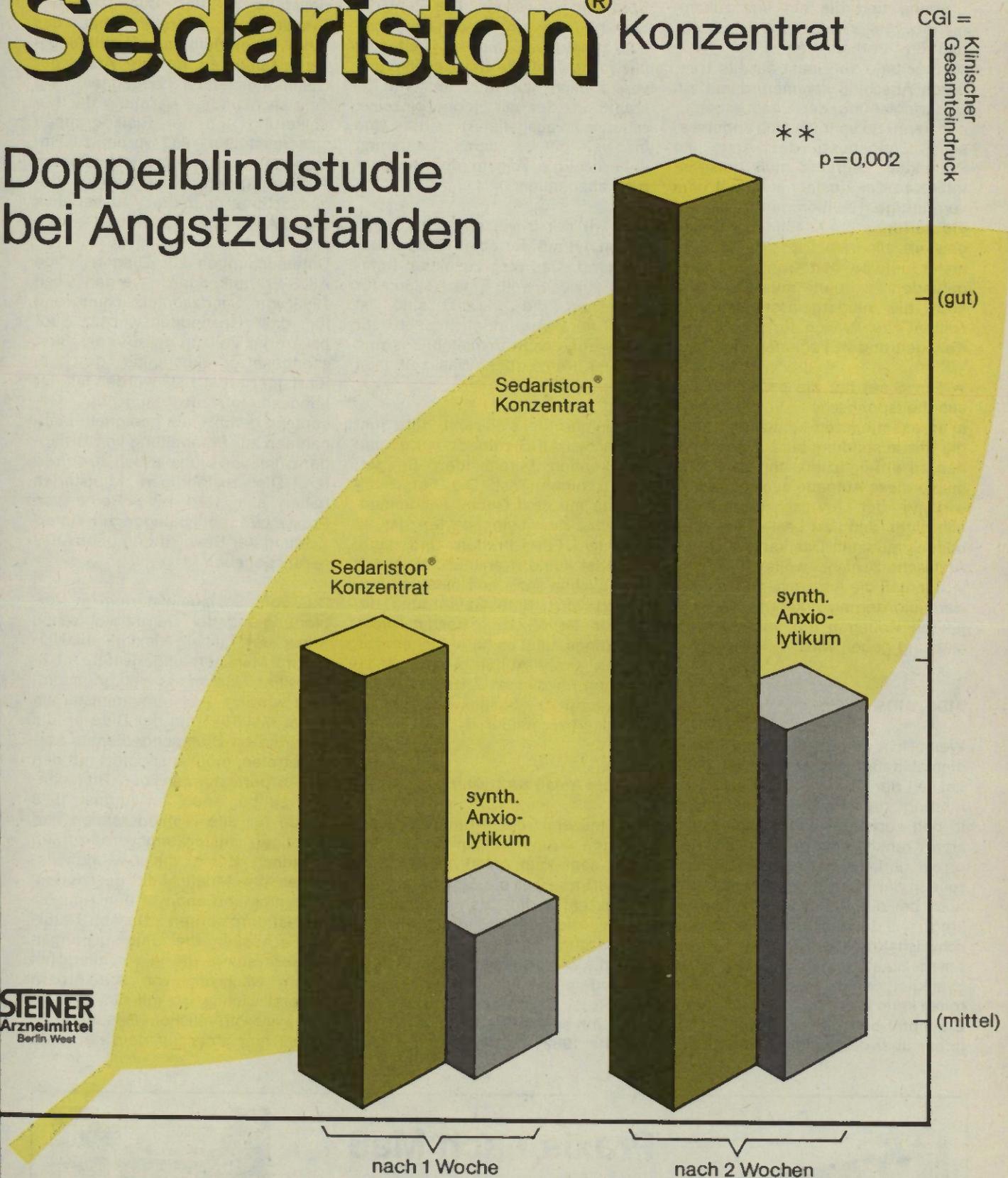
Eine unmittelbare Beziehung zwischen Ausbildung und Studentenzahlen und letztlich Arztzahlen findet sich in dem vorliegenden Entwurf der Approbationsordnungsnovelle. Er legt im Interesse der Patienten und der Ausbildungsqualität Höchstzahlen für die Teilnahme von Studenten am klinisch-praktischen Unterricht fest. In diesem Zusammenhang darf ich ein Ergebnis der Anhörung der CSU-Fraktion des Bayerischen Landtags zum Thema Ärzteüberhang vom 25. April 1985 erinnern. Dabei hat sich nach meiner Auffassung klar ergeben, daß die einzige sachlich und rechtlich bestehende Möglichkeit, einer gesundheitspolitisch bedenklichen zu großen Zahl von Ärzten auf lange Sicht zu begegnen, in einer konkreten Koppelung der Studentenzahlen mit den Ausbildungsressourcen liegt; ob das, wie vorgesehen, durch eine Soll-Höchstzahl erreicht werden kann, wird ebenfalls Gegenstand der bevorstehenden Beratungen sein müssen.

Ich brauche nicht zu betonen, daß eine solche Maßnahme *nicht die Verminderung der Arztzahlen schlechthin zum Ziel hat*, sondern eine sachgerechte akademische Ärzteausbildung garantieren will, die die Belange der Studenten ebenso berücksichtigt wie das wohlverstandene Interesse der für die Ausbildung notwendigen Patienten. Gerade wegen dieses Gesichtspunktes überschneidet sich eine Kleingruppenbeschränkung nicht mit der neu eingeführten Praxisphase, die für eine bessere praktische Ausbildung auch in einem fortgeschrittenen Ausbildungsstadium sorgen soll.

Auch über den *Arzt im Praktikum* enthält die Approbationsordnungsänderung natürlich einige Regelungen, ohne aber letztlich Klarheit in wesentlichen Fragen zu schaffen. Aus diesem Grunde ist die Realisierung dieser wichtigen Ausbildungsphase nach wie vor offen. Wir wissen, wann die Praxisphase erstmals anlaufen soll, wir wissen, daß sie grob strukturiert ist, wir wissen um den Status der Praktikanten, daß sie also Ärzte sein werden, wir wissen aber nichts über deren tarifliche Ein-

Sedariston® Konzentrat

Doppelblindstudie bei Angstzuständen



STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Mit europäischem Baldrian, ohne Valerian

Zusammensetzung: 1 Kapsel Sedariston® Konzentrat enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut (*Hyperic. perforat.*) 90-100mg, standardisiert auf 0,05mg Hypericin. Stend. Trockenextrakt aus Baldrianwurzel (*Valerian. off.*) 50mg. Droge: Extrakt 6:1.

ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische Auszüge Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-% aus: Baldrianwurzel (*Valerian. off.*) (1:10) 0,2ml, Johanniskraut (*Hyperic. perforat.*) 0,2ml, standardisiert auf Hypericin 1,5 µg, Wolfsfußkraut (*Lycopus europ.*) (1:10) 0,2ml, Melissenblätter (*Meliss. off.*) (1:5) 0,2ml, Bienenstängelkraut (*Sarothamn. scopar.*) (1:5) 0,2ml. 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. **Besondere Hinweise:** Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst. Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei Langzeittherapie - nicht zu befürchten. **Dosierung und Art der Anwendung: Kapseln:** Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. 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 einnehmen. 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. 20ml DM 10,55, 50ml DM 19,90, 100ml DM 36,20.

ordnung und die auf uns zukommende Stellenbelastung. Ich hoffe, daß die Verhandlungen der Tarifpartner bald zu einem einseitig tragbaren Abschluß kommen, damit die Bedarfsplanung der Länder beginnen kann. So sehr ich eine angemessene Entlohnung der Ärzte im Praktikum begrüße, muß doch im Interesse der Kostenneutralität eine vernünftige Relation mit Blick auf die verfügbaren Ausbildungsstellen gewahrt bleiben. Diese werden in erster Linie bei den Krankenhäusern gefunden werden müssen. Aber auch die niedergelassenen Ärzte sollten ihre Praxen für die jungen Kollegen und Kolleginnen öffnen.

► Der Staat hat die pauschale gesundheitspolitische Verpflichtung, allen examinierten Medizinern auch die Restausbildung bis zur Approbation zu ermöglichen, und der Staat müßte diese Aufgabe auch ohne Mitwirkung der Ärzteschaft erfüllen, allerdings denn zu Lasten der Ausbildungsqualität. Das kann auch die Ärzteschaft nicht wollen. Ich bin sicher, daß die Ärzteschaft diese ihre Herausforderung erkennt und ihren jungen Kollegen die nötige Unterstützung geben wird.

AIDS, AIDS ...

Wenn ich das Dauerthema Krebs einmal außer Betracht lasse, dann hat seit der Diskussion über die Einführung der Polio-Schluckimpfung in den sechziger Jahren keine einzige Krankheit so großes Aufsehen erregt und für so beträchtliche Unruhe in der Presse, beim Bürger und auch bei der Ärzteschaft selbst gesorgt, wie die heimtückische Immunschwächekrankheit AIDS. Die Bayerische Staatsregierung nimmt diese Krankheit sehr ernst. Jeder von Ihnen kann leicht aus den bisherigen Erkenntnissen über AIDS eine Prognose über den weiteren Verlauf der

Epidemie entwickeln. Die Zahl der Erkrankungen wird noch beträchtlich zunehmen. Und insoweit sind auch Angstgefühle der Bevölkerung verständlich. Nur, AIDS ist keine Erkrankung, der wir, jeder einzelne, schutzlos ausgeliefert sind. Und insoweit gilt es, durch Aufklärung unberechtigte Ängste der Bevölkerung abzubauen.

Was wir der Bevölkerung zu sagen haben, ist auf der einen Seite beruhigend. Der Weg zu einem Impfstoff ist noch weit. Eine Heilung für Menschen, die erkrankt sind, ist nicht in Sicht. Möglichkeiten zur Linderung des Krankheitsbildes sind äußerst fragwürdig. Was soll man also sagen?

► Einmal: Es sind erst gute fünf Jahre, seit AIDS entdeckt wurde und wir kennen bereits den Erreger, haben einen Test. Die Forschung gerade auf dem Gebiet der Immunabwehr, der Lymphozyten ist in rasantem Fortschreiten. Und dann: AIDS ist keine Krankheit, die durch die üblichen sozialen Kontakte übertragen wird. Eine Gefährdung der ganzen Bevölkerung besteht nicht. Allerdings heißt es für manchen, von seiner Promiskuität Abschied zu nehmen, in diesem Zusammenhang insbesondere bestimmte Sexualpraktiken zu meiden.

... kein Anlaß zur Hysterie

Wir müssen die Krankheit ernst nehmen – und wir tun das. Es besteht aber kein Anlaß zur Hysterie. Ich vertraue auf die Mitwirkung der Ärzteschaft, die als Multiplikator durch sachgerechte und gezielte Aufklärung nüchtern die Risiken und die Möglichkeiten, den Risiken zu begegnen, erläutert. Auf diesem Gebiet ist schon viel getan worden, auch von seiten der Staatsregierung. Bereits 1982, als die ersten Krank-

heitsfälle in der Bundesrepublik Deutschland auftraten, hat das Innenministerium mit Fortbildungsveranstaltungen für die Ärzte der Gesundheitsämter begonnen, um eine sechskundige Beratung der Bevölkerung und der Risikogruppen sicherzustellen. 1983 wurden zusammen mit dem Arbeitsministerium Aufklärungsveranstaltungen für Drogensüchtige über die Virushepatitis B und AIDS veranstaltet.

Untersuchungen zur Diagnose von AIDS-Erkrankungen werden seit 1983 vom Landesuntersuchungsamt für das Gesundheitswesen Südbayern im Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes kostenlos durchgeführt. Im Herbst 1983 wurden mit der Landeshauptstadt München Gespräche geführt, um geeignete Maßnahmen zur Fernhaltung von Risikopersonen von Blutspenden zu ergreifen. Die zuständigen Ministerien haben seit 1984 eine Reihe von Presseveröffentlichungen zur Unterrichtung der Bevölkerung über AIDS herausgegeben.

Das vom Sozialministerium in Verbindung mit der Dermatologischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität München eingerichtete AIDS-Konsiliar-Telefon ist gut angenommen worden. Das Innenministerium ist im Mai 1985 mit der Bitte an die bayerischen Blutspendedienste herantreten, möglichst sofort mit den Antikörpertestungen der Blutspenden zu beginnen. Im August 1985 wurde für alle Risikopersonen und sonstigen ansteckungsverdächtigen Personen durch die Gesundheitsämter die Möglichkeit geschaffen, kostenlos und anonym den Antikörpertest durchführen zu lassen. Natürlich schließen die Untersuchungen eine Beratung, die ja vor allem bei einem Nachweis von Antikörpern äußerst wichtig ist, mit ein. Um die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst hier stets auf dem neuesten



ip 20

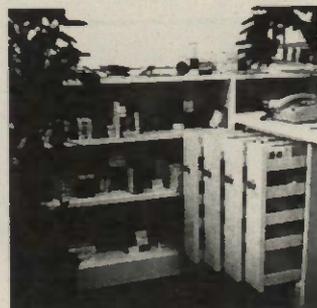
Praxis nach Maß

in höchsten Räumen, kleinsten Nischen, eine variable Einrichtung. Und der Preis bleibt im Rahmen.

Schwab's Einrichtungen GmbH

Carl-Benz-Straße 16, 8031 Gilching
Telefon (0 81 05) 80 27/80 28

SE 25



wissenschaftlichen Stand zu halten, veranstaltet das Innenministerium heuer im November eine zweitägige Fortbildungsveranstaltung, die sich ausschließlich mit AIDS beschäftigen wird, und ich bin sowohl der Bundesärztekammer wie vor allem der Bayerischen Landesärztekammer für ihre Veröffentlichungen und Fortbildungsveranstaltungen zu diesem Thema dankbar.

Wegen der breiten Ausstrahlung dieser Krankheit – ich erinnere unter anderem an die arbeitsmedizinische Bedeutung, den Strafvollzug, die Rauschgiftszene – sind gezielte Aktionen zu einer Aufgabe mehrerer Ministerien geworden. Das hat auch zur Bildung einer interministeriellen Arbeitsgruppe geführt; ein Beirat wird in Kürze ins Leben gerufen werden, dem ein Vertreter der Ärztekammer und fachkundige Professoren angehören sollen. Ich danke Ihnen, Herr Professor Sewering, und Ihren namhaften Kollegen aus bayerischen Universitäten, daß Sie Ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bekundet haben. Mein Anliegen ist es, daß sich alle auf diesem Gebiet engagierten Personen und Gruppen, wozu vorrangig auch die Ärzteschaft gehört, gegenseitig abstimmen.

► Zur Eindämmung der realen Virusepidemie wie der unrealen Epidemie unberechtigter Ängste bieten sich vor Ort als natürliche Kristallisationspunkte die Ärztlichen Kreisverbände an, die ihrerseits der tatkräftigen Unterstützung der Gesundheitsämter gewiß sein dürfen. Wenn die Gesundheitsämter die Initiative ergreifen, dann sehen Sie darin bitte keine Verletzung des im übrigen von uns streng beachteten Grundsatzes der Subsidiarität der öffentlichen Hand, sondern die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags im Vollzug des Bundes-Seuchengesetzes.

Ich habe aus der Sicht des verantwortlichen Ministers eine breite Palette von Themen gestreift. Daß Sorgen und Probleme dabei gegenüber Erfolgsmeldungen dominieren, liegt nicht daran, daß wir etwa in einer krisengeschüttelten Endzeit leben, sondern an dem klassisch-menschlichen Bestreben, den Blick intensiver auf Wunden als auf Heilerfolge zu richten. Diese Art der Betrachtung soll daher das Lob für Ihr intensives Bemühen und die Anerkennung Ihrer Erfolge nicht schmälern.

Nach dem Referat von Staatsminister Dr. Hillermeier sprach der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Hans J. Sewering. Er nahm die von Hillermeier aufgeworfenen Fragen auf und antwortete aus seiner Sicht. Daneben ging Sewering auf einige weitere aktuelle Probleme ein.

„Wir Ärzte werden uns den Aufgaben, die auf uns zukommen, verantwortungsvoll stellen“

Eröffnungsrede des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Hans J. Sewering

Antworten an Staatsminister Dr. Hillermeier



Hilfe zu leisten, wenn Menschen dieser Hilfe bedürfen. Wir haben kein Recht, danach zu fragen, werum ein Mensch hilfsbedürftig geworden ist. Es kann für uns also Begriffe wie Zivil- oder Friedens- oder Kriegsmedizin nicht geben; wenn Menschen Hilfe brauchen, muß sie geleistet werden. Die Bundesrepublik hat den Angriffskrieg geächtet; wenn also ein solches Ereignis über uns hereinbricht, dann sind wir die Opfer. Gerade dann brauchen die Menschen ihre Ärzte, und wir können nicht sagen: da tun wir nicht mit oder darauf bereiten wir uns nicht vor.

Berufsethische Fragen der extrakorporalen Befruchtung

Zur extrakorporalen Befruchtung: Das steht auf unserer Tagesordnung, wir wollen unsere Berufsordnung ändern und wesentliche Grundsätze für das ärztliche Handeln aufnehmen. Wir werden den Ärzten ganz klare Leitlinien geben, was möglich ist, wo die Grenzen liegen und was beachtet werden muß, wenn die medizinische Wissenschaft die Grenze der natürlichen Fortpflanzung durch diese Methode überwunden hat – eine Methode, die ja um die Welt gegangen ist unter dem Sensationsnamen „Retortenbaby“.

Tatsächlich ist es ja etwas Ungeöhnliches, aus dem Körper der Frau Eier zu entnehmen, sie extrakorporal in der Retorte zu befruchten und dann befruchtet als Embryonen wieder in die Gebärmutter zu pflanzen. Die Wissenschaft nennt das international In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer – eine entsetzlich nüchterne Bezeichnung für einen so wundersamen

Füssing ist inzwischen eine Art bayrisches Wunderkind geworden, und wir können eigentlich nur wünschen, daß die heißen Quellen nie versiegen mögen, aber hoffentlich auch nicht die finanziellen Quellen, die notwendig sind, damit die Leute sie nutzen, denn beides gehört zusammen. Wir wünschen also der Gemeinde Bad Füssing eine gute Zukunft. Wir freuen uns, daß wir hier sein können.

Ihnen, Herr Staatsminister, herzlichen Dank für Ihre umfassenden und sachbezogenen Ausführungen. Sie haben in der kurzen Zeit eine Fülle von gesundheitspolitischen Fragen angesprochen. In vielen Dingen könnte ich nur sagen: Ich schließe mich Ihren Ausführungen an. Einige Anmerkungen seien aber gestattet.

Zur Katastrophenmedizin: Nach meiner Überzeugung haben wir Ärzte

Vorgang. Aber hier wird am Menschen experimentiert, und daraus ergeben sich für uns ganz schwerwiegende berufsethische Fragen, die wir bewältigen müssen und die wir euch bewältigen werden. Ich glaube, daß die Ärzteschaft dafür schon früher, in anderen Situationen Beispiele geliefert hat. Der Deutsche Ärztetag hat Richtlinien und Formulierungen für die Ergänzung der Berufsordnung beschlossen. Wir werden darüber auf diesem Ärztetag beraten. Ich bin sicher, meine Kolleginnen und Kollegen werden diese Bestimmungen beschließen und damit zum Bestandteil der bayerischen Berufsordnung machen.

► Für uns stehen im Mittelpunkt der Respekt vor der Menschenwürde, die hier im besonderen Maße zu beachten ist, und der Grundsatz, daß diese Maßnahme nur in einer funktionierenden Ehe stattfinden soll. Und es steht für uns das Kind und seine Zukunft im Mittelpunkt unserer Sorge. Gerade in diesem Punkt unterscheiden wir uns von unseren Kollegen in anderen Ländern.

Was wird mit den Embryonen?

Ein Problem ist bisher noch offen, nämlich was geschieht mit den Embryonen, die nicht eingepflanzt werden? Dazwischen experimentiert werden? Und wieder stehen wir vor der Grundfrage: wann beginnt eigentlich das Leben? Wir haben immer die Auffassung vertreten, daß das Leben mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle beginnt. Wir finden das als Grundsatz auch wieder in der Vorlage Bayerns für den Bundesrat. Allerdings müssen wir uns darüber klar sein, daß das Bundesverfassungsgericht diese Frage etwas zögernd beantwortet hat. International ist man ja längst dazu übergegangen, von der Einnistung des Eies in die Gebärmutter als Beginn des Lebens auszugehen. In der Bundesrepublik leisten wir uns dazu eine sehr bequeme Bewußtseinspaltung. Wir sprechen einmal davon, das Leben beginne mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle, von einem Schwangerschaftsabbruch sprechen wir aber erst nach vollendeter Einnistung des Eies in die Gebärmutter. Hier ist ein Dissens, dessen wir uns bewußt sein müssen, wenn wir richtige Antworten auf so schwierige Fragen geben wollen.

