



# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Oktober 1988

## Grußwort zum 41. Bayerischen Ärztetag

Zum 41. Bayerischen Ärztetag in Nürnberg heiße ich alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer herzlich willkommen. Mein Gruß gilt den Kolleginnen und Kollegen, die als gewählte Delegierte der bayerischen Ärzte an unserem Ärztetag teilnehmen. Ebenso freue ich mich aber auch über alle Kolleginnen und Kollegen, die als Zuhörer zu uns kommen und damit ihr Interesse an den aktuellen Fragen der ärztlichen Berufsausübung bekunden. Ich hoffe, daß auch in diesem Jahr wieder viele Vertreter der Politik und des öffentlichen Lebens in Bayern sowie der Medien an unserer Eröffnungsveranstaltung teilnehmen werden.

Mancher mag der Meinung sein, eine Vollversammlung, die am Samstag morgen beginnt und am Sonntag mittag zu Ende geht, sei zu kurz, um alle Fragen, die sich uns stellen, alle Probleme, mit denen wir konfrontiert sind, zu beraten. Das mag auf den ersten Blick zutreffen. Man könnte über aktuelle Ereignisse und Entwicklungen tagelang diskutieren. Das wäre weder möglich, noch ist es notwendig. Für die ärztliche Berufsvertretung in Bayern ist der jährliche Ärztetag zwar der Höhepunkt des Jahres, das allein zuständige Gremium zur Beschlußfassung über die Normen ärztlichen Handelns – wie Berufs- und Weiterbildungsordnung – und die Gelegenheit zu breiter gemeinsamer Diskussion und Meinungsbildung; die Arbeit der körperschaftlich organisierten Berufsvertretung erschöpft sich aber nicht in dieser kurzen Tagung. Das Bayerische Gesetz über die Kammern der Heilberufe (Kammergesetz) beschreibt die Aufgabe der Berufsvertretung wie folgt:

„Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken. Die Berufsvertretung ist berechtigt, innerhalb ihres Aufgabenbereichs Anfragen, Vorstellungen und Anträge an die zuständigen Behörden zu richten; sie ist verpflichtet, diesen Behörden auf Verlangen Gutachten zu erstatten. Die Behörden sollen die Berufsvertretung vor der Regelung wichtiger einschlägiger Fragen hören und auf Anfragen der Berufsvertretung Auskunft erteilen, soweit nicht dienstliche Gründe entgegenstehen.“

An anderer Stelle des Gesetzes wird bestimmt, daß die Landesärztekammer eine Berufsordnung und eine Weiterbildungsordnung zu erlassen hat.

Das ist ein umfangreiches Paket von Aufgaben, die das ganze Jahr über unsere volle Aufmerksamkeit, Einsatzbereitschaft und Kraft verlangen. Der Geschäftsbericht, den wir veröffentlicht haben, zeigt, wie ernst wir diese Aufgaben nehmen, wie vielfältig und fruchtbar die Arbeit der Berufsvertretung ist. Dies allein wäre aber noch kein vollständiges Bild unserer Arbeit in Bayern. Unsere Berufsvertretung ist ja gegliedert in Kreisverbände, Bezirksverbände und die Bayerische Landesärztekammer. Es ist eine bayerische Besonderheit, daß die Ärztinnen und Ärzte in unserem Freistaat nicht Mitglieder der Kammer, sondern des Ärztlichen Kreisverbandes sind. Das gibt den Kreisverbänden die Möglichkeit zur Entwicklung fruchtbarer Initiativen in ihrem Wirkungsbereich. Ihren Vorständen wird damit aber zugleich ein besonders hohes Maß an Einsatzbereitschaft und Verantwortung abverlangt. Als Beispiel sei nur die Gestaltung der örtlichen Fortbildung und die Sorge um die Berufsordnung, also die Berufsaufsicht, erwähnt. Die Bezirksverbände haben wichtige Aufgaben im Bereich der bayerischen Regierungsbezirke zu erfüllen und die Kreisverbände bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen. Dies gilt auch für die Beurteilung berufsrechtlicher Fragen, wobei natürlich die Kammer helfend zur Seite steht.

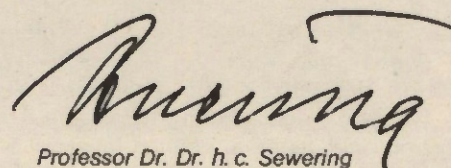
In der Bayerischen Landesärztekammer beraten die von der Vollversammlung gewählten Ausschüsse über einschlägige Fragen und erarbeiten Beschlußvorlagen, die dem Vorstand dabei helfen, unsere ärztlichen Anliegen wirkungsvoll zu vertreten. Die Vizepräsidenten und die Mitglieder des Vorstandes unterstützen mich als Sprecher der Ärzte in unserem Freistaat kollegial, kooperativ und sachkundig. Sie ermöglichen es mir, in Politik und Öffentlichkeit die Meinung der Ärzte zu verdeutlichen und ihre Belange zu wahren. Wenn unsere Arbeit, unsere Initiativen wirkungsvoll und erfolgreich sind, so aber auch deshalb, weil wir an der Spitze unserer Geschäftsführung Mitarbeiter haben, die ihre Aufgabe und Arbeit nicht nur als Beruf, sondern auch als Berufung verstehen. Dies gilt für unsere Kollegen als Geschäftsführende Ärzte, die uns beratenden Juristen, den geschäftsführenden Kaufmann und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in allen leitenden Funktionen. Wenn ich dabei auch meine „rechte Hand“ erwähne, so deshalb, weil ich die Fülle der Arbeit ohne ihren rastlosen Einsatz nicht bewältigen könnte. Unser Dank gilt natürlich darüber hinaus allen in der Kammer Tätigen, ohne deren Mitarbeit und Pflichtbewußtsein wir den Anforderungen nicht gerecht werden könnten.

Wenn ich diese Anerkennung und unseren Dank ohne besonderen Anlaß – etwa anläßlich eines Jubiläums – ausspreche, so deshalb, weil man auch einmal mitten in der Arbeit zum Ausdruck bringen sollte, daß man Leistung und Einsatzbereitschaft erkennt und anerkennt. Das wird auch die weitere Arbeit befruchten.

Neben einer eingehenden Diskussion aktueller Probleme des ärztlichen Berufsstandes und der Entwicklungen in der Gesundheitspolitik obliegt dem 41. Bayerischen Ärztetag die Aufgabe, die Berufsordnung für die bayerischen Ärzte entsprechend den Beschlüssen des Deutschen Ärztetages zu ergänzen und fortzuentwickeln. Auch die Anlage zur Berufsordnung, in der die Richtlinien zur Durchführung von In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer als Behandlungsmethode der menschlichen Sterilität enthalten sind, wurde der weiteren Entwicklung angepaßt und bedarf damit einer erneuten Beschlußfassung.

Das Kammergesetz sagt in Artikel 17: „Die Ärzte sind verpflichtet, ihren Beruf gewissenhaft auszuüben und dem ihnen im Zusammenhang mit dem Beruf entgegenge-

brachten Vertrauen zu entsprechen.“ Die von der Kammer zu erlassende Berufsordnung konkretisiert diesen Grundsatz unter Beachtung der vom Landesgesetzgeber vorgegebenen Normen. Berufsordnung und Weiterbildungsordnung bilden gemeinsam das Fundament für eine ethisch und fachlich hochstehende Ärzteschaft, der die Verantwortung für das hohe Gut der Gesundheit unserer Bevölkerung übertragen ist. Ihre sorgsame Handhabung erfordert von allen Beteiligten ein besonders hohes Maß an Verantwortungsbewußtsein und Einsatzbereitschaft. Ich bin überzeugt, daß sich die bayerischen Ärztinnen und Ärzte und ihre gewählten Mandatsträger dieser hohen Verantwortung bewußt sind. Das gesundheitliche Wohl der bayerischen Bevölkerung liegt bei ihnen in guten Händen.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

## **41. Bayerischer Ärztetag in Nürnberg**

### **Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer**

**7. bis 9. Oktober 1988**

#### **Ort und Beginn der Arbeitstagungen:**

*Samstag, 8. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 9. Oktober, 9 Uhr, Kaisersaal des MARITIM Hotel Nürnberg*

*Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt.*

#### **Tagesordnung:**

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1987
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1987
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1988
  - 2.4 Haushaltsplan 1989
3. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns aufgrund des Beschlusses des 91. Deutschen Ärztetages in Frankfurt
4. Änderung der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer:  
Wahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag
5. Ergänzung der Vorschlagsliste zur Benennung der ehrenamtlichen Richter bei den Berufsgerichten
6. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 42. Bayerischen Ärztetag 1989
7. Wahl des Tagungsortes des 43. Bayerischen Ärztetages 1990

# Die „Topischen 4“ gegen Rheuma und Schmerz



*Preisvergleich  
empfohlen!*

kostensenkende Marken-Präparate

# AZU- CHEMIE

**Phlogont® Salbe/Gel. Zus.:** 100 g: (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g. **Indik.:** Degenerative und entzündl.-rheumat. Muskel- und Gelenkerkrankungen, Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stauchungen. **Kontraind.:** Salicylsäureüberempfindlichkeit. **Nebenwirk.:** evtl. Überempfindlichkeitsreaktionen. **Hinweis:** Gel nicht auf Augen, Schleimhäute oder offene Wunden bringen. **Dos.:** mehrmals täglich einmassieren.

**Phlogont®-Thermal Salbe/Gel. Zus.:** 100 g: (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g, Benzylnicotinat 2,5 g. **Indik.:** Degenerative und entzündl.-rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen, bei denen eine intensive Durchblutungsförderung angezeigt ist. Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stauchungen. **Kontraind.:** Überempfindlichkeit gegen Abkömmlinge der Salicylsäure, der Nicotinsäure und des Benzylalkohols. Ekzeme, Hautentzündungen, Schuppenflechte. **Nebenwirk.:** evtl. Überempfindlichkeitsreaktionen. **Hinweis:** Nicht auf Schleimhäute, in die Augen oder auf offene Wunden bringen. **Dos.:** mehrmals täglich einmassieren. **Packungsgr. und Preise:** Phlogont® Salbe 50 g DM 8,25, 100 g DM 12,95; auf offene Wunden bringen. **Dos.:** mehrmals täglich einmassieren. **Packungsgr. und Preise:** Phlogont® Salbe 50 g DM 8,25, 100 g DM 12,95; Phlogont®-Thermal Salbe 50 g DM 8,85, 100 g DM 13,85; Phlogont® Gel 50 g DM 8,25, 100 g DM 12,95; Phlogont®-Thermal Gel 50 g DM 8,85, 100 g DM 13,85.

Azuchemie, 7016 Gerlingen.

# Tumornachsorge beim Mammakarzinom\*

Nachsorgekalender der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

von R. Schröck und L. Schmid

## Tumornachsorge, ein integraler Bestandteil medizinischer Versorgung

Die Nachsorge beim Mammakarzinom, also die „Umsorgung“ der Patientinnen nach einer Primärbehandlung, wird – wie viele andere Themenkreise der Onkologie – durchaus kontrovers diskutiert.

Nach Jahren intensiver und standardisierter Nachsorgeprogramme besteht derzeit die Tendenz zur Verminderung von Untersuchungsverfahren und zur Betonung von Anamnese und klinischer Untersuchung. Es gibt nicht wenige Ärzte, die das Pendel in den Nachsorgebemühungen zukünftig zum anderen Extrem ausschlagen lassen wollen, nämlich zur Abschaffung von Nachsorgeprogrammen beim Mammakarzinom und nurmehr zu Untersuchungen beim Auftreten von Beschwerden auffordern. Unterstützend wirkt für diese Bewegung auch die immer wieder in der Onkologie aufkommende Strömung zur defätistischen Einstellung etwa unter dem Motto: „Der Verlauf der Erkrankung sei schicksalsbestimmt und nur wenig ärztlich beeinflussbar!“

Generell ist die Nachsorge jedoch in unserem medizinischen Versorgungssystem durchaus sinnvoll integriert (Tab. 1). Strategien zur Diagnostik und Behandlung onkologischer und anderer Erkrankungen können letztendlich nur in drei verschiedene Richtungen zielen:

- Eine Intensivierung von Vorsorge-maßnahmen mit Aufklärungsprogrammen zur gesunden Lebensführung. Hier herrscht noch großer Nachholbedarf!

- Im Bereich der Akutbehandlung läßt sich feststellen, daß dieser bereits hervorragend ausgestattet und etabliert ist und sich in Hausarzt, in Gebietsarzt und in Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen gliedert.

- Im Anschluß an die Primärbehandlung onkologischer Erkrankungen wird die Nachsorge in zwei verschiedenen Bereichen durchgeführt: Als ambulante Betreuung der Patienten und als Betreuung im Sinne von stationären Heilverfahren bzw. auch in Form von Aufenthalten zur Intervalltherapie.

## Kernfragen zur Tumornachsorge

Es lassen sich im wesentlichen drei Kernfragen zur Nachsorge formulieren (Tab. 2): *Warum* Nachsorge? – *Wie* Nachsorge? – *Wer* soll nachsorgen?

In der Frage des *Warum* scheint die häufig unterschiedliche Blickrichtung von Patient und Arzt von Bedeutung: Nicht in der Rezidivsuche, sondern in der Bestätigung der Rezidivfreiheit und vor allem in der Rehabilitation liegt die wesentliche Bedeutung für die Patientin!

Eine Nachsorge unter diesem Motto ist durchaus geeignet, die Patientin in regelmäßigen Betreuungsintervallen zu beruhigen und nicht in Unruhe zu versetzen. Entsprechend kontrovers wird auch das Ausmaß diagnostischer Maßnahmen in der Nachsorge und die Frage des Nutzens eines Rezidivausschlusses zum Zeitpunkt einer noch fehlenden klinischen Symptomatik diskutiert. Beim Mam-

makarzinom als einer häufig chronisch verlaufenden Erkrankung sind die Diagnostik und Therapie von Nebenerkrankungen, welche nicht selten die Lebenserwartung mehr einschränken als die onkologische Erkrankung, von großer Bedeutung (Tab. 3).

Unumstritten ist sicher der Sektor der möglichst raschen und optimalen Rehabilitation und die ärztliche Hilfe bei eventuell eingetretenen Therapiefolgen: Rehabilitationsprogramme müssen auch Lebens- und Ernährungsberatung einbeziehen, und es muß berücksichtigt werden, daß eine erhöhte Inzidenz weiterer onkologischer Erkrankungen vorliegt.

Ebenfalls unumstritten ist sicherlich die Notwendigkeit einer verbesserten medizinischen Qualitätssicherung und Koordinierung ärztlicher Maßnahmen (Tab. 3).

Die Frage des *Wie* beinhaltet die ganze Spannweite von Nachsorgebemühungen und muß sowohl von medizinischer Sachkunde als auch von menschlicher Zuwendung geprägt sein!

Zur Frage „*Wer* soll nachsorgen?“: Die Nachsorge wird stets eine interdisziplinäre Aufgabe sein, an der sowohl der Hausarzt, der organbezogene Gebietsarzt und weitere Gebietsärzte beteiligt sind. Im wesentlichen ist der geeignete Arzt der Nachsorge der Arzt des Vertrauens der Patientin mit den nötigen Fachkenntnissen und entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten. Das kann der Hausarzt, der Gebietsarzt, die Nachsorgeambulanz der Klinik sowie die spezialisierte Nachsorgeklinik sein.

Es werden allerdings Überlegungen angestellt, ob es sinnvoll sein könnte, Nachsorge von sogenannten „low risk“- sowie von „high risk“-Fällen in unterschiedlich kompetente Hände

| Vorsorge  | Akutbehandlung                                  | Nachsorge  |
|---|---|--|
| > regelmäßige Untersuchung                        | > Hausarzt                                      | > ambulant   |
| > Aufklärungsprogramme zur gesunden Lebensführung | > Gebietsarzt                                   |  |
| > „Kurlaub“                                       | > Krankenhäuser verschiedener Versorgungsstufen | > stationär als Heilverfahren oder Intervalltherapie |

Tabelle 1:  
Gliederung medizinischer Versorgungsbereiche in der Bundesrepublik Deutschland

\*) Bearbeitet nach einem Vortrag anlässlich des Tätigkeitsberichtes „Zehn Jahre Projektgruppe Mammakarzinom“ im Tumorzentrum München am 27. Februar 1988 im Klinikum Großhadern.