Wie ist also die Rechtsposition dieser Embryonen? Wie ist es mit der Frage der Forschung? Vor allem: dürfen genetische Experimente durchge-

führt werden? Ich glaube, das ist die schwierigste Frage in diesem Zusammenhang.

Wo liegen die Grenzen gentechnischer Manipulation?

Die Bayerische Staatsregierung hat eine Vorlage für den Deutschen Bundesrat gemacht, den „Entwurf einer Entschließung des Bundesrates zur Gen- und Fortpflanzungstechnologie“. Ich las dort mit großem Interesse den Satz: „Gentechnische Eingriffe in menschliche Körperzellen sind nur zur Verhinderung und Bekämpfung von Krankheiten zulässig.“ Und an anderer Stelle: „Manipulationen, die dem Menschen die Individualität nehmen und ihn zum Objekt züchterischer Verfahren machen, verletzen seine Würde.“ Mir stellt sich hier die Frage, ob bei den Motiven Verhütung oder Heilung von Krankheiten und bei dem, was man als Zuchtungsmaßnahmen bezeichnen könnte, die Grenze überhaupt noch ziehbar ist oder ob wir nicht die Grenze vorher ziehen müssen – euch unter Verzicht auf etwaige Chancen, durch gentechnische Manipulationen die eine oder andere Krankheit zu verhüten.

Ich meine, hier muß eine Grenze gezogen werden, die klar und überschaubar ist. Wir dürfen uns nicht in eine „gleitende Zone“ hineinziehen lassen. Der Gedanke, daß man durch Gentechnologie Krankheiten verhüten könnte, ist zwar verlockend. Aber was er nachzieht, wenn man solche Manipulationen zuläßt, ist eine Frage, die wir uns sehr ernsthaft überlegen sollten. Sie dürften sicher sein, die Ärzteschaft nimmt dieses Thema ungemein ernst und wird sich eingehend damit befassen.

Öffentlicher Gesundheitsdienst – Grundsatz der Subsidiarität

Zum Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen: Herr Minister, ich möchte hier ganz besonders hervorheben, daß die Beratungen mit den Herren Ihres Hauses fruchtbar und sachbezogen waren. Wir stimmen sehr überein in der vorgegebenen Aufgabenteilung zwischen praktizierender Ärzteschaft und öffentlichem Gesundheitsdienst; hier gilt der Grundsatz zur Subsidiarität. Ein Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst hat so eminent wichtige Aufgaben im Umweltschutz, in der Sorge um die Bevölkerung, in der Seuchenhygiene, daß er nicht „entschädigt“ werden muß nach der Devise: „Er muß täglich auch drei Patienten mit dem Hörrohr untersuchen“. Jeder sollte seine Aufgabe erfüllen, dann werden wir eine

positive und optimale Zusammenarbeit erreichen. Ich danke nochmals für die guten Beratungen, die wir führen konnten.

Wir haben in Bayern schon ein gutes Beispiel der Subsidiarität geliefert, indem die Impfungen in die Hand der praktizierenden Ärzte übergangen. Das war ein sinnvoller Schritt. Ich darf für unsere Gäste sagen: Wir haben in der Kassenpraxis in Bayern 1981, als wir das übernahmen, ganze 556 000 Impfungen durchgeführt. Im Jahre 1982 waren es 945 000, und im vergangenen Jahr (1984) waren es bereits 1,5 Millionen Impfungen. Dennoch sind wir noch nicht zufrieden. In einer Pressekonferenz habe ich gerade auf die bedenkliche Impf-Lücke bei den Röteln-Impfungen der jungen Mädchen hingewiesen. Es müßte kein einziges wegen Röteln mißgebildetes Kind geboren werden, wenn die jungen Mädchen angehalten würden, zur Rötelschutz-Impfung zu kommen. Das muß man immer wieder in der Öffentlichkeit betonen.

Auch für Ihre anerkennenden Worte zum Bayern-Vertrag zu unserer Zusammenarbeit mit der gesetzlichen Krankenversicherung darf ich Ihnen danken. Sie dürfen sicher sein, daß wir auch hier unsere Aufgaben sehr ernst nehmen, so schwer es auch ist, angesichts einer Situation, in der sich die wirtschaftliche Entwicklung in den Beiträgen zu unserem Sozialsystem nicht voll niederschlägt. Vor allem spüren wir euch, daß die finanziellen Probleme, die sich in dem Dreieck Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherung ergeben, leider allzuoft zu Lasten der Krankenversicherung gelöst werden, weil das vermeintlich der am wenigsten politisierte Bereich ist.

Mündliche oder schriftliche Prüfungen der Medizinstudenten?

Zur Approbationsordnung: Sie haben die „heißen Eisen“ erwähnt, vor allem die Frage der Durchführung der Prüfungen. Nun, Herr Staatsminister, wenn man alt genug ist, hat man eine Fülle von Erinnerungen: Ich war Anfang der sechziger Jahre Mitglied der Kleinen Kommission, welche die jetzige Approbationsordnung vorbereitet hat. Ich darf Ihnen versichern, damals standen die Studenten und auch die meisten Professoren wie eine Front und haben erklärt: Die mündlichen Prüfungen müssen endlich verschwinden, diese Willkür kann man den armen Studenten nicht länger zumuten. Jetzt auf einmal soll alles wieder auf mündlich umgestellt wer-

Gäste und Gastgeber

An die 500 Teilnehmer hatten sich zur Eröffnung des 38. Bayerischen Ärztetages am 4. Oktober im Großen Kurseal von Bad Füssing eingefunden. An ihrer Spitze gleich zwei bayerische Staatsminister, nämlich Dr. jur. Karl Hillermeier, stellvertretender Ministerpräsident und Innenminister, sowie Frenz Neubauer, Minister für Arbeit und Sozialordnung.

Angesichts der großen Schar der Ehrengäste hatte es Kammerpräsident Professor Dr. Hans J. Sewering nicht ganz einfach mit der Begrüßung. Die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“ bittet gleich von vornherein um Nachsicht, wenn sie all die Namen an dieser Stelle nicht nennen kann. Zwei Ausnahmen seien gestattet: Einmal sollten die Gastgeber, die Verantwortlichen des Ärztlichen Kreisverbandes Passau und deren Vorsitzender Dr. Max Gradel erwähnt werden, dann seien der Ärztliche Bezirksverband Niederbayern mit Dr. Kurt Dehmer sowie die Bezirksstelle Niederbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und deren Vorsitzender Dr. Adolf Rixner genannt; sie alle haben für die gastfreundliche Aufnahme gesorgt und somit zum Gelingen des Ärztetages besonders beigetragen.

Und die zweite Ausnahme: Frau Ursule Schleicher, Mitglied des Europaparlaments. Professor Sewering überreichte ihr bei der feierlichen Eröffnung das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für ihre zwei Jahrzehnte währende gesundheitspolitische Arbeit.

den! Ich weiß nicht, ob das nun unbedingt die richtige Entscheidung ist – abgesehen davon, daß ich persönlich der Auffassung bin, daß eine umfassende mündliche Prüfung, wie wir sie früher kannten, bei dieser Studentenzahl einfach zeitlich und kapazitätsmäßig nicht bewältigt werden kann.

Die Kündigung des Länderabkommens durch Bayern habe ich mit Verwunderung zur Kenntnis genommen, als sie damals bekannt wurde. Ich habe einige Zweifel, ob uns das viel weiterbringt. Wir sind zwar der Freistaat Bayern, aber als Bundesland an das Bundesrecht gebunden, und wir werden die Approbationsordnung daher so durchführen müssen, wie sie beschlossen wird. Ob eine Mehrheit etwa ganz im bayerischen Sinne zustande kommt, ist die Frage. Das muß man erst abwarten. Wenn es bei schriftlichen Prüfungen, beim Multiple-choice bleibt, dann muß der Freistaat, wenn er nicht mehr Mitglied des Mainzer Instituts ist, die Fragen für teures Geld einkaufen oder eigene Kommissionen für die Fragen-Formulierung machen. Ich bin also nicht ganz der Meinung, daß wir die Kündigung realisieren sollten. Aber vielleicht ist sie ein Denkanstoß für neue Überlegungen.

Manipulation des „Katastrophen-Physikums“

Zum Katastrophen-Physikum habe ich eine eigene Meinung. Ich bin der

Auffassung: das wurde erst ein Katastrophen-Physikum, als es manipuliert wurde. Es sind zwar 42 Prozent im Bundesdurchschnitt durchgefallen, aber eine absolute, satte Mehrheit von 58 Prozent hat die Prüfung bestanden. Wenn man sich zudem mit den Prüfungsergebnissen genau beschäftigt, stellt man zum Beispiel fest, daß in Heidelberg 75 Prozent der Kandidaten das Physikum bestanden haben. Interessanterweise waren es in Heidelberg Studenten, die nach der Regelstudienzeit von vier Semestern in die Prüfung gingen. In Hannover dagegen, wo rund 90 Prozent durchgefallen sind, waren es durchweg Langstudierer mit fünf, sechs und sieben Semestern, die nicht den Mut hatten, ins Examen zu gehen; dazu kamen sehr viele Wiederholer, die also schon einmal durchgefallen waren. Ich glaube also, wenn man das von dieser Sicht aus sieht, hätte man die 42 Prozent durchaus schlucken können (und die Demonstrationen der Studenten fanden ja auch statt, bevor man wußte, ob es Fragen gibt, an denen man eine Korrektur aufhängen kann. Das haben wir ja in Treve-münde eindrucksvoll erlebt).

Über das Vorhaben, den praktischen Unterricht in kleinen Gruppen nun in der Approbationsordnung zu verankern – genannt wird die Zahl von fünf Studenten –, freuen wir uns natürlich. Nur ist ein kleiner Schönheitsfehler dabei; denn wenn man genau liest,

stellt man fest, daß zwar die Änderung der Approbationsordnung insgesamt bald in Kraft treten soll, die Bestimmung über die kleine Gruppe jedoch erst am 1. März 1990! Es werden also noch einige Jahre vergehen, bevor die kleine Gruppe realisiert wird. Man hofft vielleicht, daß es bis dahin weniger Studenten sind und die kleine Gruppe so ganz von selber zustande kommt.

Zum Arzt im Praktikum, dem AIP: wir sind uns einig, er mußte kommen. Die praktische Ausbildung muß irgendwie gewährleistet werden. Ich bin auch überzeugt, daß die Stellen an den Krankenhäusern dann da sein werden. Ob es kostenneutral gelingt, wird man abzuwarten haben. Nach der Bundespflegesatzverordnung müßte es eigentlich so sein, aber darüber heute Prognosen auszusprechen, halte ich nicht für sinnvoll.

Arztdichte in Bayern jetzt bei 1: 390

Wenn wir die Entwicklung der Arztzahlen ansehen, dann muß man feststellen, daß jetzt in Bayern auf 390 Menschen ein berufstätiger Arzt entfällt. Vor zehn Jahren waren es noch 535 Einwohner auf einen berufstätigen Arzt; jetzt, Ende September waren in Bayern 28 300 Ärzte beruflich tätig, vor zehn Jahren waren es noch 19 700. Es ist also eine enorme Entwicklung. Rückblickend hat sie sicher sehr positive Aspekte, denn sie setzte uns in die Lage, die ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Bayern wesentlich zu verbessern. Das haben wir mit Freude auch getan. Sie wissen, daß die Ärzteschaft aus eigener Kraft Millionen aufgebracht hat, um die Unterversorgung in peripheren Gebieten zu beheben. Wir stehen also dazu.

Bedenkliche Zeichen der Überversorgung

Wir müssen aber auch sehen, daß es schon bedenkliche Zeichen der Überbesetzung gibt, die negative Auswirkungen erkennen lassen und die uns mit Sorge erfüllen. Wenn man in die Zukunft blickt, dann zeigt sich kein Lichtschimmer. Darüber müssen wir uns wohl klar sein. Wir haben künftig mit 12 000 Absolventen pro Jahr von den bundesrepublikanischen Fakultäten zu rechnen, und wir wissen ferner, daß runde 1000 junge Deutsche im Ausland studieren, die zurückkommen und ihre Approbation erhalten. Andererseits wissen wir – und das steht euch in der Begründung zur neuen Approbationsord-

nung –, daß pro Jahr in der Bundesrepublik gut 5000 Arbeitsplätze für junga Ärzte frei werden. Das heißt also: rund 13 000 Bewerbern stehen 5000 Arbeitsplätze gegenüber und das nach einem Studium, das das längsta und teuerste unter allen Studiengängen ist. Daß das nicht Ergebnis einer sinnvollen Bildungspolitik ist, ist wohl unbestritten. Aber wir stehen mit unseren Sorgen darüber nicht allein. Auch die anderen akademischen Berufe sind überfüllt, selten es dia Lehrer oder die Juristen oder was auch immer. Wir wissen auch, daß es Zehntausende von Jugendlichen gibt, die bisher vergeblich elne Lehrstelle suchen. Es ist also ein gesellschaftspolitisches Problem erster Ordnung. Wir werden sehen müssen, wie wir damit fertig werden.

AIDS und die Bewältigung der Infektionskrankheiten

Die neue Infektionskrankheit AIDS: Wir hatten ja enge Kontakte und ich darf zu meiner Freude sagen – Kontakta, um es genau zu sagen, die notwendig sind, um gegen dia Folgen der „Kontakte“ etwas zu unternehmen. Ich hoffe, daß die interministerielle Kommission und der Beirat fruchtbare Arbeit leisten werden. Leider gibt es gegen AIDS weder eine Impfung, noch gibt es eine Heilung. Ich hoffe freilich, daß die medizinische Wissenschaft vorankommt und wir in elnigen Jahren dieses Problem überwinden werden. Was mich an dieser Entwicklung besonders beunruhigt, ist etwas anderes: Wenn Sie einen Bürger fragen, was die reifeste Leistung der Medizin sei, welches Problem sie bewältigt habe, dann sagt jeder: die Infektionskrankheiten; die sind bewältigt, die haben wir im Griff. Und hier zeigt sich uns, wie problematisch eine solche Aussage ist, wie schnell wir vor völlig neue Situationen gestellt werden können. Der Bereich der Infektionskrankheiten ist eben nicht vorausschaubar, nicht vorausberechenbar. Ich hoffe, daß der Optimismus bei der Pockenimpfung uns nicht elnes Tages ebenfalls vor solche Probleme stellt. Aber wir werden gemeinsam mit Sicherheit auch dieses Problem bewältigen, weil wir es bewältigen müssen.

Ich bekenne mich dazu: keine Panikmacha in der Bevölkerung, wohl aber sachliche Aufklärung. Dia Fortbildung der Ärzte haben wir bereits intensiv in Angriff genommen. In elner ganzen Reihe von Kreisverbänden haben schon Veranstaltungen stattgefunden. Erst vor wenigen Tagen

versammlten sich abends in München 800 Münchner Ärzte zu elner Fortbildungsveranstaltung mit diesem Thema.

Ich bin auch sicher, daß der Staat die notwendigen Forschungsmittel bereitstellen wird, um hier voranzukommen, denn die Forschung breucht natürlich hier Geld. Über die Meldepflicht heuta Abend zu reden, halte ich nicht für sinnvoll. Diese Frage sollte man sehr sorgfältig abwägen. Man kann auch zu schnell mit elner Meldepflicht kommen und mehr verderben als gewinnen. Aber das wird sicher ein Thema sein in unserer weiteren Zusammenarbeit.

Zu neuesten Entwicklungen in der Psychiatrie möchte ich heute nur feststellen, was uns in Bremen neuerdings geboten wurde, ist eln Skandal, ist elne Gefährdung elner sorgfältigen Versorgung psychisch Kranker. Wir können nur hoffen, daß es den seriösen Psychiatern gelingt, diese Entwicklung zu unterbinden.

Der moderne Mensch und die Geistesheiler

Nicht versagen kann ich mir abschließend, auf etwas einzugehen, was in der Öffentlichkeit in der letzten Zeit Wellen schlug und elna namhafte Fernsehanstalt mehrere Abende beschäftigte: nämlich die Geistesheiler. Ein Schweizer hat dieses Metier erneut entdeckt. Man kann sich darüber eigentlich nur wundern, denn wenn man unsere Mitmenschen so reden hört, klingt es, als sei dia modernsta Technik für sie ganz selbstverständlich. Über Computer redet man schon gar nicht mehr. Daß man auf dem Mond landet und den Quadratmeter dar Landung bestimmen kann, ist elne Selbstverständlichkeit. Und diese gleichen Leuta, die angeblich so technikbewußt sind und alles für selbstverständlich halten, die glauben an Geistesheiler, glauben an Wunder. Ich habe viel darüber nachgedacht, woran das liegen kann. Vielleicht fühlen sich unsere Mitmenschen gar nicht so sicher in dieser fast schon übertechnisierten Welt. Vielleicht flüchten sie sich in solche Wundermeldungen, wie wir sie jetzt wieder gehört haben und die dem Deutschen Fernsehen mehrere Sendungen wert waren, aus reiner Angst vor elner technologischen Entwicklung, die sie in Wahrheit eben doch nicht bewältigt haben! Im übrigen – hier erinnera ich nur an den Namen Gröning – hat es so etwas früher gegeben und wird es immer wieder geben.

Ein bißchen glaubt eben jeder als Kind an Märchen, und wenn er erwachsen ist, dann muß es eln Wunder sein – bis hin zum Wunder des Millio-nengewinns im Lotto.

Von Außenseitern und der bösen Schulmedizin

In diesen Rahmen gehören auch die Erfolge der sogenannten Außenseiter. Die böse Schulmedizin, so hört man, ist ja so wahnsinnig engstirnig, sie weigert sich, dia tollsten Behandlungsmethoden zu übernehmen, nur weil sie nicht von einem der Ihren stammen. Da liest und hört man Berichte über Kranke, die mit „ungewöhnlichen“ Behandlungsmethoden geheilt wurden, obwohl sie von der Schulmedizin bereits abgeschrieben waren. Wie weit diese „Erfolge“ elner medizinischen Nachprüfung standhalten, steht auf elnem anderen Blatt. Wunderglaube, Suggestion und Autosuggestion spielen hierbel sicher keine unwesentliche Rolle. Ja ich kann nur sagen: den Außenseitern könnte gar nichts Schlimmeres passieren, als daß ihre Methoden zu Normalmethoden der Schulmedizin würden. Dann verlören sie nämlich weitgehend ihre Faszination. Der beste Werbeslogan für Außenseiter ist also nach wie vor der: ich bin eln Mißverständener oder gar Verfolgter der Schulmedizin. Diesen Werbeslogan wollen wir ihnen vergönnen. Die Wirklichkeit sieht aber anders aus: Die Schulmedizin ist nämlich so fortschrittlich und überhaupt nicht engstirnig; sie ist vielmehr moderne, wagemutige und dennoch von hoher Verantwortung geprägte naturwissenschaftlich begründete Medizin.

Ich danke allen unseren Gästen, daß sie den weiten Weg nach Füssing nicht gescheut haben, daß sie hierher gekommen sind, um uns ihre Verbundenheit zu bekunden. Ich bitta Sie, uns auch weiterhin verbunden zu bleiben, denn wir sind auf Ihr Verständnis und auf Ihre Hilfe angewiesen. Wir bittan Sie, uns in der Wahrung unserer berechtigten Belange zu unterstützen, und ich versichere Ihnen: wir werden uns immer, wenn wir Forderungen aufstellen, überlegen, ob sie berechtigt sind. Im übrigen stehen Sie alle in so verantwortungsvollen Positionen, daß ich sagen möchte, wir haben ja elne gemeinsame Aufgabe: nämlich für das Wohl unserer Bevölkerung und unserer Bürger zu sorgen. Ich darf Ihnen versichern, daß wir Ärzte uns der Aufgabe, die auf uns zukommt, voll stellen werden.

AIDS

Der Bayerische Ministerrat hat am 17. September 1985 beschlossen, eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Staatsministerien des Innern, für Arbeit und Sozialordnung, der Justiz und für Unterricht und Kultus einzusetzen, die in Verbindung mit namhaften Wissenschaftlern und einem Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer zu allen im Zusammenhang mit der Krankheit AIDS sich ergebenden Fragen Vorschläge und Lösungen erarbeiten soll. Diese Arbeitsgruppe hat bei ihrer konstituierenden Sitzung am 25. September 1985 beschlossenen, einen Wissenschaftlichen Beirat zu bilden.

Der Bayerische Ministerpräsident hat inzwischen die Mitglieder dieses Wissenschaftlichen Beirates berufen:

Professor Dr. Dr. Siegfried *Borelli*, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Professor Dr. Dr. Otto *Braun-Falco*, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Professor Dr. Eberhard *Buchborn*, Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Professor Dr. Friedrich *Deinhardt*, Vorstand des Max-v.-Pettenkofer-Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München, Professor Dr. Max *Eder*, Vorstand des Pathologischen Instituts der Universität München, Professor Dr. Dr. Hans-Beat *Hadorn*, Direktor der Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, Professor Dr. Hanns *Hippius*, Direktor der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Professor Dr. Joachim Robert *Kalden*, Direktor des Instituts und der Poliklinik für Klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. Kurt *Kochsiek*, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Professor Dr. Gert *Riethmüller*, Vorstand des Instituts für Immunologie der Universität München, Professor Dr. Hans Joachim *Sewering*, MdS, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Wolfgang *Spann*, Dekan der Medizinischen Fakultät und Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München.

Der 38. Bayerische Ärztetag hat auf seiner Arbeitstagung zwei Entschlüsse zum Thema AIDS gefaßt:

I.

Der Bayerische Ärztetag fordert die Bundesregierung und die Regierungen der Bundesländer auf, der wissenschaftlichen Forschung zur Vorbeugung und Heilung der durch einen Virus übertragbaren Immundefizienzkrankheit (AIDS) jede mögliche personelle, organisatorische und finanzielle Hilfe zur Verfügung zu stellen. Vor allem durch eine weitere Intensivierung der Forschung können Maßnahmen der Vorbeugung, möglichst durch eine Impfung, und der Heilung dieser Viruskrankheit entwickelt werden. Inwieweit darüber hinaus seuchenhygienische Maßnahmen geeignet sind (z. B. Meldepflicht), die Gesunden zu schützen, muß laufend geprüft werden.

Der 38. Bayerische Ärztetag unterstreicht die Gefahr dieser neuartigen Erkrankung, bisher besonders für bestimmte Risikogruppen unserer Gesellschaft. Doch kann auch die Infektion von Personen aus anderen Bevölkerungsgruppen nicht ausgeschlossen werden. Es ist deshalb aber besonders zu begrüßen, daß die Gefahr der Virusübertragung durch Transfusion von Blut oder Blutbestandteilen inzwischen in der Bundesrepublik praktisch nicht mehr möglich ist. So sehr die Aufklärung der Bevölkerung über diese neue Viruserkrankung erwünscht ist, muß doch vor einer Panikmache in der Öffentlichkeit gewarnt werden.

Das AIDS-Problem sollte auf seinen rationalen Kern nüchtern geprüft werden. Niemand aber darf die selbstverständliche Verpflichtung, Verunsicherungen in der Öffentlichkeit zu verhindern, als Alibi für eine unverantwortliche Inaktivität benutzen.

Das „Deutsche Ärzteblatt“ hat seit Mitte 1983 bis heute insgesamt 25 Beiträge zu AIDS veröffentlicht, im Dezember 1983 befaßte sich der Wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer mit der Thematik und im Januar 1985 wurde anläßlich des IX. Interdisziplinären Forums

ebenfalls die AIDS-Problematik ausführlich dargestellt. Die Bayerische Landesärztekammer hat mit ihrem „Informationsdienst“ im August 1985 dazu Stellung genommen, die im „Bayerischen Ärzteblatt“ im September 1985 veröffentlicht wurde. Hier sind nach dem derzeitigen Stand der Erkenntnisse Hinweise und Empfehlungen für das Vorgehen bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer AIDS-Erkrankung für Ärzte dargestellt. Darüber hinaus sind in zahlreichen medizinischen Zeitschriften ausführliche Artikel über die AIDS-Erkrankung erschienen, sowie nicht zuletzt die vom Bundesgesundheitsministerium herausgegebenen AIDS-Merkblätter, auch für Krankenpflegepersonal und andere Gesundheitsberufe.

Um die Information in Bayern über AIDS noch weiter zu verbessern, fordert der Bayerische Ärztetag die Ärztlichen Kreisverbände und ihre Fortbildungsbeauftragten auf, Fortbildungsveranstaltungen über die Immundefizienzkrankheit AIDS so rasch wie möglich in allen Bereichen durchzuführen.

Ärztliche Fortbildungsveranstaltungen haben bereits – u. a. in den Großstädten München und Nürnberg sowie bei einzelnen Ärztlichen Kreisverbänden – stattgefunden bzw. sind geplant.

II.

Neben Fortbildung und notwendiger Information über AIDS für die Ärzteschaft ist eine ärztlich-sechliche Information der Bevölkerung wegen der erforderlichen Präventionsmaßnahmen dringend erforderlich.

Die in der Fortbildung tätigen Kollegen und die Ärztlichen Kreisverbände werden deshalb aufgefordert, in Verbindung mit bestehenden örtlichen Organisationen (AIDS-Selbsthilfegruppen, Volkshochschule usw.) entsprechende Informationsveranstaltungen durchzuführen.

Wie wirkt sich das „Anrechnungsmodell“ auf die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung aus?

Dr. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Der Deutsche Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates ein „Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Kindererziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung (HEZG)“ beschlossen. Es wurde am 11. Juli 1985 verkündet und soll am 1. Januar 1986 in Kraft treten. Bekanntgeworden ist dieses Gesetz in der Innerärztlichen Diskussion unter dem Titel „Anrechnungsmodell“. Mit diesem Gesetz will die Bundesregierung und die Mehrheit im Deutschen Bundestag dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes vom 12. März 1975 entsprechen, Witwer hinsichtlich ihres Anspruches auf eine Hinterbliebenenrente den Witwen gleichzustellen. Dieses Gesetz fundamentiert einen grundsätzlichen Anspruch auch des Witwers auf eine Hinterbliebenenrente – aber um den hohen Preis der verfassungsrechtlich und ordnungspolitisch bedenklichen Anrechnung bestimmter Einkommensarten auf die aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu beanspruchenden Witwen- und Witwerrenten.

Verfassungs- und ordnungspolitische Bedenken

In den langen Monaten der vorparlamentarischen und parlamentarischen Auseinandersetzung hatten unsere freiberuflichen Versorgungswerke und deren Zusammenschluß, die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen, immer wieder darauf verwiesen, daß nach ihrer Ansicht diese Anrechnung mit den Prinzipien des Eigentumschutzes, des Vertrauensgrundsatzes und der Systemgerechtigkeit unvereinbar sind und somit in das Rentenrecht Elemente der Bedürftigkeit, die eigentlich in das Fürsorgerecht gehören, eingeführt und das Versicherungsprinzip und das der beitragsgerechten Rente untergraben wird. Diese Bewertung wurde durch mehrere von den Versorgungswerken in Auftrag gegebenen

Rechtsgutachten maßgeblicher Verfassungs- und Sozialrechtler nachdrücklich wissenschaftlich untermauert. Trotzdem setzten sich Bundesregierung und Bundestagsmehrheit über diese Bedenken hinweg. Bestimmend dabei war der Wunsch, diese „Reform“ bezahlbar zu machen; daher der im Gesetz enthaltene Grundsatz, Erwerbs- und Erwerbsersatz Einkommen der anspruchsberechtigten Hinterbliebenen nach bestimmten Grundsätzen anzurechnen.

Verfassungsbeschwerde ist angekündigt!

Mit der Verkündung dieses Gesetzes im Bundesgesetzblatt und dem Inkrafttreten zu Beginn des neuen Jahres ist gewiß nicht das letzte Wort über dieses Gesetz gesprochen: Der Verwaltungsausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung hat beschlossen, das Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe anzurufen; andere Versorgungswerke und Einzelmitglieder folgen diesem Schritt. Erfahrungsgemäß wahren verfassungsgerichtliche Auseinandersetzungen lange Jahre. Unbeschadet unserer Verfassungsbeschwerde muß daher von der Geltung der neuen gesetzlichen Regelung ab Beginn des neuen Jahres 1986 ausgegangen werden.

Wer ist vom Gesetz betroffen?

Verständlicherweise sind in den langen Monaten der Diskussion über dieses Gesetz durch manche nicht ganz präzise Publikationen erhebliche Beunruhigungen und Mißverständnisse eingetreten. Daher soll für die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung der Umfang der Auswirkungen dieses Gesetzes noch einmal umrissen werden:

– Für Ärzte und Ärztinnen, die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung sind, ist das Gesetz nur

dann von Bedeutung, wenn der Ehepartner auch in der gesetzlichen Rentenversicherung (Angestelltenversicherung, Arbeiter-Rentenversicherung) versichert ist, und wenn außerdem der hinterbliebene Ehegatte eigenes Erwerbs- oder Erwerbsersatz Einkommen hat.

- Eine Kürzung der Ruhegelder, sei es für Mitglieder oder Hinterbliebene, aus der Bayerischen Ärzteversorgung erfolgt in keinem Falle.
- Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung können jedoch mittelbarer Anlaß dafür sein, daß durch ihre Einbeziehung in die Gesamteinkünfte eine Minderung der Hinterbliebenenrenten aus der staatlichen Rentenversicherung erfolgen kann.

Nur für neue Versicherungsfälle

Die Neuregelung gilt nur für die ab dem 1. Januar 1986 eintretenden Versicherungsfälle. Für Hinterbliebenenansprüche, die aus einem bis zum 31. Dezember 1985 eingetretenen Sterbefall des Ehegatten resultieren, ergibt sich keine Änderung. Somit sind von der Neuregelung nur künftige Bezieher von Witwer- oder Witwenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung betroffen. Auch in Zukunft werden diejenigen Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung, deren Ehepartner keinen Rentenanspruch aus der gesetzlichen Rentenversicherung haben oder beim Tod hatten, von dieser gesetzlichen Neuregelung nicht betroffen sein.

Für diejenigen Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung, deren Ehegatte bei dessen Tode eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezog oder einen Rentenanspruch besaß, ergeben sich aus dem HEZG folgende Änderungen:

- Von der Rente des verstorbenen Ehegatten erhält der überlebende Gatte, sei es nun die Witwe oder der Witwer, „grundsätzlich“ 60 Prozent als Hinterbliebenenrente.
- Der Hinterbliebenenrentenanspruch bleibt ungekürzt, wenn das eigene anrechenbare Einkommen des überlebenden Ehegatten zur Zeit nicht mehr als DM 900,- netto monatlich beträgt. Dieser „Freibe-

trag" wurde dynamisch gestaltet, er erhöht sich für jedes waisengeldberechtigte Kind um einen Betrag von derzeit DM 190,—, auch dieser ist dynamisiert.

Wes ist „enrechenbares Einkommen“?

Entscheidend ist nun die Frage, was zu den „anrechenbaren Einkommen“ gezählt wird:

- Das um 35 Prozent verminderte Erwerbseinkommen (Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit und vergleichbare Einkommen),
 - die Versichertenrenten aus der gesetzlichen Rentenversicherung in voller Höhe, in gewissem Umfang auch Unfallrenten,
 - die um 27,5 Prozent verminderten Bezüge aktiver Beamter und Bediensteter in ähnlicher Rechts-situation,
 - die um 37,5 Prozent verminderte Beamtenpension,
 - die um 25 Prozent verminderten Knappschaftsrenten
- und schließlich, dies ist für die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung von besonderer Bedeutung,
- auch die um 27,5 Prozent verminderten Ruhegelder der Bayerischen Ärzteversorgung.

Wes wird nicht engerechnet?

Sehr bedeutsam ist, welche Einkünfte nicht der Anrechnung unterliegen:

- Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung,
- Leistungen einer privaten Lebensversicherung,
- Leistungen der betrieblichen Altersversorgung,
- Leistungen aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes,
- Grund- und Ausgleichsrenten der Kriegsopferversorgung.

Wie erfolgt die Anrechnung?

Die oben dargestellten anzurechnenden Einkommensarten werden wie folgt behandelt:

– Das anzurechnende Nettoeinkommen wird um den Freibetrag von DM 900,—, der sich eventuell durch Kinderfreibeträge erhöht, gekürzt. Diese Summe wird mit 40 Prozent auf die Hinterbliebenenrente angerechnet, das heißt, der von der Anrechnung betroffene Teil der Hinterbliebenenrente ruht in dieser Größenordnung.

– Vermindert sich aus irgendwelchen Gründen das anrechenbare Einkommen, lebt der Hinterbliebenenrentenanspruch entsprechend auf.

Der Umfang der Anrechnung sei in der nachfolgenden Tabelle, aus der Quelle des Bundesarbeitsministeriums, dargestellt (s. Seite 496).

Diese Tabelle ist wie folgt zu benutzen:

- In der Spalte 1 ist die Zahl aufzusuchen, die der Summe des eigenen anzurechnenden – gegebenenfalls wie oben dargestellt, prozentual geminderten – Erwerbs- und Erwerb ersatzeinkommens entspricht (Versichertenrenten, Arbeitsentgelt, Beamtenbezüge, Beamtenpensionen, Knappschaftsrenten, Ruhegelder aus der Bayerischen Ärzteversorgung).
- In den Spalten 5 bis 20 muß dann der Betrag gesucht werden, der 60 Prozent des Rentenanspruchs des verstorbenen Ehepartners entspricht (Hinterbliebenenrente).
- Zieht man nun von der Summe in Spalte 1 eine gedachte Linie bis zur Spalte, die der Höhe der Hinterbliebenenrente entspricht, ergibt sich der Betrag, der nach Abzug des gemäß der Anrechnung „ruhenden“ Hinterbliebenenrentenanteils als Zahlbetrag noch übrigbleibt.
- Beispielsweise verbleibt so bei einem anrechenbaren Eigeneinkommen von DM 3000,— und einer Hinterbliebenenrente von DM

1200,— (60 Prozent des Rentenanspruchs des verstorbenen Ehegatten von DM 2000,—) ein Restbetrag von DM 360,—.

Bedeutsame Übergangsbestimmungen

Schon wegen der sehr problematischen verfassungs- und sozialpolitischen Position dieses Gesetzes sieht es eine ganze Reihe von Übergangsvorschriften vor, die zum Teil durch den nachdrücklichen Einsatz der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen für deren Mitglieder deutlich verbessert werden konnten.

- In einer zehnjährigen Übergangszeit ist vorgesehen, daß Witwen, die vor dem 1. Januar 1986 geheiratet haben, und ihren Ehemann vor dem 31. Dezember 1995 verlieren, im Jahr nach dem Tode ihres Ehemannes die volle Hinterbliebenenrente erhalten, angerechnet werden im zweiten Jahr 10 Prozent, im dritten Jahr 20 Prozent und im vierten Jahr 30 Prozent des über DM 900,— hinausgehenden – gegebenenfalls durch Kinderfreibeträge von jeweils DM 190,— pro Kind erhöhten – enrechenbaren Einkommens auf die Hinterbliebenenrente. Erst ab dem fünften Jahr nach dem Tod des Ehemannes erfolgt die allgemeine Anrechnung mit 40 Prozent. Diese Regelung gilt auch für die Witwer, die nach dem bis zum 31. Dezember 1985 geltenden Recht einen Anspruch auf Witwerrente gehabt hätten.
- Durch die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen konnte beim Gesetzgeber durchgesetzt werden, daß Ehepaare, bei denen beide Partner am 1. Januar 1986 50 Jahre oder älter sind, bis zum 31. Dezember 1988 für das bisher geltende Recht mit bindender Wirkung für beide Ehepartner optieren können. Diese Erklärung muß von beiden Eheleuten übereinstimmend gegenüber dem Rentenversicherungsträger, also im allgemeinen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, abgegeben werden, sie ist unwiderruflich. Liegt bis zum angegebenen Stichtag keine Erklärung vor, gilt für beide Ehepartner das neue Recht.

Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1988 planen:

Der Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in

Badgastein

findet statt

vom 1. bis 9. März

Anrechenbares Einkommen DM monatlich

1	2	3	4
Eigene Rente oder/und eigenes Einkommen monatlich	Freibetrag	Verbleiben Spalte 1 abzüglich Spalte 2	40% von Spalte 3 sind auf Hinterbl.-Rente anzur.
DM 200 300 400 500 600 700 800 900		Diese Einkommensgruppen sind nicht betroffen. Sie erhalten im Hinterbliebenenfall die volle Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	

1000	900	100	40
1100	900	200	80
1200	900	300	120
1300	900	400	160
1400	900	500	200
1500	900	600	240
1600	900	700	280
1700	900	800	320
1800	900	900	360
1900	900	1000	400
2000	900	1100	440
2100	900	1200	480
2200	900	1300	520
2300	900	1400	560
2400	900	1500	600
2500	900	1600	640
2600	900	1700	680
2700	900	1800	720
2800	900	1900	760
2900	900	2000	800
3000	900	2100	840
3100	900	2200	880
3200	900	2300	920
3300	900	2400	960
3400	900	2500	1000
3500	900	2600	1040
3600	900	2700	1080
3700	900	2800	1120
3800	900	2900	1160
3900	900	3000	1200
4000	900	3100	1240
4500	900	3600	1440
5000	900	4100	1640
5500	900	4600	1840

Hinterbliebenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung monatlich (60% vom Rentenanspruch des Verstorbenen)

5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
200 DM	300 DM	400 DM	500 DM	600 DM	700 DM	800 DM	900 DM	1000 DM	1100 DM	1200 DM	1500 DM	1400 DM	1500 DM	1600 DM	1700 DM
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM								
200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1500	1400	1500	1600	1700
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM								
200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1500	1400	1500	1600	1700
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM								
200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1500	1400	1500	1600	1700
DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM	DM								

Zahlbetrag der Hinterbliebenenrente, wenn das eigene Einkommen den Freibetrag übersteigt.

160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460	1560	1660
120	320	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420	1520	1620
80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480	1580
40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440	1540
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280	1380	1480
0	40	140	240	340	440	540	640	740	840	940	1040	1140	1240	1340	1440
0	100	200	300	400	500	600	700	800	900	1000	1100	1200	1300	1400	1500
0	60	160	260	360	460	560	660	760	860	960	1060	1160	1260	1360	1460
0	20	120	220	320	420	520	620	720	820	920	1020	1120	1220	1320	1420
0	80	180	280	380	480	580	680	780	880	980	1080	1180	1280		

Carzodelan

forte pro Injektione

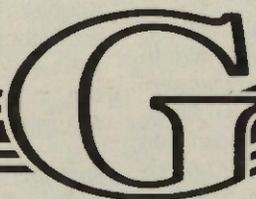
Reg. Nr. C 913

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:
Pancreatin 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. Viruserkrankungen 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 aque bidest.) DM 289,42

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

Soll man für das alte Hinterbliebenenrecht optieren?

Ob eine solche nach der zweiten Übergangsregelung mögliche Option für die alte Hinterbliebenenversorgungsregelung durch die dazu berechtigten Ehepartner gewählt werden soll, muß jeweils nach der individuellen Situation der Ehepaare entschieden werden. Diese Prüfung sollte sehr sorgfältig, möglicherweise unter Zuziehung eines sachverständigen Beraters erfolgen.

Es lassen sich jedoch folgende grundsätzliche Empfehlungen geben:

- Das alte Hinterbliebenenversorgungsrecht ist dann günstiger, wenn beide Ehepartner eigenes anrechenbares Einkommen haben, die über dem monatlichen Freibetrag von DM 900,— liegen und der überwiegende Unterhalt durch den Ehemann erfolgt.
- Besitzt die Ehefrau höheres oder hohes anrechenbares Einkommen, sei es Erwerbseinkommen oder Ruhegeld aus der Bayerischen

Ärzteversorgung, wird sich die Option für das alte Hinterbliebenenrecht überwiegend empfehlen.

- Hat die Ehefrau jedoch keine eigenen Rentenansprüche, auch kein eigenes Erwerbseinkommen zu erwarten, ändert sich für das Ehepaar durch das neue Gesetz wenig.

Insgesamt ist die Optionsmöglichkeit für die Ehefrau von größerer Bedeutung als für den Ehemann, da dieser im Regelfall den überwiegenden Familienunterhalt bestreitet und nach dem alten Rentenrecht keinen Anspruch auf Witwenrente hat.