# Hepathrombin® hilft - die Hautpenetration entscheidet.



**25 JAHRE**  
**HEPATHROMBIN®**  
- das topische  
Antivarikosum  
mit wissenschaftl.  
Wirkungsnachweis.

**Hepathrombin®**

Hepathrombin® Salbe 50000: **Zusammensetzung:** 100 g enth.: Heparin 50000 I.E., Allantoin 300 mg, Dexpanthenol 400 mg. **Anwendungsgebiete:** Bei varikösem Symptomenkomplex, Thrombophlebitis, postthrombotischem Syndrom, Varizen, Wadenkrämpfen, Ulcus cruris. Bei Sport- und Unfallverletzungen (Hämatomen, Prellungen, Kontusionen, Distorsionen). Ferner bei Tendovaginitis sowie Narbenkontraktur. **Gegenanzeigen:** Bestehen nach derzeitigem Wissensstand nicht. **Nebenwirkungen:** In vereinzelten Fällen ist über allergische Hautreaktionen berichtet worden. **Handelsformen und Preise:** Tube mit 100 g DM 38,55, Tube mit 150 g DM 43,15, Anstaltspackungen. Alle Preise mit MwSt. A 819-0. Stand 1/88  
ADENYLCHÉMIE GMBH · 1000 Berlin 10

zu legen. In Anbetracht der statistischen Problematik des Einzelfalles sprechen jedoch nicht sehr viele Gründe für eine solche Steuerung ärztlicher Betreuung. Hier ist sicherlich zu betonen, daß die Eigenverantwortung des Arztes ausreichend sein sollte, eine fachkompetente Nachsorge zu sichern.

**Nachsorge – Ziele und Routine – Untersuchungsprogramm**

Mit Sicherheit ist es von Vorteil, wenn die ärztlichen Maßnahmen einschließlich einer apparativen Diagnostik zwar durchgeführt, jedoch von den Patientinnen nicht als im Vordergrund stehend empfunden werden. Wir müssen gerade beim Mammakarzinom die besonderen Aspekte des psychischen Traumas berücksichtigen (Tab. 4): Eine Lebensbedrohung, die zur Verzweiflung und zu einer psychischen Lähmung bis zur Selbstaufgabe führen kann, findet sich häufig. Die verminderte Leistungsfähigkeit mit der häufig zugrunde liegenden depressiven Verstimmung sowie der Organverlust mit der hohen Gefahr einer Verminderung der sexuellen Identität und Erlebnisfähigkeit führen zu einer Gefährdung erotischer Bindungen und zu psychosexuellen Hemmungen.

Daraus ergeben sich verschiedene ärztliche Konsequenzen: Gesprächs- und eventuell medikamentöse Therapie einer depressiven Stimmungslage; verschiedene lokale symptomatische Maßnahmen; Beratung und eventuell Durchführung rekonstruktiver operativer Maßnahmen; die Besprechung sexueller Sorgen unter Einbeziehung des Partners. Letzteres ist ein zeitlich aufwendiges Vorgehen, jedoch mit hoher Effizienz.

Im weiteren Sinne müssen Informationen über die eventuell eintretenden Folgen der Therapie, über die zukünftige Berufsbelastbarkeit, über vorhandene Kurmöglichkeiten und die Aktivierung von Bezugspersonen angeboten werden. Ferner ist die Patientin über die zu empfehlenden und notwendigen Kontrolluntersuchungen im voraus aufzuklären und sie muß über die Warnsymptome einer erneuten Erkrankung beraten werden.

In den Empfehlungen der Projektgruppe „Mammakarzinom“ des Tumorzentrums München (Sauer et al., 1987) finden sich Hinweise zur sogenannten risikoadaptierten Nachsorge

|  |
|--|
| <b>Warum?</b>  |
| > Bestätigung der Rezidivfreiheit und Rehabilitation von zentraler Bedeutung für die Patientin             |
| > Frühzeitige Rezidiverkennung von zentraler Bedeutung für die Therapie                                    |
| <b>Wie?</b>  |
| > „Die Betreuung muß sowohl von medizinischer Sachkunde als auch von menschlicher Zuwendung geprägt sein!“ |
| <b>Wer?</b>  |
| (Arzt des Vertrauens mit Fachkenntnissen und entsprechenden Untersuchungsmöglichkeiten)                    |
| > Hausarzt   |
| > Gebietsarzt  |
| > Klinik-Ambulanz  |
| > Nachsorge-(Kur-)Klinik   |

Tabelle 2: Kernfragen zur Durchführung der Tumornachsorge

|  |
|--|
| <b>Rehabilitation und Hilfe bei Therapiefolgen</b> |
| > somatisch  |
| > psychisch  |
| > sozial   |
| <b>Beruhigung durch Rezidivausschluß</b>           |
| > ergänzende Diagnostik                            |
| > Diagnostik und Therapie von Nebenerkrankungen    |
| > Lebens-/Ernährungsberatung                       |
| > Vorsorge gegen Zweitmelanome                     |
| <b>Medizinische Qualitätssicherung</b>             |
| > Koordination und Überprüfung                     |

Tabelle 3: Wesentliche Gründe für eine Tumornachsorge

|  |
|--|
| <b>Psychisches Trauma</b>  |
| > Lebensbedrohung (Verzweiflung, psychische Lähmung, Selbstaufgabe)  |
| > Verminderte Leistungsfähigkeit (depressive Verstimmung)  |
| > Organverlust mit Verlust der sexuellen Identität und Erlebnisfähigkeit, Gefährdung erotischer Bindungen, psychosexuelle Hemmungen                              |
| <b>und</b>   |
| <b>Ärztliche Konsequenzen</b>  |
| > Therapie einer depressiven Stimmungslage   |
| > Lokale symptomatische Maßnahmen  |
| > Rekonstruktive Maßnahmen   |
| > Besprechung sexueller Sorgen unter Einbeziehung des Partners   |
| > Information über Therapiefolgen, Berufsbelastbarkeit, Kurmöglichkeiten, Bezugspersonen, notwendige Kontrolluntersuchungen, Warnsymptome für erneute Erkrankung |

Tabelle 4: Psychische Belastung des Tumorpatienten und die ärztlichen Konsequenzen

|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1/4jährlich                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Anamnese<br/>Knochenschmerzen?<br/>Atembeschwerden, Husten?</li> <li>&gt; Klinische Untersuchung<br/>Lokalbefund und kontralaterale Mamma<br/>Armmumfang – Messungen<br/>Thorax- und Abdominalorgane<br/>Skelettsystem (Klopfschmerz?)<br/>Orientierende neurologische Untersuchung</li> <li>&gt; Routine – Labor<br/>Hb Leucos, BKS<br/>Y-GT, LDH, AP, CEA, (CA 15-3)</li> </ul> |
| 1/2jährlich bis jährlich             | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Röntgen – Thorax</li> <li>&gt; Oberbauchsonographie</li> </ul>  |
| jährlich                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Skelettszintigraphie<br/>(bei erhöhtem Meta-Risiko)</li> <li>&gt; Mammographie</li> <li>&gt; Gynäkologische Untersuchung</li> </ul>   |
| Bei Auffälligkeiten Sonderdiagnostik |   |

Tabelle 5:  
Schematische Übersicht der Nachsorgeempfehlungen beim Mammakarzinom

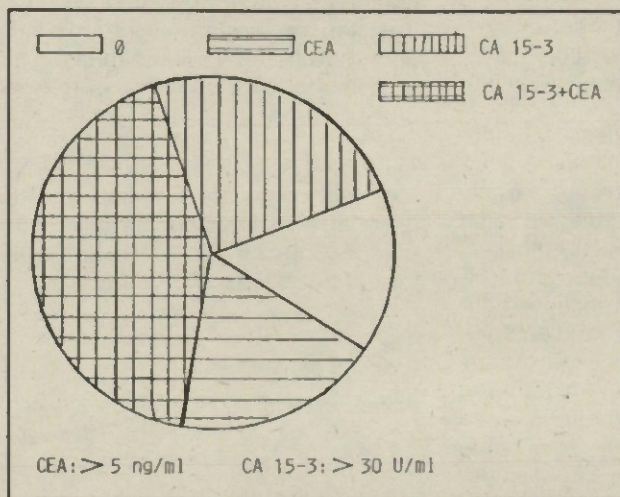


Abbildung 1:  
Tumormarkerbefunde CEA und CA 15-3 bei 75 Patientinnen mit Rezidiv-/Metastasierung beim Mammakarzinom (L. Schmid u. Mitarb., 1987)

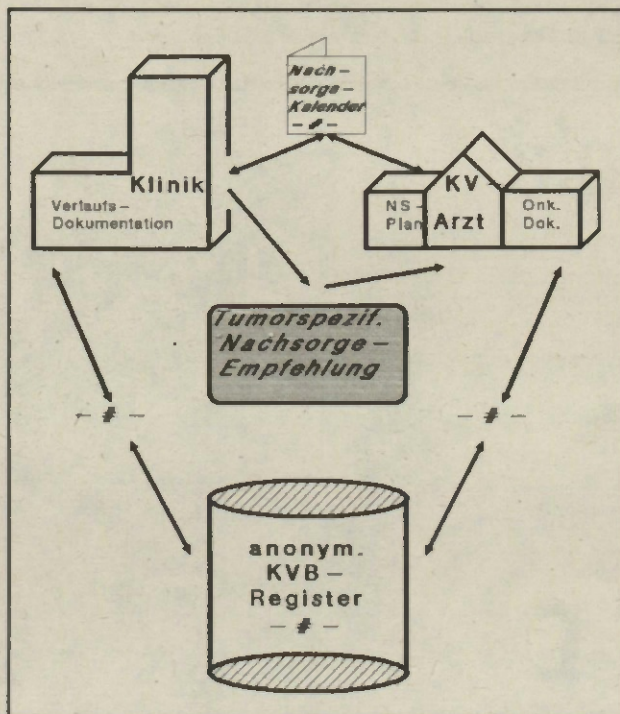


Abbildung 2:  
Das neue, erweiterte Modell zur Durchführung und Dokumentation der Nachsorge Tumorkranker in Bayern

(s. a. Kurzfassung zur Tumornachsorge, „Bayerisches Ärzteblatt“ 10/1987). Diese beinhaltet ein differenziertes Vorgehen in Abhängigkeit von bekannten Risikofaktoren und damit auch die Möglichkeit, für weniger risikobehaftete Patientinnen ein einfacheres Untersuchungsprogramm anzubieten (Tab. 5): Dieses beruht auf regelmäßigen, dreimonatlichen, eingehenden körperlichen Untersuchungen mit Anamneseerhebung, der Bestimmung sogenannter Routine-Laborparameter und von Tumormarkern. Sechsmontallich bis jährlich wird die Durchführung einer Röntgen-Thorax-Untersuchung und fakultativ eine Oberbauchsonographie empfohlen. Im jährlichen Abstand empfiehlt sich die übliche gynäkologische Vorsorgeuntersuchung und eine Mammographie. Im Falle sogenannter „high risk“-Situationen für eine einzutretende Metastasierung wird die jährliche Durchführung der Skelettszintigraphie empfohlen. Bei den sogenannten „low risk“-Situationen kann auf die regelmäßige Szintigraphie verzichtet werden. Bei Auffälligkeiten oder Beschwerden im Skelettsystem (Klopfschmerz, Änderung des Schmerzcharakters bei schmerzgeplagten Patientinnen) ist eine gezielte Durchführung des Knochenszintigramms empfehlenswert. Bei sich ergebendem Rezidivverdacht kommen ergänzende Untersuchungen hinzu. Für Einzelheiten des Untersuchungsprogrammes und die Risikodefinitionen soll auf das erwähnte Manual verwiesen werden (Sauer et al., 1987).

Die routinemäßige Bestimmung der sogenannten Tumormarker CEA und CA 15-3 wird derzeit noch etwas kontrovers diskutiert. Dies hängt damit zusammen, daß die Bestimmung der Tumormarker allein keine ausreichende Sicherheit für Tumorfreiheit liefern kann. Im Falle einer Fernmetastasierung beim Mammakarzinom liegt die diagnostische Sensitivität der Bestimmungen nur bei ca. 70 Prozent bei einer Spezifität von 95 Prozent. Lokalrezidive werden nur sehr unzuverlässig mit Tumormarkern erfaßt. Laut Abbildung 1 exprimieren 43 Prozent der metastasierten Tumoren sowohl CEA als auch CA 15-3 in die Blutbahn, in etwa elf Prozent wird nur CEA und in etwa 24 Prozent nur CA 15-3 im Serum erhöht festgestellt. Eine bemerkenswerte und hilfreiche Korrelation des Tumormarkerverlaufes wird jedoch im Falle metastasierender Karzinome zum klinischen Erfolg eingeleiteter Tumorth-

rapia beobachtet (Schmid u. Mitarb., 1987). Die Bestimmung der Tumormarker ist also als zusätzliche Maßnahme sinnvoll und hilfreich, liefert jedoch in der Zielrichtung eines sicheren Tumorauschlusses kein ausreichend sicheres Kriterium (Schröck u. Mitarb., 1986; Schmid und Mitarb., 1987).

### Das gemeinsame Nachsorgekonzept lebt von der Mitarbeit aller Ärzte

Im letzten Jahr haben die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in Zusammenarbeit mit den Tumorzentren München, Erlangen und Würzburg neue Voraussetzungen im Sinne eines verbesserten Nachsorgekonzeptes geschaffen. Diesem Konzept geht eine langjährige Vorbereitungsphase und eine Erprobung im Bereich des Tumorzentrums München voraus. Es steht ein universeller Nachsorgekalender zur Verfügung, der eine Nummer enthält, die sowohl der Klinikarzt als auch der Kassenarzt in seiner Dokumentation festhalten soll. Die in den Tumorzentren und onkologischen Arbeitskreisen kooperierenden Kliniken erfassen diese Kalendernummer auf Erhebungsbögen, auch der weitere Verlauf wird beim Kassenarzt über einen onkologischen Dokumentationsbogen an die Kassenärztliche Vereinigung weitergeleitet (Abb. 2).

Durch den Kassenarzt sind in der Regel nur sehr wenige Daten und Angaben auszufüllen. Die Arztnummer, das Datum, eventuell auffällige ana-

mnestische Angaben oder Befunde. Nach Anonymisierung dieser Daten wird bei der Kassenärztlichen Vereinigung in einem den Datenschutz berücksichtigenden, zentralen Nachsorgeregister eine Übersicht zum Krankheitsverlauf erstellt.

Der große Nutzen besteht in der Möglichkeit, daß die behandelnden Ärzte und Klinikärzte unter Vorlage der nur ihnen bekannten Kalendernummer Krankheitsverläufe abrufen und damit die Langzeitergebnisse bei verschiedenen Therapiemaßnahmen ermitteln können.

Ein weiterer Vorteil ist zudem, daß aus den so ermittelten Ergebnissen sowohl die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie als auch Empfehlungen zur Nachsorge aktuell angepaßt werden können. Damit besteht die Möglichkeit einer Optimierung von Therapie- und Nachsorgeempfehlungen unter Zugrundelegung einer Nutzen-Aufwands-Beurteilung.

Wenn wir in Kenntnis des internationalen Schrifttums und der in der Bundesrepublik gegebenen dezentralen medizinischen Versorgung in aller Bescheidenheit zugeben müssen, daß die Entwicklung neuer und fortschrittlicher Therapiekonzepte häufig Studien aus dem Ausland entnommen werden muß, läßt sich daraus leicht die hohe Notwendigkeit einer besseren Datenverarbeitung und Qualitätskontrolle herleiten. Für den Patienten ist die Möglichkeit der freien Arztwahl und der Auswahl des Krankenhauses mit Sicherheit ein ganz großer Vorteil unseres Gesund-

heitssystems; andererseits erfordert dieses System auch zum Nutzen der Patienten und zur Verminderung der entsprechenden Kosten eine verbesserte Koordination und Überprüfung der durchgeführten medizinischen Maßnahmen und Therapiekonzepte. Es ist zu betonen, daß hier keinesfalls der sogenannte „gläserne Patient“ oder Arzt gefordert wird, sondern lediglich eine durchschaubare Therapie- und Nachsorgestrategie zur Fortentwicklung wissenschaftlich angewandter Medizin.

Der Schwerpunkt in der medizinischen Versorgung unseres Landes liegt unverändert im akuten Behandlungsbereich. Das soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß durch Maßnahmen von Vorsorge und Nachsorge nicht nur das Spektrum der humanitären und damit zutiefst ärztlichen Hilfe eine dringend notwendige Erweiterung erfährt, sondern daß auch durch solche Maßnahmen Kosten im Akutbereich vermindert werden können.

Allerdings ist dies nur möglich, wenn die Nachsorge als Gesamtkomplex gesehen wird und nicht als rein apparativ-technische Kontrollmaßnahme für die betroffenen Patienten.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Professor Dr. med. R. Schröck, Paracelsus-Klinik, Kurstraße 5, 8999 Scheidegg, und

Privatdozent Dr. med. L. Schmid, Schloßbergklinik Oberstaufen im Tumorzentrum München, 8974 Oberstaufen

# Chloralhydrat-Rectiole®

Problemlose Sedierung nach Maß.