Auch diese Darlegungen können nur einen ersten Anhalt über die Auswirkungen des neuen Hinterbliebenenversorgungsrechts in der gesetzlichen Rentenversicherung auf die Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung geben. Sicherlich wird es eine Summe individueller Problem- und Fragestellungen geben, die nicht generell beantwortbar sind. Die Bayerische Ärzteversorgung wird

jedoch bemüht sein, solche Einzelanfragen so gut wie möglich individuell zu beantworten.

Abschließend sei noch einmal darauf hingewiesen, daß die Leistungen aus der Bayerischen Ärzteversorgung, das sind die Ruhegelder für die Mitglieder, die Witwen- und Waisengelder und sonstige Leistungen, durch das angeführte Gesetz nicht direkt betroffen sind und weiterhin in der gewohnten bisherigen Höhe zur Auszahlung kommen können, ungeachtet wie hoch sie sind, von wem und wo sie bezogen werden. Betroffen sind wir „nur“ von der Tatsache, daß eben diese Leistungen aus unserer berufsständischen Altersversorgung Anlaß zur Kürzung von Hinterbliebenenrenten aus der staatlichen Rentenversicherung sein können.

Ob dieses Gesetz vor dem Bundesverfassungsgericht bestehen wird, ist mehr als eine offene Frage!

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Klaus Dehler, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Verschreibung stark wirkender Analgetika an Drogenabhängige ist eine Berufspflichtverletzung

Wer als Arzt Drogenabhängigen sogenannte „Ausweichdrogen“ verschreibt oder zur Anwendung zur Verfügung stellt, macht sich einer Berufspflichtverletzung schuldig.

Das Berufsgericht hatte folgenden Fall zu beurteilen:

Der beschuldigte Arzt war beim Bayerischen Landeskriminalamt aufgrund Angaben Süchtiger in den Verdacht geraten, diesem Personenkreis laufend das Präparat „Temgesic“, ein stark wirkendes Analgetikum, auf Privatrezept zu verordnen. Er wurde deshalb von der Kriminalpolizei fernmündlich angesprochen und gebeten, „mit seinen Verschreibungen sorgfältiger zu sein“. Jedoch wurden weitere Verschreibungen dieses Präparates bekannt, die von offensichtlich Drogenabhängigen in Apotheken vorgelegt wurden. Der Arzt wußte, daß sein Patient heroinsüchtig war und sich das verordnete Temgesic nicht gegen einen krankheitsbedingten akuten Schmerzzustand, sondern zur Befriedigung seines Verlangens nach der Ersatzdroge und zur Verhinderung des Entzugssyndroms zufügen werde. Nicht feststellbar war, daß der Beschuldigte zu diesem Zeitpunkt von der im „Deutschen Ärzteblatt“ vom

22. Juli 1983 veröffentlichten Bekennmachung der Bundesärztekammer Kenntnis genommen hatte. In dieser Veröffentlichung hat die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft auf eine Zunahme des Mißbrauchs dieses Präparates hingewiesen und geraten, solche stark wirkenden Analgetika nur nach Abklärung der Schmerzursache zu verordnen. Ein starkes, zentral wirkendes Analgetikum wie Temgesic ist aber zur Behandlung von Entzugerscheinungen medizinisch nicht indiziert. Auch in der Presse wurde auf die drogenartige Wirkung dieses Präparates hingewiesen.

Dennoch hat der Beschuldigte weiterhin dieses Präparat auf Privatrezept verordnet. Dies hatte zur Folge, daß in einschlägigen Kreisen der Beschuldigte als „heißer Tip“ gehandelt wurde, er „gebe Temgesic locker her“.

Nach den getroffenen Feststellungen hat sich der Beschuldigte einer Berufspflichtverletzung schuldig gemacht. Das Berufsgericht hat hierzu festgestellt, daß es unärztlich ist, einem Süchtigen die einzig erfolgversprechende Therapie, nämlich stationär durchgeführter totaler körperlicher Entzug mit anschließender

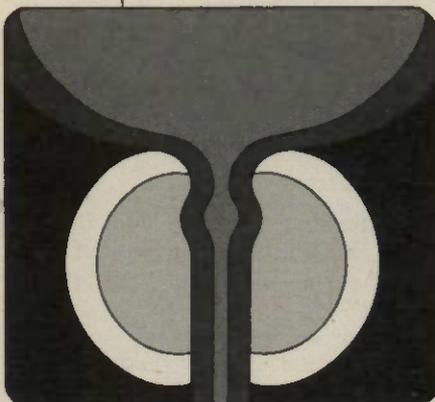
langfristiger intensiver Betreuung durch Selbsthilfegruppen oder stationäre Einrichtungen, vorzuziehen. Das Beseitigen der Entzugerscheinungen durch ein morphinartig wirkendes Schmerzmittel ist keine gerechtfertigte Heilmaßnahme, vielmehr wird hierdurch die Sucht erhalten und sogar gefördert. Dieses Verhalten widerspricht der in § 1 Berufsordnung wiedergegebenen Grundverpflichtung eines Arztes, Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern. Dabei ist es seine primäre Aufgabe, Krankheiten zu heilen oder jedenfalls zu bessern; sich auf bloße Schmerzlinderung zu beschränken, ist dem Arzt nur da gestattet, wo keine Aussicht auf Heilung besteht.

In diesem Zusammenhang muß auch festgestellt werden, daß der Arzt gemäß § 24 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns die Pflicht hat, im Rahmen seiner Möglichkeiten dem Arzneimittelmißbrauch entgegenzuwirken, der mißbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln keinen Vorschub zu leisten. Schließlich ist noch an die Änderung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zu erinnern, die bei Verschreibung von Betäubungsmitteln unbedingt zu beachten ist.

Bei dem zu beurteilenden Fall handelte es sich um die Verschreibung des Präparates Temgesic nach der alten Rechtslage; dieses Präparat unterliegt nunmehr dem Betäubungsmittelgesetz.

PROSTAMED®

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



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

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

Dosierung: 3mal täglich 2 - 4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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



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

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutzusätze. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikuläre und supraventrikuläre Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie, Präexistente höhergradige sinusale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolyt-Haushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünschte starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenanzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die imalende sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle aufgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments.

Dosierung und Anwendungswise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Injektionslösung: siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Lagerung: Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43, 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69, 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55, 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57, 100 Filmtabletten (N3) DM 136,–. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 30,65. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



**Arrhythmie-
Schutz
rund um
die Uhr**



richtungweisend

Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®
Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

Personalia

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Georg Fuchs, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Straßburger Ring 83, 8700 Würzburg, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Wiederwahl von H. Braun im HB

Auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes – Verband der Ärzte Deutschlands – in Baden-Baden wurde am 11. Oktober 1985 Dr. med. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Talstraße 5, 8411 Nittendorf, mit überwiegender Stimmenmehrheit wiederum zum 1. stellvertretenden Vorsitzenden des Hartmannbundes gewählt.

Dr. med. Gertraud Bäcker, Kinderärztin, Laborärztin, Bad Brunnthal 3, 8000 München 80, wurde auf der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Baden-Baden zur Schriftführerin des Arbeitskreises „Ambulante Versorgung“ gewählt.

Professor Dr. med. Helmut Bartels, Direktor der Kinderklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Pädiatrie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Dr. med. Wolfgang E. Berdel, 1. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde der 2. Preis des Farmitalia-Carlo-Erba-Preises (zur Hälfte) verliehen.

Professor Dr. med. W. Börner, Leiter der Abteilung für Nuklearmedizin der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde für weitere drei Jahre vom Bundesminister des Innern in den Ausschuss „Medizin und Strahlenschutz“ bei der Strahlenkommission berufen. – Ferner wurde ihm anlässlich der 5. Österreichisch-Deutschen Strahlenschutztagung vom Verband für Medizinischen Strahlenschutz die Ehrenmitgliedschaft verliehen.

Ehrendzeichen der deutschen Ärzteschaft für Frau U. Schleicher, MdEP

Anlässlich der Eröffnung des 38. Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing am 4. Oktober 1985 überreichte Professor Dr. Sewering, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft an Frau Ursula Schleicher, MdEP, Denninger Straße 106, 8000 München 80.

Frau Ursula Schleicher, Mitglied des Europäischen Parlaments, Vizepräsidentin des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz sowie Präsidentin der Europäischen Frauenunion, (EFU), hat sich in zwei Jahrzehnten des Wirkens auf den vielfältigen Gebieten ihres gesundheitspolitischen Engagements um die deutsche Ärzteschaft besonders verdient gemacht.

Bereits 1965 begann sie ihre politischen Aktivitäten als Frauenreferentin in der CSU-Landesleitung, eine Aufgabe, der sie sich zehn Jahre lang widmete. Von 1972 bis 1980 war sie zwei Legislaturperioden lang Mitglied des Deutschen Bundestages, gleichzeitig auch Mitglied des Vorstandes der CSU-Landesgruppe und der CDU/CSU Bundestagsfrak-

tion, sowie zwei Jahre lang Stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Jugend, Familie und Gesundheit und von 1977 bis 1980 Vorsitzende der Enquete-Kommission „Frau und Gesellschaft“ und von 1972 bis 1980 Schriftführerin beim Präsidium des Deutschen Bundestages. In diesen acht Jahren hatte sie die CSU-Landesgruppe auch zur Gesundheitspolitischen Sprecherin im Deutschen Bundestag berufen.

Ihre Einsatzfreude und ihr Geschick bei der Lösung vielfältigster Aufgaben, u. a. als Mitglied des Unterausschusses „Arzneimittelrecht“ im Deutschen Bundestag von 1973 bis 1976, sind besonders hervorzuheben. Im Europäischen Parlament seit 1979 als Gesundheitspolitische Sprecherin der EVP-Fraktion und seit 1984 als Vizepräsidentin des Umwelt- und Gesundheitsausschusses tätig, stand und steht Frau Schleicher einer verantwortungsvollen Gesundheitspolitik aufgeschlossen gegenüber. Sie hat mit einem hohen Maß an Verantwortungsgefühl für das größere Ganze die Argumentation auch der Ärzteschaft auf allen Ebenen stets mit einbezogen.

Professor Dr. med. Klaus Betke, em. Direktor der Universitätskinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, An der Dornwiese 18, 8032 Lochham, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde der Otto-Heubner-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Hans Franke, em. Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Frühlingstraße 9, 8035 Gauting, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin zum Ehrenmitglied ernannt.

Dr. med. Klaus Hellmann, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Grottenau 2, 8900 Augsburg, wurde von der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde mit der Goldmedaille der Griechischen Ophthalmologischen Gesellschaft ausgezeichnet.

MAGNEROT®

(bisher: Magnesiumorotat Tabletten)
Zielsichere Magnesiumtherapie
da hohe Verfügbarkeit



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat. **Anwendungsgebiete:** Wadenkrämpfe, Tetanien, Eklampsie, Schutztherapie gegen Herzinfarkt und Myocardnekrosen und Magnesiummangel. **Kontraindikationen:** Urämische Niereninsuffizienz. Packungen mit 60 Tabletten (DM 22,70), 200 Tabletten (DM 58,45) und 1000 Tabletten (DM 206,80). Stand 2/85.

Dr. Würwag Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

Dr. Lothar Sluka 70 Jahre

Am 25. Oktober 1985 vollendete der Hauptgeschäftsführer a. D. der Bayerischen Landesärztekammer, Kollege Dr. Sluka, Illtisstraße 22, 8000 München 82, sein 70. Lebensjahr. Der Jubilar stand von 1946 bis 1980 ununterbrochen in den Diensten der Bayerischen Landesärztekammer.

Neben seiner jahrzehntelangen leitenden Tätigkeit für die Bayerische Landesärztekammer hat sich Dr. Sluka auch herausragende Verdienste um den Aufbau der Ausbildung der Arzthelferinnen in Bayern erworben. Erfolgreich hat er sich für die Weiterentwicklung der Walner-Schulen (technische Assistentinnen in der Medizin und Arzthelferinnen) sowie für die Schulen für Orthoptistinnen in München und Erlangen und für die Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten eingesetzt. Ferner war ihm — in seiner Eigenschaft als Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. — die Betreuung der beiden Tumornachsorgekliniken in Bayern und damit die ärztliche Versorgung der Tumorpatienten ein besonderes Anliegen.

Ernst-v.-Bergmann-Plakette, Ehrenzeichen am Bande des Deutschen Roten Kreuzes und Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland — äußere Ehrungen für einen Kollegen, der über drei Jahrzehnte auf allen Ebenen die Belange der bayerischen Ärzte vertrat. Die Ärzteschaft Bayerns wünscht Dr. Sluka in seinem wohlverdienten Ruhestand körperliche und geistige Gesundheit und noch viele Jahre Freude im Kreise seiner Familie.

Professor Dr. med. Peter C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde anlässlich der 14. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie zum Vorsitzenden für das Jahr 1986 gewählt.

Dr. med. Joachim Mössner, Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 6-8, wurde der Konstanzer Medizinische Förderpreis verliehen.

Dr. med. Hedda Heuser-Schreiber, Brunnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf, wurde in ihrem Amt als Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes erneut bestätigt.

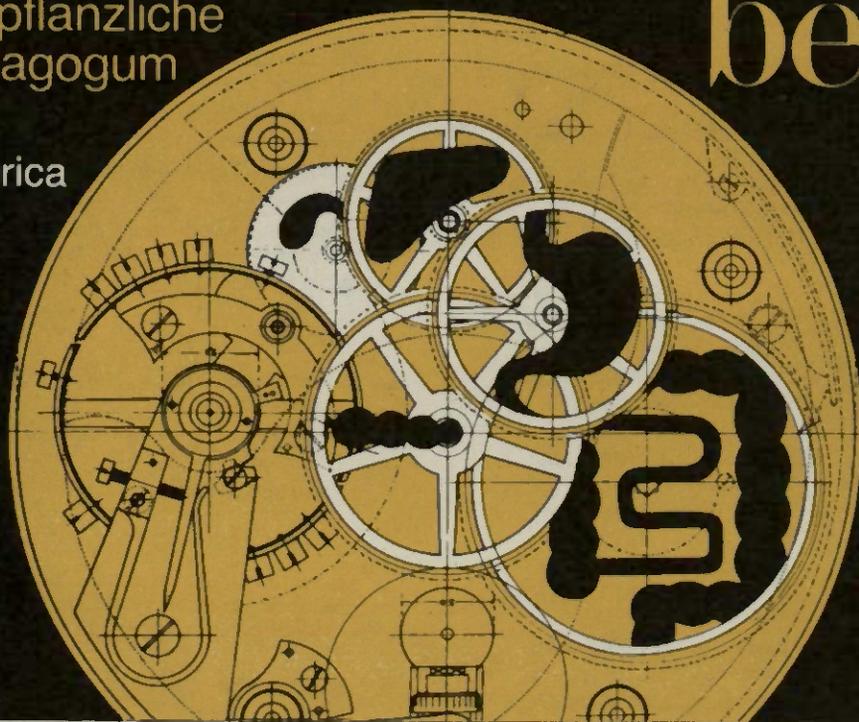
Dr. med. Lieselotte Schellert-Hock, Allgemeinärztin, Goldbacherstraße 29, 8750 Aschaffenburg, wurde in den Vorstand des Deutschen Ärztinnenbundes gewählt.

Dr. med. Dr. phil. Karl Schneider, Praktischer Arzt, Umlandstraße 30, 8080 Fürstenfeldbruck, erhielt die von der Bundesvereinigung für Gesundheitserziehung e. V. erstmals verliehene Hildegard-von-Bingen-Medaille.

Professor Dr. med. Dr. rer. nat. Dankwart Stamm, Leiter der Abteilung für Klinische Chemie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Kraepelinstraße 10, 8000 München 40, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Chemie die Scherer-Medaille verliehen.

Das pflanzliche Cholagogum

von bionorica



betulum

stimuliert
mobilisiert
normalisiert

synchronisiert
das
duodenale
Verbundsystem

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

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Ingolstadt-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Waldkralburg, Lkr. Mühldorf:

1 Augenarzt

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Landkreis Eichstätt:

1 Internist

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

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hof/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Mainleus, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Rehau, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtentels:

1 Augenarzt

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lichtenfels:

1 Hautarzt

Wunsledel:

1 Hautarzt

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

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:

Allgemein-/praktische Ärzte

(Praxisübernahmемöglichkeiten)

Landkreis Neustadt/Aisch-Bad Windsheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg:

1 Frauenarzt

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg-Langwasser:

1 Hautarzt

Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg:

1 Orthopäde

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg/Fürth:

1 Radiologe

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Nürnberg:

1 Urologe

(Praxisübernahmемöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-415 (Herr Moritz) bzw. -403 (Herr Biemann).

Unterfranken

Erlenbach/Killingenbergr

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Augenarzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Obernburg/Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Eisenfeld, Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Volkach, Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Neumarkt, Lkr. Neumarkt:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Nabburg/Obervlechtach, Lkr. Schwandorf:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

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

Schwaben

Bad Wörthshofen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

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

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 long. et purp. 1+1 l 1,5 ml Perc. 1=10. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung, 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung. **Indikationen:** Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt), als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis; bei bakteriellen Hautinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten. Säuglinge und Kinder je nach Alter: 3x täglich 10 - 30 Tropfen oder 1 bis 1½ Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1 - 2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Tag. Rektal: Säuglingen 1 - 2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2 - 3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zäpfchen.

Contraindikationen: Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 6,85, 50 ml DM 14,20, 100 ml DM 21,95, Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen 1 x 2 ml DM 9,80, Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6,85, Anstaltsp. 100 St.

Stand: Februar 1985



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: _____

„Strukturreform“

Die politische Debatte über die von der Koalition angekündigte Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung kommt nicht voran. Sie ist immer nur halbherzig geführt worden, zumal diese Pläne allesamt auf die nächste Legislaturperiode zielen. Und wer weiß schon, wie dann die politischen Mehrheitsverhältnisse in Bonn aussehen? Lange Zeit war Bundesarbeitsminister Blüm mit der Drohung durch die Lande gezogen, mit gesetzlichen Maßnahmen die Expansion der Kassenausgaben zu bremsen. Von einem Beitragsstabilisierungsgesetz war die Rede. Den sogenannten K-Gesetzen (Kostendämpfungsgesetzen) sollten B-Gesetze folgen. Den politischen Wortschöpfern geht die Phantasie nicht aus. Aber aus der Sache selbst dürfte nichts werden, auch wenn Blüm noch immer den Eindruck vermittelt, als könnte der Gesetzgeber noch tätig werden. Aber dafür ist es zu spät.

Die Regierung könnte einen Gesetzentwurf allenfalls zu Beginn des nächsten Jahres präsentieren. Doch eine solche Initiative würde kontroverse Diskussionen und viel Internen und öffentlichen politischen Streit auslösen. Das könnte das Ansehen der Regierungsparteien zusätzlich belasten. Das Gesetzgebungsverfahren könnte kaum vor Mai nächsten Jahres abgeschlossen werden. Dann aber wird in Niedersachsen gewählt; im Oktober folgen dann die Landtagswahlen in Bayern, ehe der Wähler im Februar 1987 über die Zukunft der Bonner Koalition entscheidet. Als sicher darf man unterstellen, daß in Bonn die Neigung wächst, umstrittenen, unpopulären oder nur unbequemen Themen aus dem Weg zu gehen. Eine andere Überlegung kommt hinzu. Gesetzesinitiativen würden das politische Klima belasten, eber damit wäre vor den Wahlen nichts mehr zu bewirken. Mit strukturellen Änderungen am Krankenversicherungssystem lassen sich keine kurzfristigen Wirkungen erzielen. Die Koalition würde sich also Streit einhandeln, ohne den Erfolg, nämlich stabile Beitragssätze, zum politisch erwünschten Termin vorweisen zu können.

So kann es nicht überraschen, daß Blüm weiterhin die Selbstverwaltung und insbesondere die sogenannten Anbieter von

Gesundheitsleistungen unter Druck setzt, Beiträge zur Kostendämpfung zu leisten. Solidaritätsbeitrag wird das neuerdings genannt. Dabei fällt auf, daß die Kassenärzte derzeit nicht im Blickfeld stehen. Blüm läßt in letzter Zeit sogar keine Gelegenheit verstreichen, den Kassenärzten und ihren Vereinigungen eine Vorbildfunktion zuzuweisen. Dafür gibt es mehrere Gründe. So haben die letzten Honorarvereinbarungen den Beifall des Arbeitsministeriums gefunden, nicht zuletzt wegen der die Leistungsmenge begrenzenden Komponente. Sodann hat sich die Ausgabenexpansion im ambulanten Bereich inzwischen so verlangsamt, daß der Rahmen der Grundlohnentwicklung über das ganze Jahr hinweg eingehalten werden könnte. Immerhin sind die Ausgaben für die Ärzte im ersten Halbjahr nur um 2,9 Prozent gestiegen, während für den Grundlohn eine Zuwachsrate von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr ausgewiesen wird. Die Bemühungen der Kassenärztlichen Vereinigungen um die Kostendämpfung würden jedoch in Frage gestellt, wenn der Gesetzgeber zusätzliche Maßnahmen zu Lasten der Kassenärzte ergriffe. Alle freiwilligen Aktionen würden damit diskreditiert. Die Politik weiß das. Dennoch wird sie vor und in der Novembersitzung der „Konzertierten Aktion“ darauf drängen, daß die niedergelegenen Kassenärzte noch zurückhaltender als bisher Leistungen verordnen. Das zielt auf Überweisungen ins Krankenhaus, auf das Verschreiben von Medikamenten und das Verordnen von Heilmitteln.

Die Tatsache, daß Blüm die führenden Vertreter der Pharma-Industrie und auch der Anbieter von Heilmitteln zum Rapport ins Arbeitsministerium bestellt hat und daß Blüm den Firmenvertretern der Pharma-Branche auf einer Sondersitzung des Verbandes die Leviten lesen will, spricht ebenfalls dafür, daß nicht mit neuen gesetzlichen Maßnahmen zu rechnen ist. Den Unternehmen wird ein Solidaritätsbeitrag aberverlangt, den sie wohl zähneknirschend zusagen werden. Die Ausgaben für Arzneimittel sind trotz einer zurückhaltenden Verschreibungstätigkeit der Ärzte im ersten Halbjahr 1985 gestiegen. Man darf wohl annehmen, daß der Pharma-Verband alles tun wird, um seine Branche aus dem Gerede

zu bringen. Man fürchtet die in der nächsten Legislaturperiode zu erwartenden gesetzlichen Eingriffe in den Pharma-Markt.

Zur Vorbereitung und politischen Absicherung der anvisierten Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung will Blüm eine Sachverständigenkommission berufen. Dabei überwiegt sicherlich das politische das sachliche Interesse. Der Minister möchte seine Pläne durch ein Gremium von Wissenschaftlern absichern lassen und diese Kommission zur ständigen Einrichtung erheben, die der „Konzertierten Aktion“ angegliedert wird. Auch dieser Vorgang bestätigt, daß jetzt nicht mehr an Gesetzesinitiativen gedacht wird. Es sollen sieben Persönlichkeiten in die Kommission berufen werden.

Dabei werden folgende Namen gehandelt: Professor Michael Arnold, Professor Paul Lüth, Professor Friedrich-Wilhelm Schwartz und Professor Herbert Viehues. Diese Liste der Mediziner wird durch die Namen dreier Wirtschaftswissenschaftler ergänzt: Professor Klaus-Dirk Henke, Professor Martin Pfaff und Professor Detlef Zöllner. An die Stelle von Viehues könnte auch die frühere Gesundheitsministerin des Saarlandes, Frau Scheurle, treten. Die Namen Lüth und Zöllner stellen eine Überraschung dar. Zöllner war unter Arendt Abteilungsleiter im Arbeitsministerium. Nach dem Rentendeckel 1976 wurde er als Sündenbock abgeschoben. Es bleibt abzuwarten, was aus der Kommission wird und was sie bewirken kann. Die Politik hat nicht immer gute Erfahrungen mit solchen Kommissionen gemacht.

Mit einer Gesetzesvorlage wird man freilich noch rechnen müssen: Blüm steht bei den Kassenärzten im Wort, das Instrumentarium der Bedarfsplanung zu erweitern. Mit einem ersten Referentenentwurf dürfte Ende November oder Anfang Dezember zu rechnen sein. Das bietet treulich noch keine Gewähr, daß diese Vorlage auch tatsächlich noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird. Das dürfte nur dann gelingen, wenn sich Blüm auf die Bedarfsplanung beschränkt. Ärztlich überversorgte Gebiete sollen für die Zulassung gesperrt werden können. Auch soll es künftig möglich sein, für solche überversorgten Gebiete niedrigere Honorarsätze festzulegen, um die Zulassung von Ärzten über das Honorar zu steuern. Es dürfte wohl nicht gelingen, im Rahmen dieser Initiative auch das sogenannte „Hausarztmodell“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gesetzlich zu verankern.

bonn-mot

Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns

Der 38. Bayerische Ärztetag hat am 6. Oktober 1985 nachstehende Änderungen der Anlage zur Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 beschlossen („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.)

Das Bayerische Staatsministerium des Innern hat diese Änderung mit Schreiben vom 10. Oktober 1985 – Nr. IE8-5012-0-9/85 – genehmigt.

I.
1. Beim Gebiet 10. Innere Medizin wird der Abschnitt „Weiterbildungszeit“ wie folgt geändert:

a) In Satz 2 wird das Wort „sollen“ durch das Wort „müssen“ ersetzt;

ferner werden in Satz 2 nach „Gelegenheit zum Erwerb“ die Worte „der Grundkenntnisse der fachgebundenen Röntgendiagnostik und“ eingefügt.

b) Satz 4 („1 Jahr Weiterbildung“ bis „ersetzt werden“) wird gestrichen.

c) Der bisherige Satz 5 („Angerechnet werden“ bis „abgeleistet werden“) erhält folgende Fassung:

„Angerechnet werden können 12 Monate Weiterbildung entweder in Kinderheilkunde oder Nervenheilkunde oder Pathologie oder Physiologie und internistischer Röntgendiagnostik, bzw. 6 Monate in Anästhesiologie oder Arbeitsmedizin oder Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Immunologie oder Medizinische Chemie oder Mikrobiologie oder Nuklearmedizin oder Pharmakologie und Toxikologie. Die Anrechnungsfähigkeit entfällt, wenn insgesamt zwei Jahre der Weiterbildung in Teilgebieten der Inneren Medizin abgeleistet werden. Dies gilt nicht für die internistische Röntgendiagnostik.“

2. Beim Teilgebiet 10.2 Gastroenterologie wird im Abschnitt „Weiterbildungszeit“ Satz 2 durch folgende Sätze 2 und 3 ersetzt:

„Ein Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet

– Der vollständige Text der Neufassung zum Gebiet 10 „Innere Medizin“ wird im Dezember-Heft 1985 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht –

werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.“

3. Beim Teilgebiet 10.4 Kardiologie wird im Abschnitt „Weiterbildungszeit“ Satz 2 durch folgende Sätze 2 und 3 ersetzt:

„Ein Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.“

4. Beim Teilgebiet 10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde wird im Abschnitt „Weiterbildungszeit“ Satz 2 durch folgende Sätze 2 und 3 ersetzt:

„Ein Jahr der Weiterbildung im Teilgebiet muß nach Abschluß der Weiterbildung im Gebiet abgeleistet werden. Es müssen eingehende Kenntnisse und Erfahrungen in der Röntgendiagnostik des Teilgebietes nachgewiesen werden.“

II.

Die Änderungen der Anlage zur Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns treten am 1. November 1985 in Kraft.

Bad Füssing, den 6. Oktober 1985

gez. Professor Dr. Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

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 614,8 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:** Exalkose, 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 3,69, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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



Verla-Pharm

Waldsterben in den Alpen rapid gewachsen

Das Waldsterben in Bayern ist im vergangenen Jahr weiter angewachsen und hat insbesondere im Hochgebirge besorgniserregende Formen angenommen. Dort weist inzwischen jeder zweite Baum deutliche Schädigungen auf. Auch in den höheren Lagen der Mittelgebirge sowie bei den wichtigsten Laubbäumen Buche und Eiche haben sich die Schäden deutlich erhöht. Nur in den tiefer gelegenen Gebieten und vor allem im nordost-bayerischen Raum ist im vergangenen Jahr erstmals ein leichter Rückgang der Waldschäden zu verzeichnen. Diese Bilanz zog Landwirtschaftsminister Dr. Hans Eisenmann bei der Vorlage der Schadensinventur 1985 vor dem Agrarauschuß des Landtages.

Seiner Inventur zur Folge sind nunmehr 61 Prozent der Bäume im Freistaat geschädigt, während es vor einem Jahr noch 57 Prozent waren. Im Gebirgswald hingegen ist der Anteil der mittelstark und stark gefährdeten Bäume binnen Jahresfrist um 19 Prozent auf jetzt 53 Prozent angewachsen mit der Folge eines drohenden Zusammenbruches der Schutzwälder. Angesichts dieser Entwicklung, so der Minister, stehe man vor einem Rätsel, weil die rapide Schadenzunahme gerade im Reinluftgebiet der Alpen stattfindet. Es sei zu vermuten, daß dort die Schäden in erster Linie auf Umwandlungsprodukte von Luftimmissionen, von Stickoxiden und von Kohlenwasserstoffen zurückgehen. Die im Hochgebirge besonders starke Sonneneinstrahlung begünstige die Umwandlung dieser Gase in giftiges Ozon und Fotooxidantien. Deshalb komme der rasche Einführung des bleifreien Benzins große Bedeutung zu. Eisenmann wies in diesem Zusammenhang auch darauf hin, daß die Schäden in anderen Alpengebieten, beispielsweise in Tirol oder im stark befahrenen Südtirol,

wesentlich geringer seien als in Bayern. Möglicherweise hänge dies mit der Lage der bayerischen Bergwälder am Nordrand der Alpen zusammen.

Im großen und ganzen ist die Zunahme der diesjährigen Waldschäden durch die Entwicklung im Hochgebirge und bei den Laubbäumen bedingt. Bisher galten beispielsweise Buchen und Eichen als wesentlich widerstandsfähiger im Vergleich zu den Laubbäumen. Laut dem Inventurbericht wird jedoch gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg der Schäden im Landesdurchschnitt von 62 auf 67 Prozent bei der Buche und von 51 auf 65 Prozent bei der Eiche registriert gegenüber einer Schadenzunahme bei den Nadelbäumen von nur zwei Prozent. Damit hat Bayern nunmehr einen Stand erreicht, wie er 1984 bereits in Baden-Württemberg gegeben war. Die beunruhigende Entwicklung bei den Laubbäumen führte der Minister auf Wurzelschäden, Pilze, Trockenperioden und die strengen Spätfröste im vergangenen Februar bei Temperaturen bis zu minus 30 Grad zurück. Bei besseren Umweltbedingungen sei jedoch eine Erholung zu erwarten.

Auf die Systematik der Waldschadensinventur eingehend, sagte Eisenmann, sie sei nach einem wissenschaftlich abgesicherten Verfahren bundeseinheitlich von Forstbeamten mit einschlägigen Erfahrungen durchgeführt worden. Allerdings sei die Beurteilung schwacher Schäden mit Blatt- und Nadelverlusten von 10 bis 25 Prozent sehr problematisch. Etwa 33 Prozent des bayerischen Waldbestandes oder 792 000 Hektar weisen diese Schädigungen auf. Sichtbar krank dagegen sind von den 2,4 Millionen Hektar Wald 28 Prozent oder 672 000 Hektar. In diesem Zusammenhang vermerkt der Bericht auch, daß die schadensfreie Fläche

in den tiefer gelegenen Nadelwaldgebieten Nordbayerns um 23 000 Hektar oder 2,5 Prozent zugenommen hat. Nicht nur bei schwach, sondern auch bei stärker geschädigten Bäumen gebe es hier deutliche Anzeichen für eine Regeneration, meinte der Forstminister. Er führte diese Erholung im wesentlichen auf die 1985 für das Wieldwachstum günstige Witterung und den Rückgang der Schwefeldioxidimmissionen zurück. Insofern warnte er auch davor, schwach, mittelstark und stark beschädigte Waldbestände zusammenzufassen und als „sterbende Wälder“ zu bezeichnen. Sehe man von den nur schwachgeschädigten Wäldern ab, so wiesen immerhin 72 Prozent der Waldfläche Bayerns keine wesentlichen Beeinträchtigungen auf. Allerdings sei man sich der Lage bewußt und mache sich große Sorgen um die Zukunft. „Mit apokalyptischen Zukunftsvisionen, die häufig an die Wend gemalt werden, kann man aber den Bäumen nicht helfen.“

Auch die von einigen Wissenschaftlern und forstlichen Praktikern in unverantwortlicher Weise prognostizierten Messenanfälle von Holz aufgrund des Waldsterbens sind für den Minister durch die Erfahrungen bei der Schadensinventur widerlegt. So betrogen im bayerischen Staatswald die Zwangsenfälle, die neuen Wieldschäden zugerechnet werden können, 1984 nur sechs Prozent des Gesamteinschlags und im ersten Halbjahr 1985 etwa zwei Prozent. Eisenmann: „Den Holzmarkt prägen entscheidend die verheerenden Sturmschäden vom vorigen November und keineswegs Massenanfälle aus Immissionschäden.“

In seinem Schlußwort wies der Forstminister oppositionelle Kritik zurück: Er sei für eine zwingend vorgeschriebene Einführung des Katalysator-Autos gewesen und werde sich weiterhin für die möglichst rasche Einführung bleifreien Benzins einsetzen. Skeptisch äußerte er sich über die Ergebnisse von 250 Forschungsvorhaben, die in der Bundesrepublik zum Thema Waldsterben zur Zeit laufen. Auch wenn die meisten Wissenschaftler die Schäden in den deutschen Wäldern auf die Luftverschmutzung zurückführen, so ist „die Erwartung, daß sie sich jemals einig sind, unrealistisch“.

Michael Gscheidle

Bayerisches Ärzteorchester

Mediziner als Musiker auf Tournee

Des Bayerische Ärzteorchester gastierte in München, Erlangen und Bad Kissingen

„Der ist kein Arzt, der nie ein Cello strich“ witzelte in den fünfziger Jahren das berühmte Münchener Studentenkabarett „Die Amnestierten“. Der deutsche Nachkriegsfilm hatte damals den musizierenden Mediziner entdeckt und im Übermaß strapaziert. Gegen Ende des folgenden Jahrzehnts, genau gesagt im Wintersemester 1967/68, begann der Medizinstudent Reinhard Steinberg den Drehbuchautoren besagter Kintopp-Welle eine Anregung zu liefern, die sie zu einer neuen Variation des Themas hätte beflügeln können. Er gründete das „Orchester Münchener Medizinstudenten“, das er später – inzwischen Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik in München geworden – zum „Bayerischen Ärzteorchester“ erweiterte.

Neunzig Berufskollegen – hauptsächlich, doch nicht ausschließlich aus Bayern – kommen jedes Jahr um die Pfingstzeit zunächst einmal für eine Woche zusammen und erarbeiten unter Steinbergs Stabführung ein Programm. Das Ergebnis wird anschließend der Öffentlichkeit präsentiert. Heuer fanden die Konzerte

im Münchener Herkulesaal, in der Erlanger Stadthalle und im Regententempel von Bad Kissingen statt. Gespielt wurde das Konzert für Violine und Orchester von Brahms, für das als Solist Andreas Röhn, der erste Konzertmeister des BR-Symphonieorchesters, gewonnen werden konnte, daneben Tschaikowskys Fünfte in e-Moll.

Daß es sich bei diesem Laienorchester um Amateure handelt, die getrost mit der Elle für Professionelle gemessen werden dürfen, bestätigten nicht nur die begeistert applaudierenden Musikfreunde in den drei öffentlichen Aufführungen, sondern auch die Musikkritiker in der Presse. So hieß es im Feuilleton der „tz“: „Das Orchester selbst, das schon bei Brahms ein bemerkenswertes Niveau erreichte, konnte in Tschaikowskys 5. Sinfonie unter der umsichtigen und sehr präzisen Leitung Steinbergs sein ganzes Klangvolumen entfalten. Erstaunlich vor allem die Holz- und Blechbläser. Vergleichen mit professionellen Orchestern sind keinesfalls zu hoch gegriffen.“

Als „ausgewogenen Klangkörper, dem der Leiter die rechte Akzentuierung entlockte“, bezeichnete die „Erlanger Kultur“ das Bayerische Ärzteorchester. Und speziell zur Tschaikowsky-Sinfonie hieß es: „Auch die Farbigkeit, mit welcher die Interpretation zur Geltung kam, verblüffte.“ Die „Main-Post“ berichtete, daß der Kissinger Oberbürgermeister Georg Straus dieses Ärzte-Gastspiel zu einem „festen Bestandteil der musikalischen Saison“ in der Bäderstadt werden lassen will.

„Hervorragende solistische und Tutti-Leistungen“ registrierte schließlich die „Saale-Zeitung“. Sie betonte aber auch den Idealismus und die sich mühelos auf die Zuhörer übertragende Begeisterungsfähigkeit der Truppe. Da seien „Parts von erheblichen technischen Schwierigkeiten, die viel Vorbereitungszeit erfordern“ zu bewältigen. Zudem könne das Erarbeitete „über solche Gelegenheiten hinaus nirgends verwendet werden“. Das alles geschehe „ganz einfach selbstlos und im Dienst einer großen, schönen Sache, die freilich eine leuchtende Zierde für den ganzen Berufsstand darstellt“.

Das positive Echo liefert den Beweis: Bayerns Ärzteorchester hat mit seiner Kunst auch in diesem Jahr wieder dazu beigetragen, in der Öffentlichkeit das Bild des Arztes als Musen- und Menschenfreund lebendig zu erhalten.

Franz Joseph Freisleder

DIE VIER JAHRESZEITEN

Privatsanatorium Dr. med. C. Martin

- Präoperative Vorbereitung
- Nachbehandlung nach Operationen und Bestrahlungen (keine Pflegefälle)
- Erholungskuren nach physischen und psychischen Erschöpfungszuständen für den gesamten Bereich der Inneren Medizin
- Adipositas Behandlungen
- Spezialprogramm bei peripheren, koronaren und zerebralen Durchblutungsstörungen

Die Klinik für maximal 40 Patienten liegt in einer Oase der Ruhe und steht seit Jahren unter bewährter ärztlicher Leitung. 4 Gehminuten zum Ortszentrum, nur Komfortzimmer mit Bad, WC, Doppeltüren, Farbfernseher und Selbstwähltelefon. Gepflegte Aufenthaltsräume, Terrasse, Liegewiese. Fordern Sie für Ihre Patienten unseren umfassenden Kurprospekt an, oder vereinbaren Sie einen Besuch zum Kennenlernen.

Färberweg 31, 8183 Rottach-Egern
Telefon 08022/26780 und 24041



Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

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

Arbeitsmedizin

21. November 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)

Theme: Fragen aus der Praxis, Antworten für die Praxis

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zi. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

7. Dezember 1985 und 11. Januar 1986 in Erlangen

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

7. Dezember 1985:

„30. Erlanger Fortbildungskurs“

Theme: Augensymptome bei Prozessen der vorderen und mittleren Schädelgrube — Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

11. Januar 1986:

„31. Erlanger Fortbildungskurs“

Theme: Zur Nachbehandlung der Keratoplastiken (z. B. Herpes corneae, Pseudophakie usw.) — Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Beginn: jeweils 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 30 01 oder 85 - 30 02

Wintersemester 1985/86 in München

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

13. November 1985:

Grundsätzliches zur Kontaktlinsenpassung

27. November 1985:

Die Bedeutung des Endothels für die Transparenz der Hornhaut — Keratopathien, eine Übersicht

4. Dezember 1985:

Erkrankung der Tränenwege, Diagnostik und Therapie

11. Dezember 1985:

Tumoren der Lider und der Konjunktiva — Grundsätze der Lidchirurgie

18. Dezember 1985:

Glaukom: Grundsätzliches zur Diagnostik und Therapie — Wenn kinetische, wann Computerperimetrie?