- ▶ Wirkt zuverlässig und schnell
- ▶ Kurze Halbwertszeit
- ▶ Gut steuerbar
- ▶ Soforttherapie akuter Krämpfe

**Zusammensetzung:** 1 Miniaturklistier (Rectiole) à 3 g enthält 0,6 g Chloralhydrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Ruhigstellung von Kindern vor instrumenteller Diagnostik (EEG, Computertomographie, Röntgen, Endoskopie, Katheterisierung), zur Behandlung von Krampfanfällen jeder Genese, insbesondere Fieberkrämpfe und status epilepticus, vor kleinen operativen Eingriffen oder schmerzhaftem Verbandwechsel. **Gegenanzeigen:** Nicht bei schweren Leber-, Nieren-, Herz- und Kreislauferkrankungen anwenden. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen Schleimhautreizungen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, beträgt die hypnotische Dosis bei Säuglingen 1/2-1 Rectiole, bei Kleinkindern 1-2 Rectiolen, bei Schulkindern 2-3 Rectiolen. Zur Sedierung genügt die Hälfte. Packungsgrößen und Preise: D. P. mit 3 Miniaturklistieren DM 9,50, A. P. mit 30 Miniaturklistieren. Auch in Österreich und der Schweiz erhältlich.

Dentinox KG  
1000 Berlin 48

**D**





# Wir machen den Weg frei



**Raiffeisenbank**

Die Bank mit dem freundlichen Service

# 175 Jahre Allgemeines Krankenhaus und Medizinische Universitätsklinik München in der Ziemssenstraße

Am 1. September 1813 wurde in München das Allgemeine Krankenhaus vor dem Sendlinger Tor nach Plänen und unter der Leitung von Franz Xaver Häberler eröffnet. Es wurde nach dem Vorbild des Allgemeinen Krankenhauses in Wien konzipiert, ähnlich wie kurz zuvor entsprechende Bauten in Bamberg, Braunschweig und Erlangen. Für München ebenso wie für die anderen genannten Städte wurde mit der Einrichtung eines Allgemeinen Krankenhauses ein neues medizinhistorisches Zeitalter eingeleitet, da es – anders als die bisher bestehenden Pflegeasyle – ausschließlich „heilbar Kranke“ aufnahm, die nur für bestimmte Zeit behandlungsbedürftig, aber nicht dauerhaft pflegebedürftig waren.

Das Allgemeine Krankenhaus in München war mit seinen 600 Betten für die damalige Zeit ein „Großkrankenhaus“. Bei der Verlegung der Ludwig-Maximilians-Universität von Landshut nach München 1826 bot es sich daher nicht nur für die Aufnahme der Universitätskliniken an, sondern war selbst eines der Motive für König Ludwig I. für die Verlegung der Universität nach München. Damit wurde es zugleich zum Ausgangspunkt für die verschiedenen klinischen Fächer und so auch für die Medizinische Fakultät selbst. – Universität und Fakultät gedachten daher mit einem Akademischen Symposion am 3. September dieser 175jährigen Geschichte und veranstalteten zugleich eine Ausstellung historischer Dokumente, die vom Universitätsinstitut für Geschichte der Medizin in Zusammenarbeit mit dem Hauptstaatsarchiv und dem Stadtarchiv vorbereitet wurde.

Bei der Eröffnung des Allgemeinen Krankenhauses 1813 gab es zunächst nur eine Medizinische und eine Chirurgische Abteilung. Schon 1817 erfolgte eine Teilung in eine I. und II. Medizinische Abteilung, aus der dann seit 1826 die entsprechende I. und II. Medizinische Universitätsklinik hervorgingen. Seit Verlegung der I. Medizinischen Klinik nach Großhadern (1976) verblieb nurmehr die II. Medizinische Klinik, heute als Medizinische Universitätsklinik Innenstadt im alten Gebäude des vormaligen Allgemeinen Krankenhauses an der

heutigen Ziemssenstraße, die so an diesem Tag ebenfalls auf ihr 175jähriges Bestehen zurückblicken kann.

Schon 1819 wurde die Gebäranstalt zusammen mit der Hebammenschule, aus der viel später die I. Universitätsfrauenklinik hervorgehen sollte, in das Allgemeine Krankenhaus verlegt, mußte aber 1832 das Haus schon wieder verlassen. 1884 bis 1891 begann dann die II. Frauenklinik ebenfalls hier, ehe sie mit der Chirurgie in deren neue Klinik übersiedelte. Die Chirurgie verließ nämlich 1891 endgültig die für sie zu eng gewordenen Verhältnisse im Allgemeinen Krankenhaus und erhielt ihren Neubau an der Nußbaumstraße, nachdem auf deren Gelände schon 1865 und 1882 Pavillons als chirurgisches „Aushilfskrankenhaus“ errichtet worden waren. Schon 1854 bzw. 1863 wurde die im Allgemeinen Krankenhaus von den Chirurgen mitversorgte Ophthalmologie in eine Privataugenheilstalt an der Mathildenstraße ausgegliedert. Auch die Otologie und Laryngologie, die in München erst 1930 zur HNO-Heilkunde vereinigt wurden, war nur zeitweise mit einem Ambulatorium und mit acht Betten hier vertreten, seit 1900 allerdings auch in größerem Umfang mit einer städtischen Ohrenklinik, die jedoch nicht zur Universität gehörte. Überhaupt war ja das Allgemeine Krankenhaus von 1818 bis 1953 städtisch, gleichzeitig aber Universitätsklinik mit staatlichem Personal und Mitteln, was jahrzehntelang zu Streitigkeiten zwischen beiden Trägern führte.

Mit am längsten war die Dermatologie im Allgemeinen Krankenhaus als selbständige klinische Disziplin beheimatet. Sie begann 1831 als III. Medizinische Abteilung „für Syphilitische und Krätzige“, erhielt mit Lindwurm 1859 den ersten Lehrstuhl für Dermatologie in Deutschland, der allerdings 1869 dann auf den Lehrstuhl für Innere Medizin an der II. Medizinischen Klinik übertrat. Erst 1927 konnte die Dermatologie in ihren eigenen städtischen Neubau an der Thalkirchner Straße einziehen. Ebenfalls aus der Medizinischen Klinik zur Zeit Ziemssens sind die Anfänge der Röntgenologie und der Physikalischen Medizin hervorgegangen.

Noch im Jahr der Entdeckung der Röntgenstrahlen (1896) hat Ziemssen seinen Mitarbeiter Rieder mit der Anwendung beauftragt und 1898 den ersten Röntgenapparat im Allgemeinen Krankenhaus aufgestellt, woraus sich später das Riederinstitut entwickelte, dessen später geteilte Lehrstühle für Radiologie und für Physikalische Medizin erst Ende der siebziger Jahre nach Großhadern verlegt wurden, aber weiterhin auch in der Innenstadt vertreten blieben.

Eine ihrer Wurzeln hat auch die Pathologie im Allgemeinen Krankenhaus, in dem die klinischen Sektionen zunächst von den Krankenhausärzten, seit 1842 von einem Universitätsprosektor in einem 1850 für ihn erbauten Sektionsraum mit Leichenhalle durchgeführt wurden, ehe 1875 der Auszug in den Neubau eines pathologischen Instituts, die heutige Pharmakologie, erfolgte.

So zeigt die Entwicklung vom Allgemeinen Krankenhaus bis zur heutigen Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität, aber auch bis zum Klinikum Großhadern, daß das Leben und die Geschichte der Medizinischen Fakultät bis zum heutigen Tag maßgeblich auch von den Gebäuden mitbestimmt wurde, in denen ihre Institutionen untergebracht waren und sind. Bei der Verlegung der Universität von Landshut nach München war das Allgemeine Krankenhaus die entscheidende Voraussetzung für eine moderne Entwicklung der Medizin und des medizinischen Unterrichts.

Aus den Anfängen vor 175 Jahren hat sich die Medizinische Klinik Innenstadt heute nach modernem Ausbau im alten Gebäude und am historischen Ort zu einer inneren Klinik entwickelt, in der alle Subspezialitäten unseres Faches bei gleichzeitiger Integration in einem offenen System wechselseitigen Austausches von Erfahrungen und Mitarbeitern zwischen den einzelnen Teilgebieten vertreten sind und die damit ein zukunftsweisendes Modell für Organisation und Aufgabenerfüllung einer Medizinischen Universitätsklinik in Forschung, studentischer Ausbildung und Krankenversorgung bietet.

*Professor Dr. med. E. Buchborn, München*

# Gefäßkomplikationen bei Hypercholesterinämie\*

von F. A. Spengel

Aus der Medizinischen Poliklinik der Universität München (Vorstand:  
Professor Dr. N. Zöllner)

## 1. Entstehung atheromatöser Plaques

1873 beschrieb C. H. Fagge unter dem Titel „Disease, etc., of the skin: 1. General xanthelasma or vitiligoidea“, eine Familie, in der Hautxanthome über vier Generationen auftraten. Hierbei handelt es sich wahrscheinlich um die früheste in der Literatur erschienene Fallbeschreibung der „familiären Hypercholesterinämie“. Seit ab 1920 der Serumcholesterinspiegel bestimmt werden kann, konnte der Zusammenhang zwischen Xanthomatose und Hypercholesterinämie bald gefunden werden. Bereits 1840 konnte gezeigt werden, daß Cholesterin ein Bestandteil von atherosklerotischen Läsionen der Gefäßwand ist. Der Zusammenhang von frühzeitigen Gefäßkomplikationen und der „hypercholesterinämischen Xanthomatose“ wurde 1940 von Tannhauser beschrieben. Der enge Zusammenhang zwischen Hypercholesterinämie und der Ausbildung einer Atherosklerose wurde in vielen Studien belegt.

Wenn auch die Folgen der Hypercholesterinämie, die frühzeitige Gefäßatherosklerose, eindeutig nachgewiesen sind, ist doch der genaue Mechanismus der Entstehung dieser Gefäßveränderung noch nicht eindeutig geklärt. Ein möglicher Mechanismus zur Entstehung atheromatöser Plaques wurde von Mitchinson

und Ball postuliert: Makrophagen und Endothelzellen nehmen modifiziertes Low Density Lipoprotein (= LDL) über einen „Scavenger-Rezeptor“ auf. Dieser Rezeptor wird nicht über den Cholesteringehalt der Zelle reguliert. In den Zellen bilden sich Lipidtropfen und wandeln diese in Schaumzellen um. Diese lipidgefüllten Schaumzellen (meist Makrophagen) sind Hauptbestandteil der frühen Form der Atheromatose, der „Fettstreifen (fatty streaks)“ und der Basis ausgedehnter Plaques. Durch humorale Faktoren proliferieren die glatten Muskelzellen der Intima unterhalb der frühen atherosklerotischen Läsion. Sekretion aus Makrophagen führt zum verstärkten Einstrom von Monozyten und LDL in die Intima und zur Einwanderung glatter Muskelzellen der Media in die Intima. Dies führt zu massiver Zellanhäufung unterhalb der Läsion. Zur Zerstörung des Bindegewebes führt die Sekretion von Proteasen. Sauerstoffradikale zerstören Nachbarzellen und führen so zur Nekrose. Ausgedehnte Gefäßwandnekrosen können Exulzerationen verursachen, an denen sich an der Gefäßinnenwand Plättchenaggregate und Fibrin anlagern, die wiederum zu einer Verengung des Gefäßlumens und so zu thrombotischen Gefäßverschlüssen führen können.

Diese Vorgänge finden in allen Gefäßbezirken statt und können durch Befall der Herzkranzgefäße zum Herzinfarkt, durch Befall der Karotiden zu neurologischen Ereignissen, von transitorisch-ischämischen At-

tacken bis Schlaganfall und zu dem Verschluss peripherer Arterien führen.

## 2. Koronare Herzkrankheit

Die meisten Untersuchungen über den Zusammenhang von Hypercholesterinämie und Gefäßerkrankungen wurden anhand der Ausbildung der koronaren Herzkrankheit bei diesen Patienten durchgeführt. Stone et al. untersuchte 1403 Verwandte ersten und zweiten Grades von 116 Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie. Die Häufigkeit koronarer Ereignisse (KHK, Infarkt, Herztod) war in der Patientengruppe mit 30 Prozent dreimal so hoch als in der normocholesterinämischen Kontrollgruppe (10 Prozent).

Die Ausbildung koronarer Ereignisse steigt weitgehend linear mit der Erhöhung des Serumcholesterins. Im größten zur Verfügung stehenden Kollektiv dem „Pooling Project“ der American Heart Association wurden 8274 Männer mit erhöhtem Serumcholesterinspiegel erfaßt. Die Inzidenz von Myokardinfarkt und Herztod, bei Serumcholesterinspiegel unter 194 mg/dl als 1 angenommen, steigt bei Werten bis 218 mg/dl auf das 1,4fache, bis 239 mg/dl auf das 2,1fache, bis 270 mg/dl auf das 2,6fache und über 270 mg/dl auf das 3,7fache.

In der Literatur sind insgesamt 196 Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie beschrieben. 75 Prozent dieser Patienten mit einem mittleren Cholesterinspiegel von 742 mg/dl entwickelten eine koronare Herzkrankheit, das Durchschnittsalter zu Beginn der Angina pectoris betrug elf Jahre. Im Mittel erlitten diese Patienten ihren ersten Herzinfarkt im Alter von 14 Jahren, das mittlere Alter des Todes durch Herzinfarkt beträgt in dieser Hochrisikogruppe 15 Jahre.

\* Vortrag anlässlich des 27. Bayerischen Internistenkongresses in München

## Schwindel verschiedener Genese (besonders arteriosklerotisch bedingter)

# Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden

-Heel

**ZUSAMMENSETZUNG:** Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 30 mg. Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 10 ml. **Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 ml, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 ml. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c. i.v. **DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74. Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80.

Stand April 1985

|                  | 10-Jahresinzidenz/1000 |     |               |
|------------------|------------------------|-----|---------------|
|                  | PAVK                   | KHK | KHK (tödlich) |
| Serumcholesterin |                        |     |               |
| < 250 mg/dl      | 55                     | 27  | 7             |
| > 250 mg/dl      | 160                    | 48  | 23            |

Tabelle 1: Basler Studie: 10-Jahresinzidenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) und der koronaren Herzkrankheit (KHK) bei 1237 anfänglich arteriengesunden Probanden

### 3. Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Über die Entwicklung einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit bei Hypercholesterinämie sind weit weniger Untersuchungen bekannt. Die wichtigste stammt von Widmer. Von 1237 anfänglich arteriengesunden Probanden hatten in dem zehnjährigen Beobachtungszeitraum 55 Patienten mit Normcholesterinämie eine arterielle Verschlusskrankheit der Beine entwickelt, jedoch 160 Patienten mit Hypercholesterinämie (Tab. 1).

### 4. Befall der hirnversorgenden Arterien

Bereits junge Patienten (2 bis 30 Jahre) mit Hypercholesterinämie zeigen einen atherosklerotischen Befall der Karotiden. Dieser Befall kann durch Ultraschalluntersuchungen mit der Duplex-Sonographia nachgewiesen werden. Wir haben 47 Patienten, jünger als 30 Jahre, mit Hypercholesterinämie untersucht. Diesen Patienten wurden 82 normocholesterinämische, gleichaltrige Kontrollpersonen gegenübergestellt. Während nur 30 Prozent der hypercholesterinämischen Patienten keine Veränderungen an den Karotiden aufwiesen, waren 88 Prozent der Karotiden von Normalpersonen ohne pathologischen Befund (Tab. 2).

Diese Veränderungen waren sowohl vom Alter des Patienten als auch vom Serumcholesterinspiegel abhängig (Tab. 3). Bei Serumcholesterinspiegeln über 501 mg/dl zeigten 72 Prozent der Patienten einen schweren atherosklerotischen Befall der Karotiden. Von den zwei- bis 20jährigen Patienten hatten 44 Prozent einen Normalbefund, während von den 21- bis 30jährigen nur sechs Prozent einen Normalbefund der Karotiden aufzuweisen hatten.

### 5. Möglichkeiten der Regression

In groß angelegten Interventionsstudien konnte gezeigt werden, daß eine Reduktion der Herzinfarktrate durch diätetische oder medikamentöse Senkung des Serumcholesterinspiegels möglich ist. In den zehn größten Interventionsstudien konnte bei 11 965 Patienten eine mittlere Reduktion der Herzinfarktrate von zehn bis 36 Prozent erreicht werden.

Insgesamt kann die Faustregel gelten, daß eine Senkung des Serumcholesterinspiegels um ein Prozent die Inzidenz von Koronarerkrankungen um zwei Prozent reduziert.