8. Januar 1986:

Strabismus I: Formen der Motilitätsstörung

15. Januar 1986:

Strabismus II: Konservative und operative Behandlung

22. Januar 1986:

Allgemeines zur Mikrochirurgie der vorderen Augenabschnitte — Die perforierende Verletzung: Aufnahme, Operationsvorbereitung, Nachbehandlung

19. Februar 1986:

Makulopathien: Diagnostischer Überblick und Therapie — Das histopathologische Bild der Makulopathien

26. Februar 1986:

Gutachten in der Ophthalmologie: Allgemeine Grundsätze — Das Führerscheingutachten

Zeit: jeweils 16.00 bis 18.00 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

Elektrokardiographie

23. November 1985 in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchborn)

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Professor Dr. K. Theisen, unter Mitarbeit

November 1985

13. Augen - München

15./16. Onkologie - Erlangen

16. Sonographie - Burgheusen

21. Arbeitsmedizin - München

21.-23. Orthopädie - München

22./23. Onkologie - Erlangen

23. EKG - München

23. Frauen - München

27. Augen - München

28./29. Orthopädie - Nürnberg

29./30. Gastroenterologie - München

29./30. Sonographie - Erlangen

29./30. Sonographie - Nürnberg

30. Gefäßchirurgie - München

30. Orthopädie - Nürnberg

Dezember 1985

4. Augen - München

7. Augen - Erlangen

7. Onkologie - Augsburg

11. Augen - München

16.-18. Sonographie - Erlangen

18. Augen - München

Januar 1986

8. Augen - München

11. Augen - Erlangen

15. Augen - München

22. Augen - München

Februar 1986

19. Augen - München

26. Augen - München

von Dr. M. Haufe, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger, Dr. S. Silber, Dr. F. Theisen

„Langzeit-EKG“

Themen: Indikationen zum Langzeit-EKG — Durchführung — Auswertung und Interpretation — Einbau in den Therapieplan — Praktische Übungen und Demonstrationen am Gerät mit Fallbeispielen
Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt, Kardiologische Abteilung, Zimmer 39, Ziemssenstraße 1, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 22 60

Frauenheilkunde

23. November 1985 in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. Hepp)

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Professor Dr. H. J. Kümper, Professor Dr. P. Scheidel

„12. Samstagsseminar“

Themen: Arzneimitteltherapie in der Frauenheilkunde — Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms

Zeit: 10.00 bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Letzter Anmeldetermin: 13. November 1985 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. J. Kümper, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 1, oder Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Gastroenterologie

29./30. November 1985 in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. M. Classen)

Thema: Rationelle Gastroenterologie

29. November 1985, 13.30 bis ca. 18.00 Uhr:

Leber- und Gallenwege (Die Bedeutung der Gentechnologie für Diagnostik und Prävention der Hepatitis – Neue prognostische bedeutende Faktoren für den Verlauf der Virushepatitis – Interferon in der Therapie der Hepatitis – Neues zur Pathogenese der Leberzirrhose – Hepatische Enzephalopathie, pathophysiologisches Verständnis, moderne Therapie – Grundlegen der extrakorporalen Stoßwellentherapie – Die extrakorporelle Stoßwellentherapie bei Gallenblensteinen – Gallenchirurgie durch Alternativen bedroht?)

30. November 1985, 9.00 bis 17.00 Uhr:

Neues aus dem Gastrointestinaltrakt (Fluß und Rückfluß durch den Pylorus – Indikationen der Langzeitprophylaxe des peptischen Ulkus – Sind Bakterien im Dünndarm pathogen und behandlungsbedürftig? – Klinische Aspekte gastrointestinaler Hormone und Neuropeptide – Großbildprojektion neuer Endoskopieverfahren: Gastrotomie, Cholezystoskopie, Choledochoskopie – Fälle aus Praxis und Klinik – 5-Aminosalizylsäure: Ein therapeutischer Fortschritt bei Mor-

bus Crohn und Colitis ulcerosa? – Enterale Sondenernährung bei entzündlichen Darmerkrankungen: Akut und auf Dauer? – Monoklonale Antikörper bei Diagnostik und Therapie von Pankreaskarzinomen – Rundtischgespräch: Die akute Pankreatitis, ein therapeutisches Dilemma?)

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Nußbaumstraße 26, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Classen, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 51

Gefäßchirurgie

30. November 1985 in München

Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. P. C. Maurer)

„1. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und 8. Münchener Gefäßchirurgisches Gespräch“

Themen: Infektprobleme in der Gefäßchirurgie (Korrekturen nach infizierten Gefäßrekonstruktionen – Vorgehen bei primär infizierter Extremität – Vorgehen bei kontaminierten Wunden) – „Novum“: Was gibt es Neues in der Gefäßchirurgie und Angiologie?

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. P. C. Maurer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 65

Onkologie

15./16. November 1985 in Erlangen

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Chirurgische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall

„Symposion der Arbeitsgemeinschaft für Chirurgische Onkologie“

Thema: Das Magenkarzinom (Epidemiologie und Pathologie – Chirurgische Therapie – Nicht-chirurgische Therapiemodalitäten – Spezielle chirurgische Probleme – Nachsorge)

Beginn: 15. November, 9.00 Uhr; Ende: 16. November, 13.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum, Stadthalle, großer Saal, Neuer Markt, Erlangen

Tegungsgebühr: für zwei Kongreßtage DM 60,-, für einen Kongreßtag DM 40,-

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Schwelger, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 29 64

22./23. November 1985 in Erlangen

Abteilung für Klinische Pathologie in der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. P. Hermanek)

„Symposion: Bedeutung des TNM-Systems für die praktische Onkologie“

Themen: Aufgaben des Staging in der heutigen Onkologie – pTNM, eine Herausforderung für den Pathologen – TNM und pTNM in der Urologie – Histologie und stadiengerechte Therapie von malignem Melanom, Mammakarzinom, Magenkarzinom, kolorektalem Karzinom

Ort: Stadthalle, Neuer Markt, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Hermanek, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 1

7. Dezember 1985 in Augsburg

I. Chirurgische Klinik, Gefäßchirurgie, Zentralklinikum, Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. H. Loeprecht)

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Zentralklinikum, Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. Dr. B.-R. Balda)

in Verbindung mit dem onkologischen Schwerpunkt Augsburg

Thema: Lymphödeme (Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapie)

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Cellona® · Cellamin®

Der Cellona-Gipsverband braucht keine aufwendigen Hilfsmittel beim Anlegen und keine kostspieligen Apparaturen, er braucht die Kunst des Könners.

In Fällen, bei denen der Verband naßfest sein sollte, ist Cellamin indiziert; es ermöglicht gipsgewohntes Arbeiten, denn Cellamin ist genauso modellierfreundlich wie Cellona. Die Erfahrenen kennen und nutzen diesen spürbaren Vorzug.

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum,
Stenglinstraße 1, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Loeprecht, Stenglin-
straße 1, 8900 Augsburg, Telefon (08 21)
400 - 26 55

Orthopädie

21. bis 23. November 1985 In München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im
Klinikum rechts der Isar (Direktor: Pro-
fessor Dr. E. Hipp)

„7. Arthroskopiekurs München“

Auskunft:

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

28./29. November 1985 und 30. Novem-
ber 1985 In Nürnberg

II. Chirurgische Klinik im Klinikum der
Stadt Nürnberg (Chefarzt: Dr. H. Birkner)
unter dem Patronat der deutschsprachli-
gen Arbeitsgemeinschaft für Arthro-
skopie

Leitung: Dr. H. Birkner, Dr. H. Hempfling

28./29. November 1985:

„III. Nürnberger Arthroskopiekurs“

Thema: Arthroskopische Operationen am
Knie und die Arthroskopie anderer Ge-
lenke

Zeit: 28. November, 13.00 bis 18.45 Uhr;
29. November, 8.30 bis 17.00 Uhr

30. November 1985:

„III. Nürnberger Gelenksymposium“

Thema: Das Schultertrauma

Zeit: 9.00 bis ca. 17.00 Uhr

Ort: Frankenhalle, Messezentrum, Nürn-
berg 50

Teilnehmergebühr: Arthroskopiekurs DM
350,-; Gelenksymposium DM 20,-

Auskunft und Anmeldung:

medical concept, Kongreßdienst, Wolf-
gang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn,
Telefon (0 81 65) 10 72 bis 10 75

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns veranstaltet am

23. November 1985

in der Mühibeustraße 16 (Ärzte-
haus Bayern), München 80, einen
Einführungslehrgang für die kas-
senärztliche Tätigkeit.

Beginn: 9.00 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-
Landesgeschäftsstelle, Mühlbauer-
straße 16, 8000 München 80, Tele-
fon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow,
bis 15. November 1985 zu richten.

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

Sonographie

16. November 1985 In Burghausen

Interne Abteilung des Kreiskranken-
hauses Burghausen (Chefarzt: Privatdozent
Dr. A. Dietz)

„Ein- und zweidimensionale Echokardio-
graphie, Dopplar-Echokardiographie mit
Referaten und praktischen Übungen“

Zeit: 9.00 bis 17.00 Uhr

Kursgebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz,
Kreiskrankenhaus, 8263 Burghausen, Te-
lefon (0 86 77) 880 - 0

29./30. November und 18. bis 18. Dezem-
ber 1985 In Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Me-
dizinischen Klinik mit Poliklinik der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg (Direktor:
Professor Dr. L. Damling)

Leitung: Dr. Dr. N. Hayder

29./30. November 1985:

„Doppler-Sonographie-Grundkurs“

Beginn: 29. November, 9.00 Uhr; Enda:
30. November, ca. 12.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 150,-

16. bis 18. Dezember 1985:

„Ultraschall-Fortgeschrittenenkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Beginn: 16. Dezember, 9.00 Uhr; Enda:
18. Dezember, ca. 16.00 Uhr

Begranzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik,
Krankenhausstraße 12, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Kran-
kenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Tele-
fon (0 91 31) 85 - 34 45

29./30. November 1985 In Nürnberg

Institut für Nephrologie an der Univer-
sität Erlangen-Nürnberg und 4. Medizini-
sche Klinik des Klinikums Nürnberg
(Direktor: Professor Dr. U. Gebler)

„22. Symposium“

Thema: Neue diagnostische und thera-
peutische Methoden in der Sonographie
(Physikalische, physiologische und tech-
nische Möglichkeiten - Neue diagnosti-
sche und therapeutische Möglichkeiten)

Zeit: 29. November, 9.00 bis 17.00 Uhr;
30. November, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Planetarium, Am Plärrer 41, Nürn-
berg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. U. Gebler, Kon-
tumazgarten 14-18, 8500 Nürnberg 80,
Telefon (09 11) 3 98-27 02

Traumeel®

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ
jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomille ϕ jeweils
0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ jeweils 0,1 g; Hypericum ϕ , Miliefolium ϕ jeweils
0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hehnemann D1
0,04 g; Heper sulfuris D1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die
betroffenen Stellen, auch auf Schürfwunden, auftragen, ggf. auch Selbstenverband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand April 1985)
Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,27, mit 100 g DM 16,70.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

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

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



☞ Gerade auch an Steuervorteile denken wir, wenn wir Ihnen eine optimale Geldanlage anbieten. ☞

Ihr persönlicher Geldberater empfiehlt Ihnen:

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

Wenn's um Geld geht - Sparkasse



15. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 36. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
vom 6. bis 8. Dezember 1985

Teil 1: Labor Novotel MTA-Lebor und Arzthelferinnen mit Laborerfahrung	Teil 2: Röntgendiagnostik Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) Arzthelferinnen mit Röntgenerfahrung	Teil 3: Strahlentherapie Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) MTA/MTR und erfahrenes Assistenzpersonal in der Strahlentherapie	Teil 4: Nuklearmedizin Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule)
Freitag, 6. 12., 10 Uhr bis Samstag, 7. 12., 17.30 Uhr	Freitag, 6. 12., 13.15 Uhr bis Samstag, 7. 12., 17.30 Uhr	Freitag, 6. 12., 13 Uhr bis Samstag, 7. 12., 16.15 Uhr	Freitag, 6. 12., 14 Uhr bis Samstag, 7. 12., 17 Uhr
<p>Ärztliche und analytische Qualitätskriterien klinisch-chemischer Untersuchungen – Was ist bei einem nicht bestandenen Ringversuch zu unternehmen? – Die Glukosebestimmung: Aussagekraft und Fehlermöglichkeiten – Der klinische Nottall: a) Die organisatorische Behandlung; b) Die praktische Lösung: EASY – Praktische Tips zum richtigen Pipettieren, Mischen, Temperieren und Messen – Neue Lebormethoden – Pathologisches Blutbild: morphologische und zytochemische Diagnostik – Pilzdiagnostik – Bewährtes und Neues für das Präxilebor aus Bakteriologie, Hämetologie, Klinischer Chemie</p> <p>Prektikum Hämatologisches Prektikum</p>	<p>Gedanken zur Patientenbeziehung – Vorbereitung des Patienten zur Röntgenuntersuchung – Abhängigkeit der Röntgenaufnahmen von den verschiedenen Einstellparametern – Einfluß der Streustreuung und Anwendung von Streustreuhilfen – Rationalisierung des Weges vom Film zum Bild; Standard- und neue Verfahren in der Filmverarbeitung – Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik – Aufklärung des Patienten – Lagerungs- und Aufnahmetechnik bei Lungenaufnahmen, im Bereich des Abdomens, der Extremitäten, der Hals- und Brustwirbelsäule und bei der konventionellen Tomographie – Aufgaben bei der konventionellen Angiographie – i.v.-Kontrastmittel und ihre möglichen Nebenwirkungen – NMR: Ein bildgebendes Verfahren der Zukunft? – Strahlenrisiko</p> <p>Prektike (11) Aufnahmetechnische Praktike in allen Gebieten der Medizin – Filmverarbeitung und Aufnahmefehler</p>	<p>Stellenwert der Strahlentherapie in der Onkologie – Verhalten und Hilfestellung gegenüber dem krebserkrankten Patienten – Gutartige Erkrankungen – Grundlagen der Strahlenbiologie – Welche Hilfe kann der Patient von seiner Krankenkasse beanspruchen? – Funktionsprinzip moderner Linearbeschleuniger – Art, Zweck und Aufgaben der Protokollierung – Protokollierungssysteme – Computergesteuerte Kernschrneidegeräte – Sinnvoller Einsatz des Kobaltgerätes im Vergleich zum Beschleuniger – Qualitätskontrolle – Neue physikalische Größen und Einheiten in der Strahlentherapie</p>	<p>Nuklearmedizinische Untersuchungsverfahren endokriner Organe (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere): In-vitro-Diagnostik und In-vivo-Diagnostik der Schilddrüse – Pathophysiologische Grundlagen, In-vitro- und In-vivo-Diagnostik der Nebenschilddrüse und der Nebenniere – Szintigraphie der Nebennierenrinde, des Nebennierenmarks und extraadrenaler chromaffiner Prozesse</p> <p>Prektikum: Nuklearmedizinische Diagnostik endokriner Organe</p>
Anmeldeschluß: 22. November 1985			
Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 288 Teilnahme nur nach Bestätigung möglich			
Teilnahmegebühr: DM 30,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-
Teilnahmebescheinigung nur am Ende des vollständig besuchten Kurses Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!			

Allgemeine Fortbildung

36. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bis 8. Dezember 1985 in der Melstersingerhalle, Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Freitag, 6. Dezember 1985

Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände – Arteriosklerose und koronare Herzkrankheit

9–13 Uhr:

Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

Physiologische Grundlagen der Schmerz-entstehung und Schmerzverarbeitung
Professor Dr. H. Handwerker, Heidelberg

Moderne Pharmakotherapie – ein Überblick
Professor Dr. K. Brune, Erlangen

Oplatherapie: Orel – spinal
Privatdozent Dr. M. Zenz, Heidelberg

Die Akupunktur in der Schmerztherapie: Eine kritische Bestandsaufnahme
Dr. J. Baum, Demme

Diskussion zu den Themen des Vormittages

Moderator: Professor Dr. K. Brune – Mitwirkung der Referenten

14–18.15 Uhr:

Pathophysiologie, Prophylaxe und Therapie von Arteriosklerose und koronarer Herzkrankheit

Filmvorführung „Ergometrie in der Praxis“ (Beyer AG, Leverkusen)

Diagnose und Therapie von Fettstoffwechselstörungen
Professor Dr. H. Greten, Hamburg

Lipidenanalysen als wichtiger Schlüssel für Diagnose und Therapie
Professor Dr. G. Assmann, Münster

Bedeutung von systolischer Hypertonie im Alter und Grenzwerthypertonie
Professor Dr. R. Hild, Heidelberg

Die koronare Herzkrankheit – eine umfassende diagnostische und therapeutische Herausforderung für die praktizierenden Ärzte
Professor Dr. E. Nüssel, Heidelberg

Psychosoziale Aspekte bei der Pathogenese der koronaren Herzkrankheit
Professor Dr. J. Siegrist, Marburg

Stellenwert der invasiven und nicht-invasiven Methoden in der Diagnostik der koronaren Herzkrankheit
Privatdozent Dr. M. Gottwik, Nürnberg

Diskussion zu den Themen des Nachmittages

Moderator: Professor Dr. H. Greten – Mitwirkung der Referenten

Samstag, 7. Dezember 1985

Gastroenterologie und Diabetes mellitus – Neues in der Diagnostik und Therapie

9–12.45 Uhr:

Gastroenterologie und Diabetes mellitus

Strategisches Vorgehen beim Malassimilationssyndrom
Professor Dr. W. Domschke, Erlangen

Methoden der gastroenterologischen operativen Endoskopie
Dr. H. Schönekeas, Nürnberg

Sonographische Feinnadelpunktion: Ein verbessertes diagnostisches und vereinfachtes therapeutisches Verfahren
Privatdozent Dr. W. B. Schwert, Marburg

Insulinrezeptorabnahme als unerwünschter therapeutischer Effekt
Professor Dr. R. Fußgänger, Ulm

Insulinpumpen und Intensivierte konventionelle Insulintherapie

Dr. H. J. Volkholz, Erlangen

Der mündige Patient: Blutzuckerselbstkontrolle der Diabetiker

Dr. R. Rennar, München

Diskussion zu den Themen des Vormittages

Moderatoren: Professor Dr. R. Fußgänger, Dr. H. Schönekeas – Mitwirkung der Referenten

14–18.15 Uhr:

Neues auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie

Filmvorführung „Chlamydieninfektionen, eine sexuell übertragbare Intektionskrankheit“ (Pfizer, Karlsruhe)

Rezeptoren als Glieder der Steuerungs- und Transportmechanismen des Organismus
Professor Dr. H. Grobecker, Regensburg

Angiotensin-Converting-Enzym (ACE) und seine Hemmstoffe
Professor Dr. A. Distler, Berlin

Asbestexposition – Pleuramesotheliom – Diagnostische Möglichkeiten und sozialrechtliche Konsequenzen
Dr. Dr. H. J. Reithel, Erlangen

Neues und Wichtiges bei Infektionskrankheiten und Ihre Therapie

Dr. E. Holzer, München

Infektbedingte Arthritisformen

Professor Dr. M. Schattenkirchner, München

Toxisches Schocksyndrom – ein neues, gefährliches Krankheitsbild

Privatdozent Dr. P. M. Shah, Frankfurt

Diskussion zu den Themen des Nachmittages

Moderatoren: Professor Dr. H. Grobecker, Professor Dr. M. Schattenkirchner – Mitwirkung der Referenten

Sonntag, 8. Dezember 1985

Fasten – Hungern – Zwangsernährung

9–13 Uhr:

Fasten: Ein Erfolgsrezept über Jahrtausende

Professor Dr. R. Fußgänger, Ulm

Lenkelast

Elastische Universalbinde mit großem Anwendungsbereich: für verbandtechnisch komplizierte Fixierverbände ebenso geeignet wie für Stütz- und Entlastungsverbände. Lenkelast – die Binde mit der bemerkenswerten Elastizität; in weiß und hautfarben.

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



Komplikationen beim totalen Fasten
Privatdozent Dr. J. G. Wechsler, Ulm

Medizinische und ethische Aspekte der
Zwangsernährung
Dr. F. Becker, Asperg

Zwangsernährung und Rechtsstaat
Professor Dr. jur. H. Tröndle, Waldshut-
Tiengen

Vom kosmetischen Erbrechen zur Bulimie
Professor Dr. V. Pudel, Göttingen

Anorexia nervosa: Der vergebens ver-
heißene Hungerstreik
Professor Dr. E. Moersch, Frankfurt

Diskussion zu den Tagesthemen
Moderatoren: Dr. F. Becker, Professor Dr.
V. Pudel — Mitwirkung der Referenten

Parallelveranstaltung:

**Sonographiesymposium für
Fortgeschrittene**

„Tumordiagnostik im Ultraschallbild“

Themen: Diagnose und Differentialdiag-
nose lokalisierter Organveränderungen
im Sonogramm (Video) — Stellenwert der
Sonographie in der Diagnostik lokalisier-
ter Schilddrüsenveränderungen — Wertig-
keit des Linear- und des Sektorscanners
in der abdominalen Diagnostik — Dia-
gnose und Differentialdiagnose lokali-
sierter Organveränderungen im Sono-
gramm (Video) — Diskussion

Begrenzte Teilnehmerzahl.

Teilnehmergebühr: DM 80,— (Kongreßbe-
such eingeschlossen)

Anmeldeschluß: 22. November 1985

Auskunft und Anmeldung (Symposium):
Bayerische Landesärztekammer, Fortbil-
dungsreferat, Mühlbauerstraße 16, 8000
München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

Pharmazeutische Ausstellung

Öffnungszeiten: täglich von 8.45 bis zum
Ende der Vorträge

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

**15. Bayerischer Anästhesistentag
am 16. November 1985 in München**

Veranstalter: Berufsverband Deutscher
Anästhesisten in Zusammenarbeit mit
dem Institut für Anästhesiologie der Uni-
versität München

Thema: Anästhesie und Schmerztherapie
(Standortbestimmung)

Beginn: 9 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern, Marchionini-
straße 15, München 70

Auskunft:

Dr. O. Zierl, Krankenhaus des Dritten
Ordens, Menzinger Straße 48, 8000 Mün-
chen 19, Telefon (0 89) 17 95-1

**2. Epilepsie-Praxis-Seminar
am 16. November 1985 in Herzogenaurach**

Beginn: 10 Uhr — Ende: 17 Uhr

Ort: Adidas Sporthotel, Herzogenaurach

Auskunft:

Professor Dr. K.-F. Druschky, Neurolo-
gische Klinik mit Poliklinik der Universi-
tät Erlangen-Nürnberg, Schwabachan-
lage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31)
85-44 55 oder 85-43 39

**Symposium der Deutschen Gesell-
schaft für Orthopädie und Trauma-
tologie**

am 29./30. November 1985 in München

Veranstalter: Institut der Histomorpholo-
gischen Arbeitsgruppe München

Thema: Orthopädie und Chirurgie des
Bewegungsapparates (Implantatveran-
kerung)

Auskunft:

Institut der Histomorphologischen Ar-
beitsgruppe, Gabriel-Max-Straße 3, 8000
München 90, Telefon (0 89) 64 76 20

**13. Fortbildungswoche des Berufs-
verbandes der Frauenärzte —
Landesgruppe Bayern**

**vom 7. bis 14. Dezember 1985 in Ober-
lech/Arberg**

Themen: Chronische Adnexitis — Hab-
tueller Abort — Behandlung der Post-
menopause — Virusinfektionen in der
Schwangerschaft — Schwangerschaft und
Diabetes — Schwangerschaft und Throm-
bose — Prämenstruelles Syndrom

Auskunft:

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

**Niederlassungsseminar des Hart-
mannbundes — Landesverband
Bayern**

am 7. Dezember 1985 in München

Themen: Ortswehl und Kassenzulassung
— Praxisform und Personal — Rechts-
fragen bei der Niederlassung — Praxis-
organisation und Rationalisierung —
Finanzierung — Versicherungsschutz —
Wirtschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeits-
prüfung in der kassenärztlichen Versor-
gung — EDV in der Arztpraxis

Zeit und Ort: 9.30 Uhr — Ärztehaus
Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80
Teilnehmergebühr: DM 50,— für Mit-
glieder; DM 100,— für Nichtmitglieder,
DM 10,— Mittagessen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern des Hartmann-
bundes, Mühlbauerstraße 16, 8000 Mün-
chen 80, Telefon (0 89) 4 70 60 85 oder
4 70 60 86

**Psychiatrischer Samstag
am 9. November 1985 in Linz a. d. Donau**

Thema: Zukunftsschwerpunkte in Dia-
gnostik und Therapie

Ort: Johannes-Kepler-Universität, Linz
a. d. Donau

Auskunft:

Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Krae-
pelinstraße 10, 8000 München 40, Tele-
fon (0 89) 3 06 22-1

**6. Fortbildungsveranstaltung für den
Gemeinsamen Notarzdienst der
Landeshauptstadt und des Land-
kreises München**

am 14. November 1985 in München

Veranstalter: Chirurgische Klinik und
Poliklinik der Technischen Universität
München im Klinikum rechts der Isar

Thema: Akutversorgung schwerer Rauch-
und CO-Vergiftungen (Privatdozent Dr.
M. v. Ciarmann, München)

Zeit und Ort: 17 Uhr c. t. — Hörsaal D
im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger
Straße 22, München 80

**Veranstaltungen der Vereinigung
Praktischer und Allgemeinärzte
Bayerns**

München

28. November 1985

Hauterkrankungen in der Allgemein-
praxis

Zeit und Ort: 20 Uhr — Eden-Hotel-Wolff,
Arnulfstraße 4—8, München 2

Oberfranken

16. November 1985

Diagnose und Therapie von Venen-
erkrankungen in der Allgemeinpraxis

Zeit und Ort: 14 Uhr — Hotel Messer-
schmitt, Lange Straße 41, Bamberg

Oberpfalz

30. November 1985

Proktologie in der Praxis des niederge-
lassenen Arztes

Zeit und Ort: 14.30 Uhr — Avla-Hotel,
Frankenstraße 2, Regensburg

Schwaben

13. November 1985

Möglichkeiten der Trockenchemie

Zeit und Ort: 19 Uhr — Hotel Via Claudia,
Augsburger Straße 130, Gersthofen b.
Augsburg

Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemein-
ärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III,
8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05
(von 8.30 bis 12.30 Uhr)

Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1985

Orte: Nürnberg und Würzburg

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 genztäglich (9.30 bis 17.30 Uhr)

Nürnberg: Städtliche Fürth – 16. November 1985

Auskunft und Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle
Mittelfranken, Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530

Würzburg: Ärztehaus Unterfranken – 16. und 30. November 1985

Auskunft und Anmeldung:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle
Unterfranken, Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252

Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich

Äskulap und Pegasus

Alter – Krankheit – Tod

(aus Robert Paschkes zum Teil nicht veröffentlichtem literarischem Nachlaß)

„Ruhig / wird es um ihn, / der sein ganzes Leben / um seine Kranken / sich sorgte und mühte, / den alten Arzt.“

Nun ist der alte Arzt von uns gegangen. Endgültig. Fürwahr, die Welt ist um einen feinsinnig gebildeten Humanisten ärmer. Am 3. Oktober 1985 hätte Robert Paschke wohl unter Anteilnahme aller, die diesen an gedanklicher Reflexion profunden und an inwendig schauender Intuition reichen Mann kennengelernt hatten, seinen 80. Geburtstag feiern können. Dies nehmen wir zum Anlaß, ihm die Ehr' anzutun, die ihm gebührt.

Sein literarischer Nachlaß liegt uns vor. So können wir zum Teil bisher nicht veröffentlichte Poeme und Epigramme bringen, die um ewige Fragen nach dem Werden und Vergehen, nach dem Sinn des Lebens und Sterbens kreisen. Und graue Novembertage mit Allerheiligen, Allerseelen und Totensonntag mehnen

Ihr Wertpapier-Sparbuch

In bleibenden Werten zu denken, lohnt sich immer. Auch beim Sparen.

Das VEREINSBANK-Ansparkonto eröffnet Ihnen eine besonders bequeme Art zu stetigem Vermögenszuwachs und solidem Wertpapier-Besitz. Es verwandelt Ihr ganz normales Spargeld automatisch in höherverzinstes Wertpapier-Vermögen. Wie geht das?

Ganz einfach. Sie überweisen jeden Monat einen bestimmten Betrag auf das Ansparkonto. Sobald Ihr Sparfeld mit Zinsen den Betrag von einhundert Mark erreicht hat, legen unsere Wertpapier-Experten Ihr Geld in höherverzinslichen VEREINSBANK-Pfandbriefen und -Kommunalobligationen an.



So kommen Sie ohne Mühe zu höherer Rendite und einem ertragreichen Depot erstklassiger, festverzinslicher Wertpapiere. Ein Vermögen, mit dem Sie vieles verwirklichen können, z.B. das Studium der Kinder, eine Altersversorgung usw.

Sie können sich in jeder unserer 400 Niederlassungen persönlich beraten lassen, gerne auch telefonisch:
München (0 89) 21 32-59 39, Frankfurt (0 69) 21 74-214, Düsseldorf (0 2 11) 89 86-289/290, Hamburg (0 40) 3 08 09-130.
Oder schriftlich von Bayerische Vereinsbank AG, Abt. HYP (2346), Postfach 1, 8000 München 1.

**BAYERISCHE
VEREINSBANK**
AKTIENGESELLSCHAFT



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Bedrohliche Atemnot

Der Notfall: Akutes kardiales Lungenödem

bearbeitet von Professor Dr. med. K. Loßnitzer, 6607 Quierschied/Saar

Symptomatik:

Anfallsartig auftretende, hochgradige Atemnot. Dabei sitzende Stellung mit Einsatz der Atemhilfsmuskulatur des von Todesangst erfüllten Patienten. Meist aschgraue Verfärbung der feuchten Haut (Hypoxämie). Weite Pupillen, röchelndes, rasselndes Atmen (Distanzrasseln). Tachypnoe. Sehr häufig zu Beginn spastische Atmung mit verlängertem Expirium und sog. Stakatohüsteln. Dünflüssiges, schaumiges, oft rötlich tingiertes Sputum vor dem Mund.

Anamnese:

Oft leer, manchmal weist ein akutes Lungenödem z. B. auf bestehende Aortenklappen- oder Mitralklappenstenosen hin. Fragen nach Herzfehlern, Angina pectoris bzw. durchgemachtem Herzinfarkt, Bluthochdruckkrankheit, Niereninsuffizienz. Sind früher schon Anfälle von Atemnot, besonders nachts im Liegen, oder röchelndes Atmen bei körperlicher Anstrengung aufgetreten?

Sofortdiagnostik:

Lungenauskultation:

Fein- bis grobblasige, meist nicht-klingende Rasselgeräusche besonders über den basalen Lungenabschnitten. Perkussorisch verkürzter Lungenklopfschall.

Herzauskultation: Galopprrhythmus, häufig betonter 2. Pulmonalton (pulmonale Hypertonie). Beachtung von Herzgeräuschen und Herzrhythmus. Blutdruckmessung (Hochdruckkrise oder beginnender cardiogener Schock). EKG-Schreibung (Herzinfarktzeichen, Hinweise auf Herzwandaneurysma. Identifizierung einer evtl. Herzrhythmusstörung).

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Allgemein:

Hochlagerung des Oberkörpers, Beine nach unten. Sauerstoff per Nasensonde (3–6 l/Min.), Absaugen von Sputum.

Medikamentös:

Nitrolingual 1–2 Kapseln (0,8 bis 1,6 mg Nitroglycerin) alle 10 Minuten sublingual (Wirkungseintritt nach ca. 3 Minuten). Isoket 1–4 Tabletten (5 bis 20 mg Isosorbiddinitrat) alle 20 bis 40 Minuten sublingual oder Corvaton 1–4 Tabletten (2–8 mg Molsidomin) einmalig sublingual. Unter Molsidomin langsamerer Wirkungseintritt, d. h. erst nach 10 bis 20 Minuten, aber lange Wirkungsdauer (ca. 3 Stunden). Vorsicht mit Nitropräparaten bei Ausgangsblutdruck unter 100 mm Hg systolisch, da evtl. Kombination des Lungenödems mit kardiogenem Schock. Hierbei nur sehr limitierte therapeutische Möglichkeiten (z. B. Dobutamin-Infusion: ca. 3–8 µg/kg/Min.).

Als zusätzliche medikamentöse Therapie Lasix 1–2 Amp. i. v. (20–40 mg Furosemid) bei hydropischen Patienten. Morphin bei stark unruhigen Patienten.

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Pathophysiologische,
differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Jedes erstmals auftretende akute kardiale Lungenödem sollte zur weiteren Abklärung seiner Ätiologie stationär eingewiesen werden. Bei akutem Myocardinfarkt und malignen Herzrhythmusstörungen sollte trotz Beherrschung der Akutsituation ebenfalls sofortige Klinikeinweisung erfolgen.

Bei hypertensiven Krisen oder krisenhaftem Bluthochdruck antihypertensive Therapie mit Hypertonalum $\frac{1}{2}$ bis 1 Amp. (150–300 mg Diazoxid) innerhalb von 10–20 Sekunden i. v. oder Isoptin 1–2 Amp. (5–10 mg Verapamil) innerhalb von 3–5 Min. i. v.

Cave bei Isoptin: Kranker Sinusknoten oder AV-Block II. und III. Grades!

Bei Herzrhythmusstörungen ab Stadium III nach LOWN Lidocain 1–2 Amp. (100–200 mg Xylocain) innerhalb von 1–2 Minuten i. v. Genaue Aufzeichnung der Art und Menge verabreichter Medikamente sowie des Zeitpunkts der Verabreichung.

Bei Abflußbehinderung aus dem Lungenkreislauf kommt es zu einer Erhöhung des Pulmonalkapillardruckes (normal bis ca. 12 mm Hg), der deutlich den kolloidosmotischen Druck (ca. 25 mm Hg) übersteigt. Dadurch tritt Blutflüssigkeit aus der Blutbahn in das Interstitium (interstitielles Lungenödem) und weiter in die Alveolen (alveoläres Lungenödem) aus.

Die Ursachen für eine Abflußbehinderung des Blutes aus dem Lungenkreislauf sind eine akute Linksherzinsuffizienz bei Hypertonieherzen mit krisenhaften Blutdrucksteigerungen, bei dekompensierenden Aortenklappenfehlern und bei koronarer Herzkrankheit (Myokardischämie, Myocardinfarkt), aber auch eine tachykarde Herzrhythmusstörung bei vorgeschädigtem linken Herzen (schwere Koronarsklerose, Ventrikelwandaneurysma, Mitralstenose, Myokarditis, dilatative und hypertrophe Kardiomyopathie) sowie eine akute Verlegung des Mitralostiums durch einen großen Thrombus oder Tumor (z. B. Myxom) im linken Vorhof.

Orthopnoe und Asthma cardiale, ebenfalls Zustände kardialbedingter Atemnot, sind klinische Vorstadien des manifesten kardialen Lungenödems und lassen sich durch verschieden starke Grade der Lungenstauung erklären. Bei Orthopnoe ist die Atemnot nur in aufrechter Haltung unter Inanspruchnahme der Atemhilfsmuskulatur zu ertragen (interstitielles Ödem). Im Liegen verstärkt sich die Lungenstauung durch erhöhten Zufluß von Blut aus der unteren Körperhälfte über den funktionstüchtigen rechten Ventrikel, und Flüssigkeit beginnt aus den Alveolarsepten in die Alveolen auszutreten (alveoläres Ödem). Dieser anfallsartige Zustand entspricht dem Asthma cardiale, welches in kürzester Zeit in das manifeste Lungenödem übergeht.

Wichtig ist aus therapeutischer Sicht, die kardiale von der pulmonalen Atemnot zu unterscheiden. Die kardiale Dyspnoe wird durch Liegen und oft während der Nacht nach dem Einschlafen verstärkt. Häufig findet sich aber zu Beginn eines kardialen Lungenödems auch eine spastische Atmung wie bei Asthma bronchiale.

Durelast®

Hohe Druckkraft und der besonders kurze Zug der Durelast-Binde erfüllen alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kompressionstherapie. Bei Venenstauungen und -entzündungen ist die LOHMANN-Binde ebenso indiziert wie bei Stütz- und Entlastungsverbänden; sie ist alterungsbeständig, koch- und sterilisierbar (A 121).

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D 5450 Neuwied 12



isoptin®

Calcium-Antagonist

Für alle Formen der KHK
- individuell dosierbar
- patientengerecht

isoptin® retard
3 x täglich

isoptin® 120 mg
isoptin® 80 mg
isoptin® mite (40 mg)

3 x täglich

isoptin® mite · isoptin® 80 mg · isoptin® 120 mg · isoptin® retard

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 40 mg (isoptin mite) bzw. 80 mg bzw. 120 mg Verapamilhydrochlorid. 1 Retardtablette isoptin retard enthält 120 mg Verapamilhydrochlorid in spezieller galenischer Formulierung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung; stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-, Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt, Hypertonie, Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen). **Kontraindikationen:** Isoptin darf nicht angewendet werden bei: kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz); schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Sinusknotensyndroms, z.B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammer tachykardie auszulösen). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) und in der Stillzeit sollte Isoptin nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Verschiedene Herzfunktionsstörungen, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehend: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Herzschwäche, Schwindel, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) liegen vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1-2 Dragées isoptin mite bzw. 1 Dragée isoptin 80 mg bzw. isoptin 120 mg 3-4 mal täglich bzw. isoptin retard 1-2 Retardtabletten 2mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist möglich. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z.B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal täglich 1 Dragée isoptin mite). Kinder: Säuglinge und Kleinkinder erhalten 1 bis 2 mg/kg Körpergewicht 3mal täglich 20 mg; ältere Kinder 2-3mal täglich 40-120 mg, je nach Alter und Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und Arzneimitteln, die kardiodepressiv wirken bzw. die Erregungsleitung oder -leitung hemmen (z.B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika, Inhalationsanästhetika), kann es zu unerwünschten additiven Effekten kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzstillstand). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung von Antihypertonika verstärken. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalisspiegel bestimmt und nötigenfalls reduziert werden. **Handelsformen:** isoptin® mite: 20 Dragées (N1) DM 7,32, 50 Dragées (N2) DM 15,70, 100 Dragées (N3) DM 27,20; isoptin® 80 mg: 20 Dragées (N1) DM 15,48, 50 Dragées (N2) DM 32,79, 100 Dragées (N3) DM 56,44; isoptin® 120 mg: 20 Dragées (N1) DM 15,48, 50 Dragées (N2) DM 32,79, 100 Dragées (N3) DM 56,44; isoptin® retard: 20 Retardtabletten (N1) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: April 1985.

Knoll AG, 6700 Ludwigshafen
Unternehmen der BASF-Gruppe



Für Immobilienfonds ist die Schweiz ohne Reiz

„Kein Geld, keine Schweiz“, verspottete der französische Dichter Jean Bepstiste Recline, einer der Klassiker der französischen Bühne, vor rund 300 Jahren die Käuflichkeit gewinnsüchtiger Eldgenossen. Viel Geld, viel Schweiz, versprechen sich heute provisionenjüngende deutsche wie schweizerische Anlage-Anbieter. Ihre Argumente kremen sie aus der Motenkiste der vierziger und früheren Jahre. Der Wendel der Zeiten hat sie inzwischen als dubios entwertet.

In diesen Wochen bemüht sich ein deutscher Lieferant honorarreicher Artikel im Auftrag von Interessenten, Beiträge über die Vorteile eines schweizerischen Immobilienfonds in Zeitungen und Zeitschriften unterzubringen. Wes er anbietet, ist nicht, aber wie er es in die Frau und den Mann zu bringen sucht, ist anzuzweifeln.

Frellich ist gar nichts gegen eine Streuung der Geldanlage nach Arten und auch international einzuwenden. Wer beispielsweise Anteile eines schweizerischen Immobilienfonds zeichnet, muß finanziellen Atem genug haben, sich mit einer Rückwandlung in Bergeld Zeit lassen zu können, bis

- der Schweizer Franken gegen die DM gleich oder möglichst höher steht, als der Wechselkurs zur Zeit der Anlage herrschte,
- zugleich eine Wertsteigerung einen nennenswerten steuerfreien Ertrag beschert,
- einschließlich Ausschüttungen keine niedrigere, möglichst eine höhere Rendite erzielt worden ist als bei einer gleichartigen Geldanlage in der Bundesrepublik.

So gesehen, sind die Anregungen, als Zweck der Anlage die Altersversorgung oder Ausbildungsfinanzierung für die Kinder zu wählen, verfehlt. Beide hängen von bestimmten Terminen ab, vom Beginn des Ruhestandes oder dem Ende der Schulzeit der Kinder. Und ausgerechnet zu jenen Daten können die drei Voraussetzungen für eine erfolgreiche Liquidierung, oder kann auch nur eine davon nicht eingetreten sein.

Noch enttäuschender kann der weitere Vorschlag in der Praxis ausfallen, das Guthaben in regelmäßigen Raten auszahlen zu lassen. Als Beträge werden aus einem 30 000 Franken-Guthaben entweder über fünf Jahre hinweg monatlich 578 Franken bei Kapitalverzehr innerhalb dieser Periode oder monatlich 150 Franken bei Kapitalerhalt mit unbegrenzter Laufzeit entgegengenommen.