Auch der atherosklerotische Befall der Karotiden scheint einer Regression zugänglich zu sein. Unter der intensiven Therapie mit Plasmaphere-

se konnten wir nachweisen, daß die Gesamtplaquefläche in der Arteria carotis communis und -interna nach zweijähriger Therapie eines Patienten um ein Drittel abnahm, während ein unbehandelter Patient mit schwerer Hypercholesterinämie im gleichen Zeitraum eine deutliche Zunahme des atherosklerotischen Befalls (Plauefläche + 68 Prozent) aufwies (Tab. 4).

### Zusammenfassung

Es ist seit langer Zeit erwiesen, daß die Hypercholesterinämie einen Gefäßrisikofaktor darstellt. Das Ausmaß des Befalls der Gefäße ist von der Dauer der Hypercholesterinämie und von der Höhe des Cholesterinspiegels abhängig. Betroffen sind zerebrale, koronare und periphere Arterien gleichermaßen. Die diätetische, medikamentöse oder invasive Senkung des Serumcholesterinspiegels bewirkt eine Reduktion des Gefäßrisikos. Unter intensiver Therapie kann eine Regression atheromatöser Plaques vor allem bei jungen Patienten nachgewiesen werden.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Privatdozent Dr. med. F. A. Spengel, Pettenkofferstraße 8 a, 8000 München 2

|                          | Atherosklerose |        |        |
|--------------------------|----------------|--------|--------|
|                          | keine          | leicht | schwer |
| Serumcholesterin (mg/dl) |                |        |        |
| 260-350                  | 38 %           | 62 %   | 0 %    |
| 351-500                  | 29 %           | 64 %   | 7 %    |
| > 500                    | 0 %            | 7 %    | 72 %   |
| Alter (Jahre)            |                |        |        |
| 2 bis 20                 | 44 %           | 41 %   | 15 %   |
| 21 bis 30                | 6 %            | 82 %   | 12 %   |

Tabelle 3: Karotis-Atherosklerose bei 44 Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie in Abhängigkeit von Serumcholesterin und Alter

| Gefäß                                    | ACC     | Bulbus   | ACI     |
|--|---------|----------|---------|
| Patient 1 (25 Jahre)<br>(Keine Therapie) | + 73 %  | + 71 %   | + 64 %  |
| Patient 2 (22 Jahre)<br>(LDL-Apherese)   | - 4,8 % | - 18,2 % | - 3,8 % |
| Patient 3 (15 Jahre)<br>(LDL-Apherese)   | - 30 %  | - 58 %   | - 12 %  |

Tabelle 4: Veränderungen der Plauefläche der Arteria carotis communis (ACC) des Bulbus und der Arteria carotis interna (ACI) bei drei jungen Patienten mit schwerer familiärer Hypercholesterinämie von 1985 bis 1987

## Prävention, Diagnose und Therapie beim älteren Menschen in Klinik und Praxis

Einladung zum 79. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin  
am 29./30. Oktober 1988

– im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer –

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

wiederum darf ich Sie zu einem Fortbildungskongreß nach Augsburg einladen. Die Veranlassung für das Collegium Medicum Augustanum, den älteren Patienten in den Mittelpunkt des Kongresses zu stellen, ist die Tatsache der absoluten Zunahme geriatrischer Problemstellungen sowohl in der Praxis des niedergelassenen Arztes als auch in der Klinik.

Professor Dr. U. Kanzow, Bonn, stellt die heutige Situation anlässlich des Interdisziplinären Forums im Januar 1988 folgendermaßen dar: „Vor hundert Jahren konnten in Deutschland nur zwölf Prozent der Neugeborenen darauf hoffen, 75 Jahre alt zu werden. Heute ist diese Erwartung bei 50 Prozent der männlichen und 70 Prozent der weiblichen Neugeborenen berechtigt. Vor rund hundert Jahren waren nur fünf Prozent der Bevölkerung älter als 65 Jahre, heute sind es über 17 Prozent. Die gestiegene Lebenserwartung nähert sich immer mehr der biologischen Lebensgrenze. Durch Fortschritte in der Perinatalforschung, in der Geburtshilfe, durch Rückgang der Kindersterblichkeit, die erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten, bessere

Hygiene und viele andere Leistungen der wissenschaftlichen Medizin wurde dies erreicht.“ Aus dieser demographischen Entwicklung ergeben sich auch für das Gesundheitswesen besondere Probleme, denn ältere Menschen benötigen mehr Gesundheitsleistungen als junge. Der Anteil der über 60jährigen, meist bereits am Ende des Berufslebens stehend oder schon ausgeschieden, beträgt in den Praxen der niedergelassenen Ärzte über 40 Prozent.

Gibt es spezifische Krankheiten des älteren Menschen? Kann man von Alterskrankheiten sui generis sprechen, die eine spezielle Therapie oder Diagnostik erfordern?

Die Referate des 79. Kongresses in Augsburg sollen darauf eine Antwort geben. Wir werden auch versuchen, eine Antwort darauf zu finden, ob eine eigene Fachdisziplin „Geriatrica“ notwendig ist, oder ob der bisher von allen zuständigen Gremien vertretene Standpunkt zutrifft: Die Behandlung und Betreuung älterer Patienten ist Aufgabe aller Ärzte, vor allem der Hausärzte in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Gebietskollegen.

Mit Sicherheit gibt es graduelle Unterschiede im Krankheitsspektrum der

älteren Menschen. Natürlich ist es im Rahmen eines solchen Kongreßtages nur möglich, auf einen Teil wichtiger Krankheiten bei unseren älteren Patienten einzugehen.

Das Collegium Medicum Augustanum hat deshalb eine Auswahl wichtiger Themen vorgenommen, die nicht allzu häufig auf Kongressen abgehandelt werden, aber trotzdem eine hohe Bedeutung für die tägliche Praxis haben. Dabei sollte man bedenken, daß nicht alle „Alterskrankheiten“ als gegeben hingenommen werden müssen, sondern auch hier eine Prävention sinnvoll sein kann. Das kann schon sehr früh beginnen.

Wir sind deshalb Professor Dr. Jan Murken, München, für sein Referat „Möglichkeiten und Grenzen der genetischen Beratung und Diagnostik“, mit dem der Kongreß eröffnet wird, besonders dankbar.

Gilt der Satz noch: „Der Mensch ist so alt wie seine Gefäße?“ Professor Dr. W. Schoop, Engelskirchen, ein besonderer Kenner der Materie, wird auf diese Frage eingehen in seinem Referat „Neue Erkenntnisse der Therapie von Gefäßerkrankungen bei älteren Menschen“.

Gibt es eine spezielle Pharmakotherapie beim älteren Menschen? Welche Rolle spielt dabei die Pharmakokinetik, besonders im Hinblick auf die meistens vorhandene Multimorbidität? Über dieses hochaktuelle Thema wird Professor Dr. K.-F. Sewing, Hannover, referieren.

## HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,  
Wetterfühligkeit, Migräne.

**Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.**

**Zusammensetzung:** Hyperforat-Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g, stand. auf 0,2 mg Hypericin\* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Dragees: 1 Dragee à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. auf 0,05 mg Hypericin\* Vit. B-Komplex 1 mg.

**Anwendungsgebiete:** Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie.

Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

**Gegenanzeigen:** Keine.

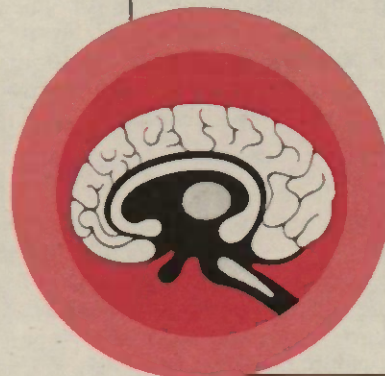
**Nebenwirkungen:** Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

**Dosierung:** Hyperforat-Tropfen: 2–3 x täglich 20–30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Hyperforat-Dragees: 2–3 x täglich 1–2 Dragees vor dem Essen einnehmen. Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

**Handelsformen und Preise:** Hyperforat-Tropfen: 30 ml DM 9,27; 50 ml OM 14,47; 100 ml OM 24,46. Hyperforat-Dragees: 30 St. DM 7,48; 100 St. OM 18,96.



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



Einen breiten Raum bei den „Alterserkrankungen“ nehmen die der Atmungsorgane ein. Wir freuen uns, den bekannten Pneumologen Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall, zu diesem Thema gewonnen zu haben.

Ein Thema im Vordergrund ärztlicher Tätigkeit, sei es in Klinik oder Praxis, sind die Depressionen im Alter. Ist es nur die Vereinsamung? Täglich werden wir mit „psychiatrischen Erkrankungen des älteren Menschen“ konfrontiert. Professor Dr. R. Schöttler, Günzburg, wird dieses wichtige Thema abhandeln.

Der Internationale Charakter unserer Fortbildungsveranstaltungen wird unterstrichen durch das Referat von Professor Dr. A. Neumayr, Wien, nicht nur durch seine umfassende Sachkenntnis, sondern durch seine unvergeßlichen Musikabende in bester Erinnerung. Er spricht über „Die häufigsten gastroenterologischen Erkrankungen im Alter und die Prävention des Dickdarmkarzinoms“.

Von besonders aktuellem Interesse ist das Referat von Professor Dr. J. Gostomzyk, Augsburg, über „Schmerztherapie im Alter“, insbesondere die Opiatbehandlung. Hier werden viele Anregungen für die Praxis zu erwarten sein.

Eine Frage, die immer wieder gestellt wird: In welchem Maße und zu welchem Zweck soll der ältere Patient sportlich belastet werden? Welche Möglichkeiten des therapeutischen Sports bieten sich heute in der Praxis? Professor Dr. K. Hüllemann, Prien, einer der profiliertesten Sportmediziner Deutschlands, wird auf diese Fragen eingehen.

Den Abschluß wird Professor Dr. Dr. h. c. H. J. Sewering, München, machen und zusammenfassend zu den gesundheitspolitischen Aspek-

ten Stellung nehmen, die sich aus der Überalterung unserer Bevölkerung ergeben, insbesondere im Bereich der Sozialversicherung und in der kassenärztlichen Versorgung. Wo sind die Grenzen des Notwendigen, des Machbaren und letztendlich des Bezahlbaren? Hieraus werden sich wichtige Erkenntnisse für unsere Tätigkeit in Klinik und Praxis ergeben.

Im Anschluß an die Referate stellen sich die Referenten den Fragen der Zuhörer bei einem Rundtischgespräch, und wir sind sicher, daß sich hier eine ausgedehnte und fruchtbare Diskussion entwickelt. Die Moderation übernimmt Professor Dr. U. Kanzow, Bonn.

Der Kongreß wird begleitet von einer großen informativen Industrieausstellung. Das Angebot des Rahmenprogramms wird dazu beitragen, Ihnen den Aufenthalt in Augsburg und die noch verbleibende Freizeit so angenehm wie möglich zu gestalten.

Unter gleichem Dach mit dem 79. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin findet der 17. Zentralkongreß der Bundesärztekammer für die medizinischen Assistenzberufe statt. Alle Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, diese Fortbildungsmöglichkeit für Ihre Mitarbeiterinnen zu nützen.

Die Programme der beiden Fortbildungsveranstaltungen können Sie anfordern über den Ärztlichen Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-200.

Auf Wiedersehen in Augsburg am 29./30. Oktober 1988!

*Dr. med. Klaus Hellmann  
1. Vorsitzender des  
Collegium Medicum Augustanum*

## Personalia

### Dr. Carl Albrecht Blömer 70 Jahre

Dr. med. Carl Albrecht Blömer, Alleestraße 9, 8420 Kelheim, feiert am 15. September 1988 seinen 70. Geburtstag. In Abensberg geboren, promovierte er nach der Bestallung als Arzt 1945 in Wien, schloß die Weiterbildung als Kinderarzt 1950 ab und ließ sich 1951 als praktischer Arzt, seit 1970 als Allgemeinarzt in Kelheim nieder.

Seit über 30 Jahren war und ist Kollege Blömer in der ärztlichen Selbstverwaltung tätig. So war er u. a. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Kelheim und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Seit 1959 gehört er durchgehend dem Finanzausschuß der Kammer an, seit dem Jahre 1975 als dessen Stellvertreter Vorsitzender. In dieser Eigenschaft war Kollege Blömer Mitglied der früheren „Ständigen Konferenz für Finanzfragen“ und ist nunmehr Mitglied der „Finanzkommission“ der Bundesärztekammer. Seit vielen Jahren ist Kollege Blömer auch Mitglied der „Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung“.

In allen diesen Gremien ist sein praxisbezogener Rat, der aus einer großen jahrzehntelangen Erfahrung in der ärztlichen Selbstverwaltung schöpft, stets wertvoll. Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gratulieren Kollegen Blömer sehr herzlich zu diesem runden Geburtstag, verbunden mit dem Dank für die geleistete Arbeit.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Hartwig Bauer, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Alt/Neuötting, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, wurde für das Jahr 1989 zum Vorsitzenden der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen gewählt.

Dr. med. Eugen Faist, Chirurgische Klinik der Universität München, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, wurde von der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen der Johann-Nepomuk-Nußbaum-Preis verliehen.

### Dichterlesung

veranstaltet von der **Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte** in Zusammenarbeit mit der **Bayerischen Landesärztekammer**

am **Mittwoch, 7. Dezember 1988, 16.00 Uhr**, Ärztehaus Bayern, München  
Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto:

**„Mit offenen Augen leben“**

Anmeldungen der Zuhörer mit Angabe der Teilnehmerzahl erbeten an Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Stichwort „Adventlesung“.

## 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

**Moosburg, Lkr. Fraising:**  
1 HNO-Arzt

**Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:**  
1 Hautarzt

**Planungsbereich Brannenburg-Oberaudorf, Lkr. Rosenheim:**  
1 Internist

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

### Oberfranken

**Nordhaib, Lkr. Kronach:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

**Lichtenfels:**  
1 Augenarzt

**Rödental, Lkr. Coburg:**  
1 HNO-Arzt

**Hof/Saale:**  
1 Hautarzt

**Kronach:**  
1 Internist

**Münchberg, Lkr. Hof:**  
1 Internist  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

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  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

**Landkreis Erlangen-Höchstadt:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
(Gemeinschaftspraxis)

**Fürth:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

**Nürnberg:**  
2 Allgemein-/praktische Ärzte  
(Praxisübernahmемöglichkeiten)

**Gunzenhausen:**  
1 Chirurg

**Landkreis Eriengen-Höchstadt:**  
1 Frauenarzt

**Stadt Nürnberg:**  
1 Hautarzt  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

**Landkreis Roth/Stadt Schwabach:**  
1 Hautarzt

**Landkreis Ansbach:**  
1 Internist

**Landkreis Fürth:**  
1 Internist  
(Praxisgemeinschaft)

**Nürnberg:**  
1 Internist  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

**Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:**  
1 Internist  
(Gemeinschaftspraxis)

**Nürnberg:**  
1 Nervenarzt  
(Gemeinschaftspraxis)

**Nürnberg:**  
1 Orthopäde  
(Praxisübernahmемöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-307 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

### Unterfranken

**Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt

**Obereurach, Lkr. Haßberge:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt

**Klingenberg, Lkr. Miltenberg:**  
1 Augenarzt

**Ebern/Eitmann-Ebelsbach/Haßfurt, Lkr. Haßberge:**  
2 Augenärzte

**Geroizhofen, Lkr. Schweinfurt:**  
1 Augenarzt

**Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:**  
1 Augenarzt

**Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:**  
1 HNO-Arzt

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

**Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberga:**  
1 HNO-Arzt

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

**Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:**  
1 Hautarzt

**Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:**  
1 Internist

**Erlenbach/Klingenberg, Lkr. Miltenberg:**  
1 Kinderarzt

**Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:**  
1 Kinderarzt

**Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:**  
1 Kinderarzt

**Ebern, Lkr. Haßberge:**  
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-0.

### Oberpfalz

**Kirchenthumbach, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt

**Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:**  
1 Augenarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Augenarzt

**Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Augenarzt

**Nabburg, Lkr. Schwandorf:**  
1 Augenarzt

**Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Augenarzt

**Roding, Lkr. Cham:**  
1 Frauenarzt

**Weidmünchen, Lkr. Cham:**  
1 Frauenarzt

**Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Frauenarzt

**Landkreis Amberg-Sulzbach:**  
1 HNO-Arzt

**Landkreis Cham:**  
1 HNO-Arzt

**Landkreis Schwandorf:**  
1 HNO-Arzt

**Landkreis Cham:**  
1 Hautarzt

**Stadt Weiden:**  
1 Hautarzt

**Landkreis Tirschenreuth:**  
1 Hautarzt

**Fürth i. W., Lkr. Cham:**  
1 Internist

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Internist

**Planungsbereich Tirschenreuth:**  
1 Internist

**Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Kinderarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Kinderarzt

**Planungsbereich Schwandorf:**  
1 Kinderarzt

**Tirschenreuth:**  
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3782-0.

### Niederbayern

**Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:**  
1 Augenarzt

**Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:**  
1 Augenarzt

**Mallersdorf-Pfaffenberg, Lkr. Straubing-Bogen:**  
1 Augenarzt

**Regen, Lkr. Regen:**  
1 Frauenarzt

**Landkreis Passau und kreisfreie Stadt Passau:**  
1 HNO-Arzt

**Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:**  
1 HNO-Arzt

**Landkreis Passau und kreisfreie Stadt Passau:**  
1 Hautarzt

**Pfarrkirchen, Lkr. Rottal/Inn:**  
1 Hautarzt  
(Praxisübernahme)

**Regen, Lkr. Regen:**  
1 Hautarzt

**Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:**  
1 Kinderarzt

**Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:**  
1 Kinderarzt

**Waidkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:**  
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 2 30 61.

### Schwaben

**Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:**  
1 Hautarzt

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

### Schwierige sozialpolitische Gegebenheiten

Über die endgültige Fassung des Gesundheits-Reformgesetzes dürfte erst Ende September innerhalb der Koalition entschieden werden. Den Beratungen über die Rentenreform ist zunächst zeitlich Vorrang gegeben worden, um die Grundlinien dieser Reform festlegen zu können. Erst wenn die Koalition für sich die wichtigsten Vorentscheidungen getroffen hat, soll Bundesarbeitsminister Blüm mit den Sozialdemokraten verhandeln. Sein Ziel ist der „große Konsens“ über die Rentenreform. Dafür hat die SPD jedoch zwei Mindestbedingungen gestellt: der Bundeszuschuß muß auf 20 Prozent der Rentenausgaben angehoben werden; der Gesetzesinitiative soll ein gemeinsamer Entwurf der Fraktionen zugrunde gelegt werden.

An Blüm wird ein „Konsens“ zu diesen Bedingungen nicht schaitern. Aber eine so massive Erhöhung des Bundeszuschusses kann Bundesfinanzminister Stoltenberg nicht zugestehen, wenn er nach der Steuerreform 1990 die Neuverschuldung wieder zurückführen will. Das Vorziehen der Beratungen über die Rentenreform signalisiert, daß die Koalition und vor allem Blüm einen dringenden Bedarf für Korrekturen am Gesundheits-Reformgesetz nicht sieht. Blüm wird darin vom Bundeskanzler bestärkt. Kohl vertritt konsequent die Linie: an einmal getroffenen Entscheidungen wird festgehalten. Das gilt für die Gesundheitsreform genauso wie für die Steuererhöhungsbeschlüsse.

Ohnehin kommt die Koalition nicht daran vorbei, ständig neue schwierige sozialpolitische Entscheidungen zu treffen. So muß noch im September das Gesetzgebungsverfahren über die finanzielle Sicherung der Arbeitslosenversicherung in Gang gesetzt werden. Der Bund wird der Nürnberger Anstalt 1989 mit einem Zuschuß von 3,3 Milliarden Mark bespringen. Aber damit ist das Defizit von mehr als 5 Milliarden Mark noch nicht zu decken. Es müssen auch Leistungen gekürzt und Einnahmen erhöht werden. Dafür hat das Haus Blüm den Fraktionen einen Katalog von Änderungsvorschlägen für das Arbeitsförderungsgesetz zugeleitet. Blüm schiebt die Verantwortung den Fraktionen zu, nachdem diese den Vorschlag verworfen hatten, den Beitragssatz um einen halben Prozentpunkt zu erhöhen.

Bei Fortzahlung des Arbeitslosengeldes im Krankheitsfall soll künftig die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes entsprechend gekürzt werden. Die vollen Kosten erstattung bei Teilnahme an beruflichen

Bildungsmaßnahmen soll auf Arbeitslose, von Arbeitslosigkeit Bedrohte und ungelernete Arbeitskräfte begrenzt werden. Der bisherige Rechtsanspruch auf Teilnahme und Kostenerstattung wird in eine Leistung umgewandelt, die im Ermessen der Arbeitsämter liegt. Trainingsmaßnahmen in den Betrieben sollen nur dann noch gefördert werden, wenn sie mit einem qualifizierenden Abschluß enden. Beihilfen zur Berufsausbildung Jugendlicher sollen nur noch gewährt werden, wenn der Jugendliche nicht bei seinen Eltern wohnt und die Ausbildungsstätte von dort aus nicht in angemessener Zeit zu erreichen ist. Auch wird daran gedacht, bei Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen den höchsten Fördersatz von 100 auf 80 Prozent des Arbeitsentgelts zu senken. Auch sollen die Sätze der Eingliederungshilfen herabgesetzt werden. Die Arbeitgeber sollen bei Kurzarbeit nicht mehr den halben Krankenversicherungsbeitrag erstattet erhalten.

Diese wenigen Hinweise auf die möglichen Eingriffe in das Leistungsrecht zeigen schon, daß es um eine unpopuläre Kürzungsaktion geht. Diese soll jedoch mit dem Angebot eines Teilzeit-Vorruhestandes verbunden werden. Die bisherige Vorruhestands-Regelung wird also durch eine neue Maßnahme ersetzt, deren Attraktivität aber nicht sonderlich hoch zu veranschlagen ist. Nach dem Modell des Arbeitsministeriums sollen Arbeitnehmer vom 58. Lebensjahr an die Möglichkeit erhalten, von der Normalarbeit zur Halbtagsarbeit überzugehen. Der Arbeitgeber soll 75 Prozent des bisherigen Lohns weiterzahlen, was mehr als 83 Prozent des bisherigen Nettolohns entspräche. Die Nürnberger Anstalt soll dem Arbeitgeber einen Zuschuß von 20 Prozent des letzten Bruttoeinkommens zahlen, wenn die freil werdenden Stellen von Arbeitslosen wiederbesetzt werden. Der Rentenbeitrag wird von der Bundesanstalt auf das Niveau der Vollzeitarbeit angehoben, damit sich die Rentenanwartschaften bei Halbtagsarbeit nicht gegenüber der Vollzeitarbeit verringern. Der Arbeitnehmer soll also bei der Rente durch den Übergang zur Teilzeitarbeit keine Einbußen erleiden. Für die Arbeitgeber ist eine solche Lösung nur akzeptabel, wenn sie im Rahmen von Tarifverträgen für die Mehrbelastungen einen Ausgleich erhalten. Neuer Streit ist programmiert. Die Koalition wird es schwer haben, mit solchen Projekten ihr Stimmungstief zu überwinden.

Dabei hilft ihr nun allerdings die SPD. Der Parteitag in Münster ist nicht so verlaufen,

wie dies vom Parteivorsitzenden Vogel geplant war. Vogel ist zwar heute unbestritten der Spitzenmann der Partei; sein Stellvertreter Lafontaine dürfte ihm 1990 die Kandidatur für das Kanzleramt kaum noch streitig machen können. Gegen den harten Widerstand der Gewerkschaften wird in der SPD niemand Kanzlerkandidat. Die Vorstandswahlen in Nürnberg haben dies gezeigt. Für die Zeit nach 1990 muß aber weiterhin mit Lafontaine gerechnet werden, es sei denn, ein anderer der „Brandt-Enkel“ würde bundespolitische Ambitionen entwickeln.

Was aber politisch wichtiger ist: Der Parteitag hat gezeigt, daß die SPD nicht über ein schlüssiges wirtschafts- und finanzpolitisches Konzept verfügt. Bis zum Wahljahr 1990 soll nun ein Steuerprogramm entworfen werden. Wichtigstes Ziel ist dabei, dem Staat wieder mehr Mittel zu verschaffen. Der Wiederanstieg der Staats- und Steuerquote wäre programmiert, wenn die SPD an die Macht käme. Daß dies vor allem zu Lasten der mittleren und höheren Einkommen ginge, daran haben die Delegierten auf dem Parteitag keine Zweifel gelassen.

Für die Sozialpolitik hat die SPD dagegen ihren Kurs bestimmt; dieser zielt auf tiefgreifende Änderungen des Systems der sozialen Sicherung. So ist die Einführung einer Grundsicherung für Rentner, Invalide und Arbeitslose, die Einführung einer Wertschöpfungsabgabe für die Unternehmen und die Selbständigen, die Absicherung des Pflegefallrisikos durch ein vom Bund zu finanzierendes Leistungsgesetz, die Einbeziehung der Selbständigen in die Rentenversicherung und aller Angestellten in die gesetzliche Krankenversicherung beschlossen worden.

Am weitreichendsten sind die Vorschläge für die Krankenversicherung. Das gesetzliche System soll eine politische Orientierung erhalten. Der Bundestag soll jährlich einen Orientierungsrahmen beschließen, mit dem auch den einzelnen Versorgungsbereichen die Finanzmittel vorgegeben werden. Auf regionaler Ebene sollen dies „Gesundheitskonferenzen“, in denen Kassen, Gebietskörperschaften und Leistungsanbieter vertreten sind, umsetzen. Diese sollen den Bedarf planen. Entsprechend dem Bedarf sollen dann Verträge mit Ärzten, Krankenhäusern und anderen Leistungsanbietern abgeschlossen werden. Den regionalen Institutionen wird also nach den auf Bundesebene beschlossenen politischen Vorgaben die Steuerung des Systems übertragen.

Die Beschlüsse des SPD-Parteitages vermitteln kaum den Eindruck, daß diese Partei schon wieder regierungsfähig und anziehend für mögliche Koalitionspartner ist.

bonn-mot



## Personalia

### Professor Dr. G. Nissen 65 Jahre

Professor Dr. med. Gerhardt Nissen, Fuchsteinstraße 15, 8700 Würzburg, seit 1. September 1978 Ordinarius für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Julius-Maximilians-Universität in Würzburg, von 1985 bis 1987 Dekan der Medizinischen Fakultät dieser Universität, konnte am 21. September 1988 seinen 65. Geburtstag feiern.

Nach dem Studium der Medizin, der Psychologie und Philosophie in Wien, Berlin und Kiel schloß er dort 1950 mit dem medizinischen Staatsexamen ab und promovierte zum Dr. med. Sein beruflicher Weg führte ihn von 1950 bis 1954 über interne und pädiatrische Kliniken sowie über das Pathologische Institut der Universität Kiel an die Nervenklinik Bremen, wo er bis 1963 bei Professor Dr. Schulte blieb. Von 1963 bis 1978 Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie „Wiesengrund“ in Westberlin, Habilitation 1971 und ab 1973 Ärztlicher Leiter des Humboldt-Krankenhauses, wurde er 1973 außerplanmäßiger Professor an der Freien Universität Berlin. 1978 folgte Kollege Nissen dem Ruf auf den Lehrstuhl der Universität Würzburg, dem ersten und bisher einzigen Lehrstuhl für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bayern.

90 Monographien, drei Lehrbücher und mehr als 320 wissenschaftliche

Publikationen über Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters belegen seine umfangreiche wissenschaftliche Tätigkeit, in welcher Lernstörungen und depressive Störungen bei Kindern eine zentrale Rolle spielen. Weit über die Grenzen Deutschlands hinaus hat sich Professor Nissen für das beeinträchtigte Kind eingesetzt; so ist Professor Nissen u. a. seit 1982 Vizepräsident der „Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Vorstandsmitglied des „Komitee Sicherheit für das Kind“ und des „Nationalen Komitee für Prophylaxe und Therapie der Depression“. Mitherausgeber der „Münchener Medizinischen Wochenschrift“, der „Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie“, des „Psychiatric Journal of the University of Ottawa“ und der Zeitschrift „Frühförderung interdisziplinär“ sorgte er auf vielen Wegen stets für die Verbreitung der wissenschaftlichen Erkenntnisse des von ihm vertretenen Faches.

In dem nun vergangenen Dezenium seiner Tätigkeit in Würzburg hat Professor Nissen mit viel Kreativität und Engagement eine vorbildliche klinische Einrichtung geschaffen, die sich der Betreuung und Behandlung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher verpflichtet fühlt. Die von ihm geprägte Klinik hat sich einen weit über die Grenzen Deutschlands hinaus hervorragenden Ruf erworben.

Möge es Professor Nissen bestimmt sein, noch viele Jahre in geistiger Frische wirken zu können.

### Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Professor Dr. med. Dr. h. c. Josef Lissner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Radiologie der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Herbert Riemenschneider, Preuschwitzer Straße 77, 8580 Bayreuth

### Bundesverdienstkreuz am Bande

Das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Gerhard Grabner, praktischer Arzt, Schwabacher Straße 25, 8510 Fürth

Dr. med. Alfons Jakob, Frauenarzt, Chirurg, Elsa-Brandström-Straße 37, 8720 Schweinfurt

Dr. med. Rudolf Freiherr Riederer v. Paar, Kinderarzt, Schloßstraße 4, 8338 Schönau

Professor Dr. med. Werner Theisinger, Extraordinarius, Chirurgische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Professor Dr. med. Hanns-Peter Günter Wolff, ehem. Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer, Widenmayerstraße 29, 8000 München 22

# Carminativum® Babynos Meteorismus-Therapie. Tropfen für Tropfen behutsam.

- ▶ Krampflösend ▶ Beseitigt Gasansammlungen
- ▶ Rein pflanzlich. Mit Fenchel, Koriander, Kamille, Baldrian

**Zusammensetzung:** 1 g enthält 890 mg Fluidextrakte (1:1, Ethanol 35 Vol.-%) aus 320 mg Fenchel (DAB 9), 200 mg Koriander (DAB 10), 200 mg Kamillenblüten (DAB 9) und 170 mg Baldrianwurzel (DAB 9) sowie 0,5 mg Fenchelöl (DAB 9). Enthält 24 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung und Beseitigung von Blähungsbeschwerden jeder Art bei Säuglingen und Kindern, insbesondere mit krampflösender Wirkung. Zur Regulierung der Verdauungsfunktionen (z. B. nach Kostumstellung oder Abstillen) oder bei nervösen Magen-Darmstörungen, falls ein ernstes organisches Leiden ausgeschlossen werden kann. Folgeerscheinungen wie Verstimmung, Unruhe und Schlaflosigkeit werden ursächlich mitbehandelt. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, Säuglingen 3 mal täglich 3-6 Tropfen, Kindern über 1 Jahr 3 mal täglich 6-10 Tropfen, Schulkindern 3 mal täglich 10-15 Tropfen verdünnt eingeben. Packungsgröße und Preis: DM 6,65, D. P. mit 30 ml Lösung.

Dentinox KG  
1000 Berlin 48

**D**



### Wackersdorf als Auftakt

Für einen gewissermaßen „atomaren“ Auftakt zum Ende der Landtagsferien sorgte in diesem Jahr der politische Dauerbrenner „Wiederaufbereitungsanlage Wackersdorf“. Das Thema WAA hatte nicht nur das landespolitische Sommerloch voll ausgefüllt, sondern veranlaßte auch die Abgeordneten im Maximilianeum, gleich den Start in die bevorstehende Sitzungsperiode mit einer kontrovers geführten Sondersitzung einzuleiten. Statt – wie sonst üblich – auf Kleusurtagungen der Fraktionen die jeweils gemeinsame Marschroute für die Arbeit der nächsten Monate festzulegen, kam es am letzten Tag der parlamentarischen Sommerpause gleich zum heißen verbalen Gefecht. Einziges Thema dabei: Der Abschluß – wie die Regierungspartei sagt – bzw. der Abbruch – so die Sicht der Opposition – des Anhörungsverfahrens Mitte August für die zweite atomrechtliche Teilgenehmigung der Atomfabrik.

Genau 23 Tage war das Für und Wider für die Oberpfälzer Anlage vom 11. Juli an in der Stadthalle von Neunburg vorm Wald unter Leitung der Genehmigungsbehörde, dem bayerischen Umweltministerium, erörtert worden. Gegen das 7,4 Milliarden teure Projekt hatte es 881 000 Einwendungen, davon fast die Hälfte aus dem benachbarten Österreich, gegeben – übrigens ein neuer Rekord in der öffentlichen Auseinandersetzung um industrielle Großprojekte. Um die gewaltige Materie und damit die Fehdiskussionen in den Griff zu bekommen, versuchte das federführende Umweltministerium, das Vorhaben in vier Komplexe, die wiederum in fünf Einzelthemen gegliedert waren, aufzuschlüsseln, und zwar in Standortverträglichkeit, Sicherheit, radiologische Auswirkungen auf die Umgebung sowie sonstige Fragen, wie Entsorgung, Endlagerung radioaktiven Mülls und auch Transport der abgebrannten Kernbrennstäbe, die in Wackersdorf einem Recycling zugeführt werden sollen. Inwieweit dieser Gliederungskatalog durchgehenden und abgehackt werden konnte, darüber streiten heute noch die Geister: Die WAA-Gegner meinen, daß nicht einmal mehr als ein Viertel der Fragen zum Aufruf kam, das protokollführende Umweltmini-

sterium seinerseits stellte fest, daß mehr als die Hälfte „ausreichend erörtert“ wurde. Festzustehen scheint jedoch, daß beide Seiten versuchten, den verfahrensrechtlichen Spielraum zu nutzen.

So kam es gleich zu Beginn des Mammutverfahrens zum Streit über den Tagungsort, weil – so die Einwendungsführer – die Neunburger Stadthalle statt für rund 3000 der sich eingefundenen WAA-Gegner nur Platz für rund 1500 Personen habe. Eine Verlegung und Vertagung der Anhörung wurde beantragt – allerdings ohne Erfolg. Die Ablehnung der Anträge der WAA-Gegner heizte die Atmosphäre in der Diskussion über das ausgesprochen sensible atomare Thema weiter auf. Verdächtigungen wurden dafür ausgesprochen: So erklärte der Landtagsabgeordnete Dietmar Zierer (SPD), Mittelsmänner des WAA-Betreiberunternehmens DWK hätten bei seiner Fraktion sondiert, ob die SPD ihren Widerstand aufgeben, wenn man auf die Fertigstellung der Anlage verzichte, und das Areal als Zwischenlager für Brennstäbe nutzen könne. Als „pervers und abwegig“ konterte die angegriffene DWK diese Äußerung.

Aber auch innerhalb der WAA-Gegner garte es: Der Bund Naturschutz entzog Rechtsanwalt Dr. Christian Saller, der sich bereits in den Flughafenprozessen profiliert hatte, das Mandat. Schließlich kamen sich auch noch SPD und Grüne in die Wolle: Der SPD-Bundestagsabgeordnete Ludwig Stiegler, der Bundesumweltminister Klaus Töpfer zum aufsichtsrechtlichen Einschreiten wegen des Endes der Anhörungen aufgefordert hatte, kündigte gleichzeitig an, daß sich der Umweltausschuß des Bundestages mit dem Thema befassen müsse, was dann auch von den Grünen unterstrichen wurde. Um so überraschender kam dann wenig später der Vorwurf der Grünen, die SPD wolle keine solche Debatte in Bonn, was die Angegriffenen als „windigen Theaterdonner“ zurückwiesen. Festzustehen scheint jedoch, daß Bundesumweltminister Töpfer der Rechtsansicht ist, die Durchführung des bundesrechtlich vorgeschriebenen Anhörungsverfahrens falle in die Kompetenz des Landes. Man werde nur dann ein-

greifen, wenn „grevierende Bedenken“ gegen den Abieuf zu erkennen seien.

Und neuerlicher Rechtsstreit kompliziert die Lage: MdL Dietmar Zierer schickte in seiner Eigenschaft als stellvertretender Landrat den WAA-Betreibern die Baugenehmigung für das „Hauptprozeßgebäude“ zurück, weil ausreichende Planunterlagen für die notwendige wasserrechtliche Genehmigung fehlten. Er tat dies nicht ohne den Hinweis auf die „Fürsorge für das öffentliche Wohl“, wonach eine Behörde einem möglicherweise nicht realisierbarem Vorhaben entgegenzuwirken habe. Damit ist gemeint, daß pro Verbraucher Kilowattstunde der Stromkonsument 1,5 Pfennig für die Entsorgung der Kernkraftwerke beiträgt und deshalb auch dieser wirtschaftliche Faktor berücksichtigt werden müsse.

Das noch offene Schicksal der WAA-Entscheidung, aber auch die bereits angekündigten parlamentarischen Schritte, wie Interpellationen und Enquête-Ausschuß seitens der Opposition, von anderen Schritten gar nicht zu reden, werden noch für genügend politischen Zündstoff sorgen: Die Sondersitzung des Landtags – sie wurde beantragt mit der Erfüllung des Quorums von mindestens einem Drittel der Mitglieder des Maximilianeums – war erfolgreich mit den 76 Stimmen der Opposition. Die Sondersitzung wurde zum Schlagabtausch: Das überraschende Ende des Anhörungsverfahrens am 12. August bezeichnete die Opposition als Schritt in Richtung Atomstaat und sprach – so der SPD-Abgeordnete Helmut Ritzer – von einem „willkürlichen Abbruch“. Er erklärte, die bayerische Politik sei nach dem Motto „Right or Wrong – my WAA“ erkennbar verheerend für den Rechtsstaat und die politische Kultur. Professor Armin Weiß von den Grünen sah, daß sich der Rechtsstaat in Richtung Obrigkeitstaat bewege. Demgegenüber sprach Umweltminister Alfred Dick davon, daß es der Opposition nicht um eine sachliche Information, sondern nur um Verzögerungstaktik gehe. Der Erörterungstermin sei rechtlich einwendfrei durchgeführt und keinesfalls abgebrochen, sondern ordnungsgemäß beendet worden.

Er stellte weiter fest: „Bis zum Erlaß des Verwaltungsakts könnte und müßte jede Genehmigungsbehörde nach Prüfen der Einwendungen den beendeten Erörterungstermin fortsetzen, wenn sie im Zuge des weiteren Genehmigungsverfahrens zur Auffassung gelangen würde, daß noch ein Erörterungsbedarf besteht.“ Doch darüber und über Wackersdorf wird man sich noch eine Weile streiten.

Michael Gscheidle



## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1987/88

– dem 41. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

### Inhalt

|  |    |
|--|----|
| Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer . . . . .   | 2  |
| Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung . . . . .  | 2  |
| Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ . . . . .  | 3  |
| Hochschulausschuß . . . . .  | 3  |
| Krankenhausausschuß . . . . .  | 3  |
| Finanzausschuß . . . . .   | 4  |
| Hilfsausschuß . . . . .  | 4  |
| Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der<br>Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer . . . . . | 5  |
| Ethikkommission . . . . .  | 6  |
| Kommission In-vitro-Fertilisation . . . . .  | 6  |
| Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der RÖV . . . . .  | 6  |
| Berufsordnung – Rechtsfragen . . . . .   | 6  |
| Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV) . . . . .  | 8  |
| Weiterbildungsermächtigungen . . . . .   | 10 |
| Allgemeinärzte – Praktische Ärzte . . . . .  | 10 |
| Anerkennungen von Arztbezeichnungen . . . . .  | 11 |
| Arbeitsmedizinische Fachkunde . . . . .  | 13 |
| Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz im Umgang mit offenen radioaktiven<br>Stoffen . . . . .   | 13 |
| Ärztliche Fortbildung . . . . .  | 13 |
| Fortbildung in Rationeller Arzneimitteltherapie . . . . .  | 16 |
| Strahlenschutzkurse . . . . .  | 16 |
| Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/<br>Röntgentherapie . . . . .   | 16 |
| Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall . . . . .  | 17 |
| Vermittlung von Praxisvertretern . . . . .   | 17 |
| Ausländische Ärzte . . . . .   | 17 |
| Arbeitslose Ärzte . . . . .  | 18 |
| Arzt im Praktikum (AIP) . . . . .  | 18 |
| Famulaturvermittlung . . . . .   | 19 |
| Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE) . . . . .   | 19 |
| Medizinische Assistenzberufe   |    |
| 1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in . . . . .  | 20 |
| 2. Röntgenhelfer/innen . . . . .   | 21 |
| 3. Walner-Schulen . . . . .  | 22 |
| 4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten . . . . .  | 22 |
| 5. Berufsfachschulen für Orthoptistinnen . . . . .   | 22 |
| Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in<br>Bayern e.V. . . . .   | 22 |
| Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft . . . . .   | 23 |
| Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwi-<br>schen Ärzten und Patienten . . . . .                                    | 24 |
| Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz . . . . .  | 24 |
| Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit „Vereinte<br>Versicherungen“ . . . . .   | 25 |
| Verlag Bayerische Landesärztekammer  |    |
| 1. „Bayerisches Ärzteblatt“ . . . . .  | 25 |
| 2. Schriftenreihe . . . . .  | 26 |
| Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg . . . . .   | 26 |
| <b>Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:</b>   |    |
| Paracetamol-Intoxikation . . . . .   | 27 |

## Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Im Berichtszeitraum, zwischen dem 40. Bayerischen Ärztetag in München und dem 41. Bayerischen Ärztetag in Nürnberg, fanden vier Vorstandssitzungen statt. Es lag auf der Hand, daß die sich abzeichnenden Änderungen der gesetzlichen Grundlagen für die Tätigkeit der Ärzte die Diskussion im Vorstand wesentlich beherrschten. An erster Stelle war dies das Gesundheitsreformgesetz, das im Jahr 1988 im Zentrum aller gesundheits- und sozialpolitischen Überlegungen stand und Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche ärztlicher Tätigkeit hat. Mehrfach berichtete der Präsident, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, über den jeweiligen Stand der Beratungen zum Gesundheitsreformgesetz (GRG). Aufgrund seiner intensiven Gespräche mit der Bayerischen Staatsregierung konnte der Referentenentwurf in einigen wesentlichen Punkten entschärft werden. So wurden Umfang und Inhalt der Datenerfassung und -speicherung reduziert, ebenso die Aufgabenstellung des „Medizinischen Dienstes“. Nachdrücklich hat er sich für die Eliminierung der prä- und poststationären Versorgung durch die Krankenhäuser ausgesprochen. Des weiteren konnte die „Transparenzregelung“ verbessert werden.

Daneben war das Verfahren bei der Genehmigung von Assistenten gemäß § 32 Zulassungsordnung für Ärzte neu zu regeln. Im Vollzug der am 1. Januar 1988 in Kraft getretenen Röntgenverordnung mußte in der Kammer die „Ärztliche Stelle“ zur Qualitätssicherung errichtet werden. Für die Arzthelferinnen und weiteres Assistenzpersonal müssen eigene Kurse angeboten werden, damit diese die Voraussetzungen erwerben können, um Röntgenstrahlen unter der Aufsicht eines Arztes anzuwenden. Die Probleme, welche mit der Einführung des „Arzt im Praktikum“ auf uns zukommen, wurden ausführlich erörtert. Die Kammer will hier möglichst viel Hilfe geben. Es wurde u. a. beschlossen, daß die Kammer in Ausrichtung die sechs Seminare übernimmt, an welchen jeder AiP teilnehmen muß. Der Vorstand bestellte Vizepräsident Dr. Fuchs zum „Beauftragten für Fragen zum AiP“. Daneben galt es, für die im Hinblick auf die neue Weiterbildungsordnung ab 1. Januar 1988 neu eingeführten Gebiete und Teilgebiete die entsprechen-

den Fachberatergremien zu berufen, damit Übergangsfälle und Weiterbildungsermächtigungen ohne Verzug bearbeitet werden können. Die vom Vorstand bereits beschlossene Überprüfung aller bisherigen Weiterbildungsermächtigungen wird fortgeführt; für die Geschäftsführung ist dies mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

Wie immer galt die erste Sitzung nach dem Bayerischen Ärztetag im November 1987 der Aufarbeitung der Beschlüsse und die letzte Vorstandssitzung im Juli 1988 der Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages in Nürnberg. Da die wesentlichen Ergebnisse der einzelnen Vorstandssitzungen regelmäßig im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht werden, sollten an dieser Stelle nur einige Schlaglichter bezüglich der Arbeit des Vorstandes gesetzt werden.

### Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr dreimal (6. November 1987, 14. Januar und 8. Juli 1988).

In der *Juli-Sitzung 1987* (statistisch erfaßt im Geschäftsbericht 1986/87) befaßte sich die Bayerische Akademie eingehend mit dem Nachweis der Fortbildung gemäß § 7 Abs. 4 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. In diesem Zusammenhang wurde sehr ausführlich der Vorschlag diskutiert, ein Fortbildungszertifikat auf der Grundlage von mit Punkten bewerteten Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Körperschaften einzuführen. Damit sollten die kollektive Fortbildung und der Dialog mit Kollegen gefördert und ein Gegengewicht zu nichtärztlichen Fortbildungsanbietern gesetzt werden. Unter der einschränkenden Vorgabe, daß dieses Fortbildungszertifikat auf freiwilliger Basis ausgestellt werde und nicht den Anspruch erhebe, daß die so fortgebildeten Ärzte besonders gut fortgebildet seien, wurde dieser Vorschlag an den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer weitergeleitet. Der Ausschuß war sich einig, daß eine Aussage über die Qualität der Fortbildung nur bei einer Kontrolle der Effektivität, das heißt bei Überprüfung des individuellen Wissensstandes, gemacht werden könnte. Er hob dabei die Wichtigkeit einer Quali-

tätskontrolle der ärztlichen Fortbildung – in der Zuständigkeit der Ärzte – hervor. Ferner wurden in dieser Sitzung verschiedene Fortbildungsmodelle vorgestellt und diskutiert.

In der *November-Sitzung 1987* befaßte sich der Ausschuß erneut mit den Möglichkeiten zur Einführung eines Fortbildungszertifikates, nachdem der Kammervorstand diesen Problemerkreis erörtert und an die Akademie zur weiteren Beratung zurückverwiesen hatte. Nach eingehender Abwägung war der Ausschuß der Ansicht, daß die Einführung eines derartigen Fortbildungszertifikates derzeit nicht empfohlen werden kann. Dem stünden sowohl der Grundsatz der Gleichbehandlung als auch die Berufsordnung, die dem Arzt die freie Wahl bei der Art der Fortbildung lasse, entgegen. Ausdrücklich wurde auf den in Bayern bereits seit Jahren eingeführten „Fortbildungs-Leporello“ hingewiesen, der einen Nachweis über die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ermögliche. Der Ausschuß betonte erneut, daß der Effektivitätskontrolle in der Fortbildung besondere Bedeutung beikomme, wobei die Prüfung geeigneter Möglichkeiten vordringlich sei.

Ferner befaßte sich der Ausschuß mit den Entschließungsanträgen des 40. Bayerischen Ärztetages, die die Akademie für ärztliche Fortbildung betrafen.

In der *Januar-Sitzung 1988* stand die Finanzierung der ärztlichen Fortbildung auf Kreisverbandsebene im Mittelpunkt. Dabei hob der Ausschuß die großen Verdienste der Pharmaindustrie um die ärztliche Fortbildung hervor, soweit – den Empfehlungen der Akademie entsprechend – die Freiheit bei der Wahl der Themen und der Referenten gewährleistet ist und die Werbung nicht im Vordergrund steht. Andererseits wurde mit Besorgnis beobachtet, daß sich, vor allem angesichts neuer Management- und Marketinggesichtspunkte, die Pharmaindustrie zunehmend von allgemeinen Fortbildungsveranstaltungen zurückziehe. Die Akademie empfiehlt deshalb den Trägern ärztlicher Fortbildung, sich so früh wie möglich in ihrer Fortbildungsplanung auf diese Situation einzustellen und alle Möglichkeiten zur Einsparung von Kosten, die nicht unmittelbar der Fortbildung dienen, zu nutzen, hier insbesondere durch Benutzung kostengünstiger Räume und Verzicht auf aufwendige Bewirtung.

Die Tagesordnungspunkte der *Juli-Sitzung 1988* waren: Schwerpunktthemen für die ärztliche Fortbildung 1988/89 – Fortbildungsfinanzierung. – Das Ergebnis wird in den Bericht des Vorsitzenden vor dem 41. Bayerischen Ärztetag einfließen.

### **Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“**

Dieser Ausschuß tagte im Berichtszeitraum dreimal (25. November 1987, 10. Februar und 29. Juni 1988).

In der *Juli-Sitzung 1987* (statistisch erfaßt im Geschäftsbericht 1986/87) wurde zunächst der aktuelle Sachstand in Zusammenhang mit der Münchener Krankenhausreform erörtert. Im Mittelpunkt dieser Sitzung stand jedoch die Vorbereitung des 40. Bayerischen Ärztetages. Der Ausschuß stellte die Wichtigkeit der Vorsorge und der Gesundheitserziehung zur Vermeidung von Kostenerhöhungen im Gesundheitswesen heraus. Er erörterte ferner den Problembereich „Genehmigungspflichtige Nebentätigkeiten“ und stellte fest, daß laut Bayerischem Beamtengesetz die Wahrnehmung öffentlicher Ehrenämter keine Nebentätigkeit darstelle. Im Entwurf der neuen Nebentätigkeitsverordnung sei ausdrücklich festgelegt, daß ein öffentliches Ehrenamt insbesondere die Tätigkeit in Organen der Berufsvertretungen, die Körperschaften des öffentlichen Rechts sind, sei. Der Ausschuß befaßte sich auch eingehend mit Problemen in Zusammenhang mit dem Arzt im Praktikum (AiP) sowie mit der gegenwärtigen Rechtslage bezüglich HIV-Tests.

In der *November-Sitzung 1987* bildete die Besprechung des 40. Bayerischen Ärztetages einen Schwerpunkt. Ein weiteres Thema war die Stellensituation in Hinblick auf den Arzt im Praktikum. Hier sah der Ausschuß die Möglichkeit, Stellen kostenneutral aus – durch Freizeitausgleich – ersparten Bereitschaftsdienstvergütungen wie aus dem Abbau von Überstunden aus sonstiger Mehrarbeit zusätzlich zu schaffen. Nach Auffassung des Ausschusses läßt die gegenwärtige Stellenausstattung der Krankenhäuser die Umwandlung von Assistentenstellen in Ausbildungsstellen für AiPs nicht zu. Das Ausmaß der den Krankenhausärzten zunehmend abgeforderten Mehrarbeitsleistungen – verursacht zuallererst durch eine we-

sentliche Ausweitung der Krankenhausleistungen angesichts steigender Anforderungen an die Qualität und Quantität stationärer Versorgung – erfordere zusätzliche Planstellen in nahezu allen Krankenhäusern und Fachabteilungen. Ein Teil der durch die unzulängliche Personalausstattung gebotenen Mehrarbeitsleistungen könne durch die Einstellung von Ärzten im Praktikum abgebaut werden, wenn der Forderung nach Schaffung zusätzlicher Stellen für Abbau von Mehrarbeitsleistungen entsprochen werde.

Man könne davon ausgehen, daß die Ärzte im Praktikum von der Einsatzfähigkeit her wie Berufsanfänger alter Art zu behandeln seien. Ausführlich erörtert wurden in dieser Sitzung auch die für diensthabende Ärzte im Krankenhaus relevanten Punkte aus der Röntgenverordnung vom 8. Januar 1980, wonach eine Person, um zum Beispiel im Nachtdienst – festlegen zu können, ob und in welcher Weise Röntgenstrahlen auf einen Menschen angewendet werden, die Fachkunde im Strahlenschutz besitzen muß.

In der *Februar-Sitzung 1988* diskutierte der Ausschuß ausführlich den aktuellen Stand des Strukturreformgesetzes, insbesondere in Hinblick auf den Arzt im Praktikum sowie prästationäre Diagnostik und poststationäre Therapie. Ausführlich wurde auch die geplante Änderung des Bayerischen Hochschul- und Hochschullehrgesetzes beraten. Der Vorsitzende wurde beauftragt, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer die im Ausschuß erörterten Gesichtspunkte vorzutragen. Ferner befaßte sich der Ausschuß mit den Prüfungen in Gebieten und Teilgebieten. Es wurde festgestellt, daß die Durchfallquote seit Einführung der Prüfungsgespräche in einem plausiblen Rahmen liegt und „Ausreißer“ in Bayern nicht existieren.

Für die *Juni-Sitzung 1988* lagen folgende Tagesordnungspunkte vor: Stand der Resolutionen des 40. Bayerischen Ärztetages – Vorbereitung des 41. Bayerischen Ärztetages – Aktueller Stand AiP – Aktueller Stand Münchener Krankenhausreform.

Das Ergebnis dieser Sitzung wird in den Bericht des Vorsitzenden vor dem 41. Bayerischen Ärztetag einfließen.

### **Hochschulausschuß**

Die konstituierende Sitzung des Ausschusses für Hochschulfragen fand am 8. Dezember 1987 statt. Insgesamt wurden im Berichtszeitraum fünf Sitzungen abgehalten. In der ersten Sitzung wurde als Vorsitzender Professor Dr. Hecker wiedergewählt; zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Dr. Böwing bestimmt, Professor Dr. Pillau wurde kooptiert. In den nächsten Sitzungen wurde der vorliegende Entwurf des Hochschulgesetzes und des Hochschullehrergesetzes erörtert und eine Stellungnahme erarbeitet, die in Abstimmung mit dem Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ der Vorsitzenden des Kulturpolitischen Ausschusses des Bayerischen Landtages zugeleitet worden ist. In der Diskussion wurde auch erörtert, inwieweit die kostenneutrale Umwandlung aller 458 Planstellen für Akademische Oberräte auf Zeit in C 2-Stellen möglich ist. Ausdrücklich sprach sich der Ausschuß gegen eine Stellenstreichung in diesem Zusammenhang aus. Des Weiteren befaßte sich der Hochschulausschuß mit den Konsequenzen für die Hochschulkliniken, wenn von seiten des Ministeriums eine Verpflichtung ergehen würde, Assistenzarztstellen in AiP-Stellen umzuwandeln. Die Ausschußmitglieder forderten, daß zur Erhaltung der notwendigen Flexibilität zusätzliche Stellen für AiPs geschaffen werden. Es muß ja mit einem zusätzlichen Aufwand gerechnet werden und AiPs können auch nicht zu Lehrverpflichtungen herangezogen werden. Schließlich befaßte sich der Ausschuß noch mit den Verpflichtungen der Kollegen, die als Gastärzte an Hochschulkliniken tätig werden.

### **Krankenhausausschuß**

Über die Zusammensetzung des Krankenhausausschusses hatte der 40. Bayerische Ärztetag beschlossen. Die konstituierende Sitzung fand am 11. November 1987 statt. Von den anwesenden Mitgliedern wurde gewünscht, daß zukünftig durch die Wahl der Ausschußmitglieder in der konstituierenden Vollversammlung die Kontinuität auch dieses Ausschusses gewährleistet werden möge. Insgesamt fanden drei Sitzungen im Berichtszeitraum statt. Bei der ersten Sitzung wurde Professor Dr. Zimmer kommissarisch zum Vorsitzenden gewählt. Der Ausschuß be-

faßte sich noch mit der Resolution des 40. Bayerischen Ärztetages zur psychosozialen Betreuung im Krankenhaus. In der nächsten Sitzung wurde dieses Thema auf der Basis einer Ausarbeitung von Dr. Bickhardt weiter vertieft und dem Vorstand empfohlen, ein noch zu konkretisierendes Seminarprogramm als Fortbildung anzubieten.

Auf dieser zweiten Sitzung wurde Professor Dr. Wündisch zum Vorsitzenden des Krankenhausausschusses gewählt, da sich Professor Dr. Zimmer nicht in der Lage sah, dieses Amt zu übernehmen. Professor Dr. Wündisch ist Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer im Krankenhausausschuß der Bundesärztekammer. Stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Bickhardt. Breiten Raum nahm die Diskussion zur Realisierung des Arztes im Praktikum ein. Dabei wurde deutlich, daß durch den zu erwartenden Wechsel dieser Kollegen ein vermehrter Aufwand bei der Ausbildung und Beaufsichtigung erforderlich wird. Bei der Tätigkeit dieser Kollegen selbst muß größter Wert auf Praxisnähe gelegt werden und mindestens ein Jahr sollte kontinuierlich an einer Stelle absolviert werden. Außerdem diskutierte der Ausschuß die Auswirkungen der Strukturreform im Gesundheitswesen und bereitete den Bayerischen Ärztetag vor. Für den Ausschuß standen dabei selbstverständlich diejenigen Auswirkungen des Gesundheitsreformgesetzes im Vordergrund, die Konsequenzen für die ärztliche Tätigkeit im Krankenhaus haben werden. Schließlich erörterten die Mitglieder des Krankenhausausschusses noch die ärztlichen und rechtlichen Probleme, die mit der Beschaffung, Verwahrung, Anwendung und Verwertung von Eigenblutkonserven im Krankenhaus verbunden sind.

## Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 9. Oktober 1987 seine traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 40. Bayerischen Ärztetag in München ab. Er nahm den Bericht über die Prüfung des Geschäftsjahres 1986 zustimmend zur Kenntnis, der von dem von der Vollversammlung nach § 15 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer gewählten Revisor, R. Weinzierl, erstattet wurde. Dieser bestätigte aufgrund der von ihm auftrags- und fristgemäß

durchgeführten Prüfung die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1986. Er erwähnte ausdrücklich, daß auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit stets eingehalten wurde.

Nach ausführlicher Diskussion der Einnahmen und Ausgaben des Berichtsjahres stellte der Finanzausschuß erneut fest, daß das mit der Beitragsordnung seinerzeit angestrebte Ziel einer mittelfristigen Finanzplanung voll erreicht wurde.

Für den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München wurde in einer Nachwahl vom 40. Bayerischen Ärztetag Dr. Döker, Kinderarzt, München, für die ausgeschiedene Frau Dr. Bäcker, Laborärztin, München, gewählt, die in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer kooptiert wurde und daher aus dem Finanzausschuß ausscheiden mußte.

In der Sitzung am 25. Juni 1988 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1987 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 1989 vor. Der Jahresabschluß 1987 weist Mehreinnahmen gegenüber den Ausgaben aus, die es ermöglichten, erneut eine Sonderrückzahlung auf das Darlehen für das Ärztehaus Bayern vorzunehmen. Die Überschüsse werden im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung im Laufe der kommenden Jahre kontinuierlich abgebaut. Eine langfristige Beitragsstabilität ist damit gesichert. Das System unserer Beitragsordnung (Selbsteinstufung) verlangt zwar einen wesentlich höheren Arbeitsaufwand, hierdurch werden jedoch die individuellen Gegebenheiten bei dem einzelnen Arzt besser berücksichtigt. Die meisten Landesärztekammern sind unserem Beitragssystem inzwischen gefolgt.

Sowohl der Jahresabschluß 1987 als auch der Haushaltsplan 1989 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 41. Bayerischen Ärztetag 1988 in Nürnberg zur Beschlußfassung vorzulegen.

Weiterhin beschloß der Finanzausschuß einstimmig, dem 41. Bayerischen Ärztetag die Entlastung des

Vorstandes für das Geschäftsjahr 1987 zu empfehlen.

## Hilfsausschuß

Am 20. November 1987 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Dr. Dr. Graßl, Allgemeinarzt, München, wurde wiederum zum 1. Vorsitzenden und Dr. Kliesch, Allgemeinarzt, Sulzbach-Rosenberg, zu seinem Stellvertreter – jeweils bei Stimmenthaltung der Betreffenden – einstimmig gewählt.

In den „Kleinen Hilfsausschuß“ wurden Dr. Graßl, Dr. Kliesch und Dr. Rutsche, Bad Neustadt/Saale, gewählt. Dieser „Kleine Hilfsausschuß“ wird im Laufe des Jahres immer dann tätig, wenn schnelle Hilfe geboten ist und die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (wie zum Beispiel bei Neuanträgen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,-). Durch dieses seit Jahren bewährte Verfahren ist sichergestellt, daß in Notfällen schnell und unbürokratisch Hilfe gewährt werden kann.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1988 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen. Jeder Einzelfall wurde besprochen und beschlossen.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom „Kleinen Hilfsausschuß“ in akuten Fällen gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,-) sowie die im Laufe des Jahres neu hinzugekommenen laufenden Beihilfen nachträglich einstimmig vom Hilfsausschuß bestätigt. Bei den einmaligen Beihilfen (Gesamtsumme rund DM 27 000,-) handelte es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch um Neuzugänge.

Der Hilfsausschuß nahm die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1987 – soweit die Zahlen bei der Sitzung schon vorlagen – zustimmend zur Kenntnis. Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Die Ausgaben betragen im Berichtszeitraum rund DM 428 000,-; ihnen stehen rund DM 38 000,- an Einnahmen gegenüber. Dies ist damit wohl

ein stattlicher freiwilliger Beitrag der bayerischen Ärzteschaft für unsere unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebenen. Viele von ihnen lehnen aus in ihrer Person liegenden verständlichen Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe ab oder erhalten von dort nur eine so geringe Unterstützung, die noch gerade das dürftigste Existenzminimum abgedeckt, so daß eine zusätzliche Hilfe unbedingt angezeigt ist.

Aufgrund der neuen Beitragsordnung werden die Ausgaben für den Hilfsfonds seit dem 1. Januar 1984 nicht mehr durch einen Sonderbeitrag erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten.

Bis zum 31. Dezember 1987 wurden zinslose Darlehen in Höhe von ca. DM 270 000,- gewährt. Hierfür liegen der Bayerischen Landesärztekammer entsprechende Sicherheiten (Grundbucheintragungen u. ä.) in Höhe von DM 243 412,- vor.

Im Berichtsjahr 1987 wurden monatlich durchschnittlich sechs Ärzte und 57 Arztlwitwen/-waisen unterstützt. Von den bisherigen Beihilfeempfängern sind zwei Ärzte und fünf Arztlwitwen verstorben; weitere zu unterstützende Personen kamen nicht hinzu.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,- und DM 1400,-.

Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtstfestes 1987 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld“ in Höhe von DM 350,- bewilligt und selbstverständlich auch rechtzeitig zum Weihnachtstfest überwiesen. In einigen besonderen Notfällen wurde dieser Betrag um DM 200,- erhöht.

Es wurde einstimmig beschlossen, die Höhe des Weihnachtsgeldes nicht zu verändern, da es erst im Jahre 1986 erhöht wurde (von DM 300,- auf DM 350,-).

An Weihnachtsgeld wurden 1987 insgesamt DM 25 950,- aufgewendet.

Weiterhin wird den Empfängern von laufenden Beihilfen aus Anlaß ihres 75., 80., 85. usw. Geburtstages ein Geldgeschenk – je nach wirtschaftlicher Notlage – zwischen DM 100,- und DM 300,- überwiesen.

Der Hilfsausschuß hat einstimmig beschlossen, daß die seit dem 1. Januar 1986 geltenden Richtsätze der Gesamteinkommensgrenzen von Ärzten bzw. deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können, auch für das Jahr 1988 gelten. – Im einzelnen sind dies:

- alleinstehende Ärztinnen/Ärzte:  
DM 1200,- bis DM 1400,-
- Arztlwitwen und -waisen:  
DM 1100,- bis DM 1300,-

Von diesen Richtsätzen kann in besonders gelagerten Einzelfällen abgewichen werden.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte „Weihnachts-Aufruf“ (mit Zahlkarte), für den Hilfsfonds zu spenden, erbrachte 1987 Sondereinnahmen in Höhe von rund DM 13 100,-. Es muß leider festgestellt werden, daß die Spendenfreudigkeit gegenüber früheren Jahren nachläßt. So haben wir zum Beispiel im Jahre 1985 noch DM 17 400,- und 1984 sogar noch DM 19 100,- an „Weihnachtsspenden“ erhalten.

Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir noch sonstige zweckgebundene Spenden in Höhe von rund DM 8500,-. Es handelt sich hierbei im wesentlichen um den Verzicht auf Reisekosten-Erschädigungen von Delegierten und Ausschußmitgliedern der Bayerischen Landesärztekammer. Selbstverständlich erhielten alle Spender eine steuermindernde Quittung.

Der Verein „Die Arztlfrau e. V.“, München, erhielt wiederum eine einmalige Spende in Höhe von DM 2000,-, die vom 1. Vorsitzenden, Dr. Dr. Graßl, anläßlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde. Der „Kreis der Arztlfrauen und -witwen“ in Amberg/Sulzbach-Rosenberg wurde wiederum mit DM 500,- unterstützt.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1987 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den doch recht betagten Personenkreis wurde eine Vielzahl von anderen menschlichen Problemen miterledigt.

## **Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer**

In diese gemeinsame Kommission der beiden Körperschaften wurden für die laufende Legislaturperiode von seiten der Kammer Dr. Dehmer, Straubing, Dr. Mayer, München, sowie Dr. Sebald, Bamberg, und für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Dr. Fischer, Weilheim, Dr. Schubert, Würzburg, und Professor Dr. Kunze, München, berufen. Dr. Rösch, Heinersreuth, wurde zum Vorsitzenden und Beauftragten für Datenschutz bestellt.

Die Kommission beschäftigte sich wiederum mit zahlreichen Datenschutzproblemen, so zum Beispiel:

- 9. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
- 8. Tätigkeitsbericht des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz
- Datenschutz in der Zentralen EDV der KVB
- Perinatologische und neonatologische Erhebung
- Onkologisches Versorgungsmodell in Bayern
- Weitergabe von Kassenarztverzeichnissen
- Arztberichte an Krankenkassen – Vertrauensärztlicher Dienst
- Datenschutz im Rettungsdienst
- Datenschutz KV-Wahlen
- Vollzug der Röntgenverordnung
- Datenschutz im Krankenhaus
- Auswertung von Krankenblättern durch private Abrechnungsstellen zur Erstellung von Privatliquidationen

Während die wesentlichen Bestimmungen des „Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (BayDSG) vom 28. April 1978 inzwischen im allgemeinen von allen zuständigen Stellen beachtet werden, gibt es doch aufgrund der Fülle von Einzelfragen immer wieder Schwierigkeiten bei der Auslegung des Gesetzes. Die Kommission hatte sich daher mit einer Vielzahl von Einzelfragen zu beschäftigen.

## Ethikkommission

In seiner Sitzung am 13. Februar hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beschlossen, in Ausfüllung der Vorgaben der Berufsordnung in Bayern eine eigene Ethikkommission auf der Grundlage der von der 29. Generalversammlung des Weltärztebundes in Tokio verabschiedeten Erklärung sowie der Bestimmungen der §§ 40 bis 42 Arzneimittelgesetz und §§ 41 bis 43 Strahlenschutzverordnung bei der Bayerischen Landesärztekammer einzurichten. Diese soll dem Arzt Hilfestellung durch Beratung und Beurteilung ethischer und rechtlicher Aspekte für die medizinische Forschung an Menschen geben. In Ausfüllung dieses Vorstandsbeschlusses fand am 17. Mai 1988 im Ärztehaus Bayern die konstituierende Sitzung der Ethikkommission bei der Bayerischen Landesärztekammer statt. Zum Vorsitzenden wurde Professor Dr. Würmeling (Erlangen) gewählt. Vizepräsident a. D. des Bayerischen Obersten Landesgerichtes, J. Zitzmann, übernahm das Amt des stellvertretenden Vorsitzenden. Darüber hinaus wirken in der Ethikkommission mit: Professor Dr. Dr. Adam, Professor Dr. Bartels, Professor Dr. Forth, Vizepräsident Dr. Hege, Justitiar Rechtsanwalt Poellinger. Vizepräsident Dr. Hege erläuterte, daß es sich bei der Arbeit der Ethikkommission nicht um eine Art „Normgebung“ handeln kann. Darüber hinaus stellte er fest, daß die Tätigkeit der Ethikkommission der Kammer nicht als Konkurrenz zur Ethikkommission bei den medizinischen Fakultäten gesehen werden darf. Die Mitglieder der Ethikkommission erörterten primär Verfahrensfragen und Fragen der Haftung der Mitglieder. Dabei wurde Wert auf eine möglichst effektive und rationelle Bearbeitung eingehender Anträge gelegt. Die Geschäftsführung wurde beauftragt, Kontakt mit allen in Bayern tätigen Ethikkommissionen aufzunehmen. Konkrete Anträge und Festlegungen bei der Verfahrensordnung wurden in der Sitzung im Juli vorgenommen.

## Kommission In-vitro-Fertilisation

Die Kommission, in der als Vorsitzender Professor Dr. Spann, in dessen Vertretung Dr. jur. Domcka und die Kollegen Dr. Heuberger, Dr. Massinger, Rechtsanwalt Poellinger und der

ehemalige Vorsitzende des Landesberufsgerichts Zitzmann tätig sind, trat im Juni 1988 zusammen, um die von der Geschäftsführung erarbeitete Übersicht über die in Bayern tätigen Gruppen zu diskutieren. Dabei konnte mit Befriedigung festgestellt werden, daß alle Gruppen, die in Bayern im Bereich der In-vitro-Fertilisation und des Embryotransfers tätig sind, sich an die Richtlinien der Berufsordnung halten. Bezüglich der erhobenen Zahlen (Relation der Follikelpunktion zur Zahl der erzielten Schwangerschaften) wurde deutlich, daß Überlegungen zur Qualitätskontrolle Anwendung finden müssen. Auf dem Deutschen Ärztetag in Frankfurt wurden zwischenzeitlich erweiterte Richtlinien beschlossen, die von den Kommissionsmitgliedern diskutiert wurden. Diese Richtlinien müssen, bevor sie in Bayern anzuwenden sind, vom Bayerischen Ärztetag in Kraft gesetzt werden. Schließlich befaßte sich die Kommission noch mit Veränderungen innerhalb der in Bayern tätigen Gruppen bzw. mit Anträgen weiterer Kollegen, die auf diesem Sektor tätig werden möchten. Darüber hinaus wurde eine Reihe von Anträgen für einzelne Patienten verbeschieden. Dabei wurde deutlich, daß sich die Kommission nicht in der Lage sieht, von den beschlossenen Richtlinien, insbesondere was die eiterlichen Voraussetzungen anbelangt, abzuweichen.

## Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der RöV

Die Bayerische Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung als Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Kassen-/Vertragsärzte sind.

Mit Inkrafttreten dieser Verordnung am 1. Januar 1988 hat die Ärztliche Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer ihre Tätigkeit aufgenommen. Zunächst erfolgten organisatorische Vorarbeiten wie Erfassung der Röntgeneinrichtungen, Festlegung des organisatorischen Ablaufs und der Prüfkriterien sowie die Besetzung der Kommissionen.

Jede Kommission hat mindestens drei radiologisch tätige ärztliche

Mitglieder (darunter mindestens ein Krankenhausarzt), von denen mindestens einer als Radiologe und einer als Teilradiologe tätig ist sowie beratende Mitglieder (darunter mindestens ein Medizinphysiker).

Als Vorsitzender der Ärztlichen Stelle wurde vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer der Radiologe Dr. Hans-Joachim Lössl benannt. Als Stammpersonal wurden eine medizinisch-technische Röntgenassistentin (halbtags) sowie eine Arzthelferin eingestellt. Die Ärztliche Stelle fordert mindestens einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Menschen betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlenschutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit.

Die Aufnahme der Prüftätigkeit wird in der zweiten Jahreshälfte 1988 erfolgen.

## Berufsordnung – Rechtsfragen

Im Bereich des ärztlichen Gebührenrechts hat sich die Bearbeitung der vielfältigen Anfragen noch weitergehend als bisher auf Anwendungen einzelner Gebührenpositionen bzw. auf die Erörterung von Auslegungsfragen konzentriert. Ein Schwerpunkt war dabei die Einhaltung von Gebietsgrenzen auf dem Hintergrund der Berufs- bzw. Weiterbildungsordnung bei Analogbewertungen (§ 6 GOÄ), die dem Bereich der Psychotherapie entnommen wurden.

Bei Anwendung bestimmter Behandlungsformen kann wegen der Systematik des ärztlichen Gebührenrechts keine analoge Anwendung anderer Gebührenpositionen erfolgen, sondern die einzelne Leistung muß unter Zugrundelegung der in § 5 Abs 2 GOÄ aufgeführten Kriterien berechnet werden. Die Kammer wurde auch des öfteren um Stellungnahme bezüglich der Inrechnungsstellung von Leistungen gebeten, die als nicht naturwissenschaftlich begründet einzustufen sind; hierzu konnten jedoch nur aufklärende Hinweise bezüglich des gebührenrechtlichen Vorgehens gegeben werden, da die Erörterung rein fachlicher Fragen nicht in den eigenen Kompetenzbereich fällt. Hervor-



gerufen durch die Leistungslegende der Nr. 1 b (eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – gegebenenfalls einschlägige Untersuchungen – als einzige Leistung) war zu erörtern, ob daneben Arztbriefe (Nr. 15 GOÄ) oder Befundberichte (Nr. 15 bzw. Nr. 16) berechnet werden können. Wegen der grundsätzlich zu klärenden Frage hat sich die Bayerische Landesärztekammer mit der Bundesärztekammer in Verbindung gesetzt. Nach eingehender Erörterung konnte bejaht werden, daß die Erstellung von Berichten oder Arztbriefen nicht unter die allgemeine Bestimmung zu Nr. 15 GOÄ zu subsumieren und neben der Leistung nach Nr. 1 b berechnungsfähig ist.

Relativ viele Anfragen befaßten sich mit dem Thema der Mehrfachberechnung von Injektionen und Infusionen bei liegender Kanüle. Eine Beurteilung konnte jeweils erst dann erfolgen, nachdem mit dem liquidierenden Arzt der Fall eingehend erörtert worden war. In vielen Fällen war dabei festzustellen, daß es sich nicht um den Wechsel von Infusionsflaschen handelte, sondern um gesonderte Leistungen, die im Einzelfall auch berechnungsfähig waren. Mehrfach mußte auch zur Berechnung von Portokosten für den Versand der Arztrechnungen Stellung genommen werden. In Übereinstimmung mit der Auffassung der Bundesärztekammer wurde klargestellt, daß der Versand der Liquidation nicht eigens berechnungsfähig ist.

Aufgrund der Feststellung durch den Verordnungsgeber, daß nämlich eine konsiliarärztliche Tätigkeit am Krankenhaus auch ohne vertragliche Beziehung zum Krankenträger dem Status des Belegarztes gleichkommt, werden von den Beihilfestellen die Kosten für die Berechnung von Besuchsgebühr und Wegegeld bei konsiliarärztlichen Leistungen nicht erstattet.

Die Bayerische Landesärztekammer hat sich mit dem für den Vollzug des Beihilferechts zuständigen Bayerischen Staatsministerium der Finanzen in Verbindung gesetzt und dabei vorgetragen, daß die Tätigkeit eines Konsiliararztes, der zum Krankenträger diesbezüglich in keinerlei vertraglicher Beziehung steht, sondern eigens bei Bedarf im Einzelfall hinzugezogen wird, nicht vergleichbar mit der Stellung eines angestellten Krankenhausarztes oder Beleg-

arztes sein kann. Es wurde dabei dezidiert die Auffassung vertreten, daß das Behandeln dieses Patienten im Krankenhaus nicht anders beurteilt werden kann wie das Aufsuchen eines Patienten im Rahmen eines Hausbesuches. Eine Überprüfung der Haltung für diese Fälle wurde angeregt und zugesagt.

Inzwischen teilte das Bayerische Staatsministerium der Finanzen mit, daß der Ausschuß für Gebühren- und Leistungsrecht auf Bundesebene in seiner letzten Sitzung diese Thematik behandelt und hierbei die Auffassung vertreten hat, daß die Stellungnahme des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung bezüglich der Ablehnung des Ansatzes von Besuchsgebühren und Wegegeld in dieser Form nicht schlüssig erscheint. Der Ausschuß hat deshalb den Bundesminister des Innern gebeten, nochmals an das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung heranzutreten.

Der Mehrfachansatz der Nr. 65 GOÄ im Rahmen chirotherapeutischer Behandlungen und bei Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen wurde mit dem jeweils zuständigen Berufsfachverband erörtert. Dabei sind Gründe dargelegt worden, die im Einzelfall dazu führen können, die Nr. 65 mehrfach in Rechnung zu stellen. Wegen fehlender eigener Gebührenposition war die Frage der Inrechnungstellung der digitalen Subtraktionsangiographie zu erörtern. Bei Erbringung und Berechnung der digitalen Subtraktionsangiographie können, je nach Leistungsinhalt, in Analogie die Gebührennummern 2835 bzw. 2842 GOÄ in Rechnung gestellt werden. Gleiches gilt auch für die Berechnung einer Kernspintomographie, wobei hier auf die Empfehlung der Bundesärztekammer zurückgegriffen wurde, die diese Leistung umfassend als Analogbewertung mit der Nr. 5650 GOÄ als angemessen abgerechnet ansieht. Dies gilt auch für ergänzende Untersuchungen in anderen Schnittebenen und anderer Sequenz, wobei bezüglich des Zeitaufwandes ein Ausgleich über den Gebührenrahmen (Festlegung des Multiplikators) erfolgen soll.

Weiter war die Nebeneinanderberechnung von EKG-Leistungen zu behandeln. Hierbei kommt es insbesondere auf den jeweils vorliegenden Einzelfall an, um entscheiden zu kön-

nen, ob im Ausnahmefall eine Nebeneinanderberechnung möglich war.

Im Bereich der Laboruntersuchungen wurde sehr häufig nach der analogen Bewertung von AIDS-Untersuchungen gefragt. HIV- und ELA-Untersuchungen können mit der Nr. 3798 GOÄ in Rechnung gestellt werden. HIV-IFT-Untersuchungen sind nach der Nr. 4475 GOÄ abzurechnen. Die weitergehende Diagnostik kann mit Nr. 4445 GOÄ in Rechnung gestellt werden. Da das privatärztliche Gebührenrecht keine Leistungspositionen für Laboruntersuchungen mittels trockenchemischen Verfahrens beinhaltet, wurde durch Rücksprache mit der Bundesärztekammer geklärt, daß Untersuchungen mittels einfacher Reagenzträger mit der Nr. 3500 GOÄ abrechenbar sind. Semi-quantitative Bestimmungen mit Hilfe beschichteter Reagenzträger mittels Reflektionsmessung sollen in Analogie nach den Nrn. 3601 bzw. 3602 GOÄ berechnet werden.

Die Bundesärztekammer hat diesbezüglich mitgeteilt, daß beim Verordnungsgeber angeregt wurde, diese Untersuchungsverfahren bei der Weiterentwicklung der GOÄ mit in das Gebührenverzeichnis aufzunehmen.

Bei arthroskopischen Operationen werden durch die Orthopäden verschiedene Leistungen nebeneinander berechnet, die ohne Bezug auf spezielle, neuentwickelte Verfahren nicht nebeneinander berechnungsfähig sind.

In Zusammenarbeit mit dem zuständigen Berufsverband wurde geklärt, welche Leistungen aufgrund des speziellen Vorgehens auch nebeneinander berechenbar sind. Auch hier wäre bei der Weiterentwicklung der Gebührenordnung eine entsprechende Klarstellung zweckmäßig. Gleiches gilt im übrigen auch für das mehrfache Berechnen von Verbänden, die zu therapeutischen Zwecken mit unterschiedlicher Zielsetzung angelegt werden. Da die GOÄ, außer den unter C V genannten Impfungen, keine weiteren Leistungslegenden für Impfungen vorsieht, erhält die Kammer sehr häufig Anfragen, ob entsprechende Nummern des EBM angesetzt werden sollen. Da die GOÄ dieses ausschließt und darüber hinaus keine analogen Bewertungen vorliegen, muß hier letztendlich auf die Berechnung von Injektionsleistungen zurückgegriffen werden.

Viele Anfragen beziehen sich auf die Erläuterung von Kurzbegründungen nach § 5 Abs. 2 GOÄ. Eine Beurteilung der Vorgänge ist nur nach Rücksprache mit den in Rechnung stellenden Ärzten möglich; jedoch kann die Kammer in nahezu allen Fällen zur Klärung der Sachlage gegenüber Privatversicherungen und Beihilfestellen beitragen.

Schließlich war ein weiterer Schwerpunkt die Erörterung des Entwurfes einer dritten Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer hat Anfang dieses Jahres gegenüber dem zuständigen Bayerischen Staatsministerium des Innern Stellung genommen und auf folgendes hingewiesen: „Die vorgenommene Punktwertanhebung von DM 0,10 auf DM 0,11 als Ausgleich für die seit 1982 eingetretene Kostenentwicklung in der Arztpraxis wie auch für die wirtschaftliche Entwicklung ist nur vordergründig gegeben. Sie wird durch eine Reihe von Regelungen für den Großteil der Ärzte aufgezehrt, so daß diese im Ergebnis schlechter gestellt werden als vor der Novellierung der Gebührenordnung. Die Auslagenregelung und die Laborkostenregelungen wirken sich bei den einzelnen Arztgruppen unterschiedlich aus. Betroffen sind insbesondere die Allgemeinärzte, Internisten, Gynäkologen, Urologen und Laborärzte.“ Ferner hat Professor Sewering festgestellt, daß der Entwurf in keiner Weise neue diagnostische und therapeutische Verfahren berücksichtigt.

Die inzwischen vorliegenden Beschlüsse des Bundesrates zur dritten Verordnung der Änderung der Gebührenordnung für Ärzte berücksichtigen leider nur zum Teil die Anregungen seitens der Bayerischen Landesärztekammer und der Bundesärztekammer, die insbesondere zu inhaltlichen, also zu fachlichen Fragen Stellung genommen hat.

Im Vergleich zum Berichtsjahr 1986/87 ist die Zahl der durch Erteilung einer Rüge berufsrechtlich geahndeten Verstöße in etwa gleich geblieben. In sechs Fällen wurde das Rechtsmittel der Beschwerde zum Vorstand eingelegt, der diese nach eingehender Erörterung als unbegründet zurückweisen mußte.

Stark zugenommen hat die Zahl der berufsgerichtlichen Verfahren. Im

Berichtszeitraum haben die Berufsgerichte in München und Nürnberg 56 Fälle entschieden. In nahezu allen Fällen wurde die Auffassung der ertragstellenden Kreisverbände bestätigt und das Verhalten als berufswidrig beurteilt. Das Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht als zweite Instanz wurde in zwei Fällen angerufen. Bei einem Verfahren kam es nicht zur Entscheidung, da das Rechtsmittel zurückgenommen wurde; der andere Fall wurde durch Aufhebung des Urteils entschieden.

In einer weiterhin sehr großen Zahl wurden Entwürfe von Chefarzt- und Belegarztverträgen, aber auch Praxisübernahmeverträge und Gemeinschaftspraxisverträge vorgelegt, damit die Kammer prüft, ob die beruflichen Belange des Arztes gewahrt werden