So werden diese Überwelsungen wie das Guthaben den Schwankungen des Wechselkurses unterworfen. Das darf sich ein Anleger mit Geld, auf das er eines bestimmten Tages angewiesen sein wird, nicht leisten. Und davon wird natürlich auch eine Kapital-Rückforderung betroffen. Immerhin wurde der Schweizer Franken in der Nachkriegszeit bis zum Jahr 1974 bis zu 17 Pfennige unter einer Mark und erst in den letzten acht Jahren darüber notiert. Im übrigen sind mit deutschen offenen Immobilien-Investmentfonds bessere Ergebnisse zu erreichen als die 5,88 Prozent einschließlich wiederangelegter Ausschüttungen des Franken-Fonds im Durchschnitt der letzten zehn Jahre oder die 4,86 Prozent Ertrag plus 1,14 Prozent Wertzuwachs des Jahres 1984.

Im übrigen stimmt in dem lobpreisenden Artikel die Behauptung eines Steuervortells für Deutsche durch das deutsch-schweizerische Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung nicht. Wes vom Ertrag als Steuer in der Schweiz abgezogen wird, muß hier weniger gezahlt werden. Wo steckt da eine Begünstigung, ob alles hier oder ein Teil woanders versteuert wird? Eine Doppelbesteuerung wird vermieden, die Einkommenssteuer aber in hier üblicher Höhe erhoben.

Wer sich zu einer solchen Anlage entschließt, muß bereit sein, ständig

- die Entwicklung des Wechselkurses Franken: DM und
- die Tendenzen auf dem schweizerischen Immobilienmarkt zu verfolgen. Nur unter diesen Voraussetzungen ist es möglich, sich bei rückläufigem Trend zeitig genug aus solchen Papieren ohne Verlust zu lösen.

Horst Beloch

Windmacher

Wes vielen gemeinsam ist oder mehreren abwechselnd zukommt, kann nicht wertvoll sein. Daher bedeutet gemein auch niederträchtig, unheilig, gewöhnlich, roh. Dennoch bildete sich im 16. Jahrhundert der Begriff gemeinnützig für mildtätige wie kulturelle Aktivitäten ohne Gewinn zum allgemeinen Wohle.

Dieser Zusammenhang drängt sich bei der Absicht des Bremer Senators für Jugend und Soziales, Henning Scherf (SPD) auf, das ganze Gesundheitswesen unter dem Gesichtspunkt der Gemeinnützigkeit anstelle des persönlichen Profits zu organisieren. Seiner Partei traue er zu, den gesamten Medizinbereich einschließlich der Pharma-Industrie aus der marktwirtschaftlichen Verteilung herauszunehmen.

Erfahrene, durch Alter und Weisheit ausgezeichnete Männer hetten im antiken Rom über das Wohl des Staates zu wachen. Sie gehörten dem Senat lebenslang an. Bei Senator Scherfs Äußerung wünscht man sich in diesem Punkt die sonst so viel gelästerten Zustände wie im alten Rom herbei.

Frellich weist der Mann aus Bremen wohl ungewollt eine Bändigung der hoch enrollenden Ärzteschleife. Gemeinnützigkeits-Ärzte müßte es 74 Prozent mehr als bisher geben, um selbstverständlich die effektive Wochenarbeitszeit des Arbeitnehmers von 32,2 Stunden im letzten Jahr einzuhalten und nicht mehr durchschnittlich 56 Stunden in der Woche wie heute als freipraktizierender Arzt zu arbeiten.

Deren wie an der Frage, woher die so denn fehlenden rund 52 000 Ärzte auf einmal kommen sollen, dürfte der Ratscherr aus Bremen ebenso ratlos herumdoktern wie an der Finanzierung ihrer Praxen für rund acht Milliarden DM und der Mittelbeschaffung für ihre Vergütung.

Eine Gemeinnützigkeit der Pharma-Industrie würde zudem nichts ändern. Ihre Eigentümer müßten noch wie vor ihre Erträge für ihr hingegebenes Kapital beziehen, denn auch eine stetsverordnete Renditelosigkeit bedeutete eine Teil-Enteignung, abgesehen von der Weigerung von Aktionären, unter solchen Voraussetzungen Kapitalerhöhungen zum Nutzen letztlich der Arzneimittel-Verwender zu zeichnen.

Hier wird Politik zum Dunst des Unmöglichen.

Prosper

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im August 1985 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Der sommerlichen Jahreszeit entsprechend stieg die Zahl der Salmonellose-Erkrankungen im August weiter an. Die Erkrankungsziffer erhöhte sich von 52 im Juli auf 62 je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Erkrankungen in sonstigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darm-

entzündung) wurden dagegen etwas seltener als im Vormonat berichtet; die Erkrankungsziffer sank von 22 auf 20.

Auch Erkrankungen an Virushepatitis traten im August etwas häufiger als im Vormonat auf, nämlich 15 gegenüber 13 im Juli, jeweils auf 100 000 Einwoh-

ner bezogen. Dabei handelt es sich ausschließlich um einen Anstieg der Hepatitis B.

Die Zahl der Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis nahm im August nur geringfügig zu, und zwar von 18 im Juli auf 19 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. August 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		Übrige Formen		Salmonellose		Übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	1	—	5	—	18	—	7	1	152	—	70	—	13	1	33	—	8	—
Niederbayern	4	1	—	—	5	—	7	—	56	—	17	—	3	—	1	—	1	—
Oberpfalz	—	—	2	—	6	—	15	—	78	—	20	—	—	—	8	—	1	—
Oberfranken	1	—	5	—	9	—	26	—	39	—	12	—	3	—	3	—	3	—
Mittelfranken	1	—	14	—	5	1	6	1	67	—	23	—	5	—	10	1	4	—
Unterfranken	—	—	5	—	1	—	6	—	53	—	13	—	3	—	8	—	2	—
Schwaben	2	—	1	—	—	—	6	1	81	—	13	—	4	—	12	—	3	—
Bayern	9	1	32	—	44	1	73	3	526	—	168	—	31	1	75	1	22	—
Vormonat	12	1	54	1	67	—	54	—	544	—	238	—	43	—	63	2	31	—
München	—	—	1	—	5	—	—	—	46	—	29	—	4	—	15	—	2	—
Nürnberg	—	—	5	—	1	1	1	1	25	—	13	—	4	—	5	1	1	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	13	—	1	—	—	—	4	—	2	—
Regensburg	—	—	1	—	1	—	3	—	7	—	2	—	—	—	1	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	4	—	—	—	2	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	2	—	—	—

Gebiet	Shigellenruhr		Malaria		Botulismus		Gasbrand		O-Fieber		Brucellose		Ornithose		Paratyphus A, B und C				Tollwutverdacht ²⁾		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St			
	10		11		12		13		14		15		16		17		18			19	
Oberbayern	9	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14		
Niederbayern	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9		
Oberpfalz	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6		
Oberfranken	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	10		
Mittelfranken	11	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30		
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7		
Schwaben	5	—	5	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	47		
Bayern	29	—	10	—	1	—	2	1	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	123		
Vormonat	31	—	22	—	—	—	1	2	—	—	1	—	4	—	2	—	—	—	64		
München	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3		
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4		
Augsburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitstfälle, 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 -verdächtigee Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.

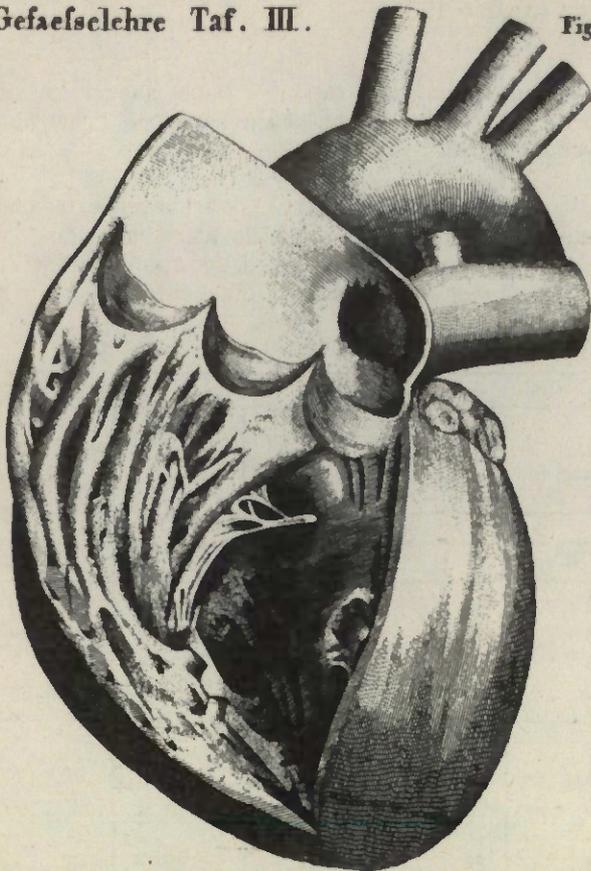


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1929.



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

Dosierung: 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser einnehmen! Bei Schwächeentfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.
Zusammensetzung: Extr. Cretaegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Conveller. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.
Kontraindikationen: keine bekannt.



Handelsformen und Preise:
OP Tropfflasche mit 10 ml OM 5,95
OP Tropfflasche mit 30 ml OM 14,00
Großpackung mit 100 ml OM 36,90

ROBÜGEN GM&H · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Buchbesprechungen

Myokardinfarkt – Diagnose, Therapie, Prognose

Herausgeber: W. Kupper/W. Bielefeld, 143 S., 69 Abb., 26 Tab., geb., DM 64,—. perimed Fechtbuch-Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Der Myokardinfarkt zählt weltweit immer noch zu den ekuten kardialen Krankheitsbildern mit einer hohen Mortalitätsrate. Gezielte Diagnostik sichert rasches therapeutisches Eingreifen und ist entscheidend für die weitere Prognose. Das vorliegende Buch vermittelt in dieser Hinsicht, auch im therapeutischen Bereich, die neuesten Erkenntnisse des Wissensstandes und dürfte deshalb das Interesse jedes Arztes im außerklinischen- und klinischen Bereich finden.

Dr. med. G. Vorberg, München

Lehrbuch der Kinderheilkunde

Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter

Herausgeber: Professor Dr. F. J. Schulte/Professor Dr. J. Sprenger u. e., 25., Neubearb. Aufl., 979 S., 470 Abb., 229 Tab., geb., DM 112,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Die Herausgeber und Mitarbeiter haben dieses klassische Lehrbuch der Kinderheilkunde völlig umgestaltet, viele Abschnitte neu geordnet und wichtige Kapitel hinzugefügt, so z. B. über Kinder- und Jugendpsychiatrie. Trotz der Modernisierung und didaktischen Neugestaltung bewahrt das Buch den Charakter eines Lehrbuches für Studenten auf der Grundlage des Gegenstandskataloges. Es ist aber keine knappe Ausführung dieser Richtlinien mit zusammenhängenden und unvollständigen Fakten, sondern lebendige Pädiatrie. — Auf diese Weise ist ein Lehrbuch entstanden, das den Medizinstudenten über die Examina hinaus bis in die Praxisjahre als Arzt für Allgemeinmedizin oder andere Nachbarfächer begleiten kann.

Ärzte im Wüstenkrieg

Der deutsche Sanitätsdienst im Afrikafeldzug 1941–1943

Herausgeber: R. Vaentin, 208 S., 10 Fotos, 23 Kartenskizzen, geb., DM 38,—. Bernard & Grafe Verlag, Koblenz.

Jeder Kriegsteilnehmer weiß um die entscheidende Bedeutung eines funktionierenden Sanitätsdienstes für Morel und Kampfkraft der Truppe. Um so mehr muß verwundern, daß zwar die militärischen Geschehnisse des Zweiten Weltkrieges unter dem Aspekt der Truppenführung wissenschaftlich und literarisch aufgearbeitet sind, das Gebiet der Truppenversorgung aber nicht — seiner Bedeutung nach — genügend behandelt worden ist. Der Autor des vorliegenden Buches, selbst im Kriege Sanitätsoffizier, ist kein Unbekannter und tritt schon mit einem medizinhistorischen Buch „Die Krankenkampfbataillone“ (Düsseldorf, 1981, Droste) an die Öffentlichkeit. Abgestützt auf archivierte Originalunterlagen sowie Aufzeichnungen und Ausagen von Feldzugteilnehmern, entsteht hier ein plastisches Bild der Wundversorgung, des Sanitätsmaterials und des Transportes in der Rommelschen Armee in Nordafrika. Wir wissen aus Büchern, Filmen und Nachzeichnungen, daß der Afrika-Feldzug auf beiden Seiten fair geführt wurde. Weniger bekannt sein dürfte die humanitäre Versorgung der Verwundeten bei Freund und Feind unter dem Zeichen des Roten Kreuzes. Das Buch ist fessend und bedrückend zugleich: Kriegsteilnehmern wie auch zivilen und militärischen Führungskräften sei dieses Buch dringend empfohlen.

Dr. med. F. Sprenger, Würzburg

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

Mit unseren langjährigen Erfahrungen unterstützen wir Sie von der Niederlassungsabsicht an und bieten Ihnen optimalen Versicherungsschutz (Arzt haftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

Es beraten Sie in

Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 0911/83 42 89

Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/70 40 44

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch; im Jahr 1985 am 2. März und 2. November. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon
Meine Anschrift

8 X

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

Medizinische Kriminalistik am Totort

Herausgeber: Professor B. Forster/Dr. D. Ropohl, 202 S., 83 Abb., kart., DM 36,-, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

In dem vorliegenden Buch werden in klarer Übersicht gegliedert, basierend auf der gesetzlichen Grundlage, in spannender Weise geschrieben mit vielen Fallbeispielen die medizinischen Aspekte sowie die polizeilichen Ermittlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit natürlichem und unnatürlichem Tod aufgezeigt. Dieses Buch ist ein sicherer Ratgeber für Ärzte und Polizeibeamte vor Ort; es zeigt deutlich auf, welche Fehler häufig im Zusammenhang mit unnatürlichem Tod und dessen Aufklärung gemacht werden und wie leicht diese zu beseitigen wären. Jeder Arzt, der Leichenscheuen vornimmt, sollte dieses Buch gelesen haben.

Dr. med. V. Pürckheuer, Oberhaching

Immunologie und Tumormarker beim Mammakarzinom

Herausgeber: Professor Dr. U. D. Koenig, 119 S., 71 Abb., 41 Tab., kart., DM 48,-, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

In diesem Band sind die Ergebnisse eines Symposiums über den gegenwärtigen Stand immunologischer Forschung zu Fragen der Mammakarzinogenese niedergelegt. Bei einer in den letzten 50 Jahren im wesentlichen unverändert hoch gebliebenen Mortalitätsrate des Brustkrebses zeigen die Beiträge, die sich u. a. mit immunologischen Assays, der Bestimmung tumoressoziierter Antigene (Tumormarker) und Antikörper, zirkulierenden Immunkomplexen und auch histomorphologischen Methoden der Lektin- und Immunhistochemie befassen, neue Wege in Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms auf.

Dr. med. A. Johannes, Memmingen

Manuel der Anästhesie

Herausgeber: Professor J. C. Snow, 453 S., 17 Abb., 12 Tab., geb., DM 68,-, Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Trotz der 453 Seiten handelt es sich bei dieser Arbeit um eine sehr komprimierte Darstellung aller relevanten Aspekte der Anästhesiologie. Sowohl die Grundlagen der Allgemein- und Regionalanästhesie als auch speziellere Narkoseverfahren in unterschiedlichen operativen Teilbereichen und deren theoretische Voraussetzungen sind knapp und übersichtlich dargestellt. Von daher ist das Buch bestens geeignet für Studenten, angehende Anästhesisten und allen in der Anästhesie interessierten Kollegen. Dem Anspruch, auch Nachschlagewerk sein zu wollen, wird es meines Erachtens nicht gerecht.

Anne Dziembella, Sulzbach-Rosenberg

Giesfenster – 1000 Jahre europäische Giesmalerei

Herausgeberin: C. Brisac, aus dem Französischen v. O. Cuhimenn, 200 S., rund 160. z. T. doppelseitigen Farbbildern, 30 einfarb. Abb., geb., Subskriptionspreis bis 31. 12. 1985: DM 98,-, später DM 128,-, Verlag Herder, Freiburg-Basel-Wien.

Der prächtig ausgestattete Band besticht nicht nur durch die Brillanz der Bilder, sondern auch durch den profunden Text. Die Autorin, Schülerin von Louis Grodecki, legt mit diesem Werk eine „Kunstreise“ zu den Kirchen und Kathedraalen in Frankreich, England, Deutschland und Italien vor. Sie behandelt in acht Kapiteln die historische Entwicklung der Giesfensterkunst in den einzelnen Ländern von den Anfängen im neunten Jahrhundert bis in die Gegenwart und erklärt auch vor allem die symbolische Bedeutung der Fenster und ihrer Farben. Das Buch wird ergänzt durch Exkurse über mittelalterliche Schriften, die Techniken der Giesmalerei, ein Verzeichnis der Museen und Sammlungen mit besonderen Schätzen an Kirchenfenstern und Giesmalereien sowie einen Literaturnachweis und ein ausführliches Register.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlabaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzollgebühren und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Am Krankenhaus Landsberg a. Lech

(315 Planbetten) ist zum 1. Januar 1986 auf der Internen Abteilung die Stelle

1 Assistenzarztes (ärztin)

zu besetzen.

Die Interne Abteilung umfaßt 110 Betten inklusive einer Intensivpflegeeinheit und Hämodialyse. Wir bieten die üblichen Leistungen nach dem BAT. Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich. Wir erwarten persönliches Engagement, Bereitschaft zur Teamarbeit und Flexibilität. Bewerber mit klinischer/externistischer Erfahrung werden bevorzugt.

Die Stadt Landsberg a. Lech, eine gut erhaltene mittelalterliche Stadt mit hohem Freizeitwert, liegt in reizvoller Lage im Voralpenland und im Schnittpunkt der Wirtschafts- und Kulturzentren Augsburg und München. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen an das

Krankenhaus Landsberg a. Lech
— Verwaltung —
Bürgermeister-Dr. Hartmann-Straße 15
8910 Landsberg a. Lech
Telefon (0 81 91) 333-228

Landkreis Mühldorf a. Inn

Beim Kreis Krankenhaus Neumarkt-Sankt Veit

dessen Träger der Landkreis Mühldorf a. Inn ist, ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

Belegarztes

mit der Fachrichtung Innere Medizin zu vergeben.

Für die stationäre Behandlung werden ca. 12 Betten zur Verfügung gestellt.

Das Kreis Krankenhaus Neumarkt-Sankt Veit ist ein reines Belegkrankenhaus und verfügt über insgesamt 40 geförderte Betten.

Neumarkt-Sankt Veit ist mit seinen 5000 Einwohnern eine an der Rott gelegene idyllische Kleinstadt mit guten Verkehrsverbindungen zur Kreisstadt Mühldorf a. Inn mit allen dort vorhandenen weitertührenden Schulen.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbung bis 15. Dezember 1985 einzureichen bei der

Haupt- und Personalverwaltung beim
Landratsamt Mühldorf a. Inn
Töglinger Straße 18, 8260 Mühldorf a. Inn

Privatnervenklinik Gauting

bei München

● Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie. Alle Kassen. Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

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

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerle, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

8655 Wirsberg über Kuimbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für das
Kreis Krankenhaus in Mering
eine(n)

Oberärztin/Oberarzt für die Chirurgische Abteilung

mit der Möglichkeit der

Chefarztnachfolge

bei Bewährung in ca. 3 Jahren

Gesucht wird ein Chirurg, der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten.

Die Chirurgische Abteilung umfaßt 50 Betten. Der OP ist mit qualifizierten nachgeordnetem Personal gut besetzt und apparativ gut ausgestattet. Der Chefarzt ist zwei Jahre zur Weiterbildung für Chirurgie ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Interne Abteilung. Neben dem Chefarzt finden sie 3 Assistenten als Mitarbeiter.

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

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen freuen, der Wert auf eine gute Zusammenarbeit in einem freundlichen Arbeitsklima legt.

Wir bieten Vergütung nach BAT, die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst, Rufbereitschaftspauschale, Chefarztzulagen und Umzugskostenvergütung sowie Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung an.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden innerhalb vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an die **Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes Altheim-Friedberg, Münchener Straße 9, 8890 Altheim.**

Auskünfte und die Möglichkeit zur ersten Kontaktaufnahme bietet der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, **Dr. med. Lüttich, Telefon am Kreis Krankenhaus Mering: (0 82 33) 10 44.**

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederfassung gesucht. — Für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der Bedarfspfan maßgebend, welcher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. — Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brendenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg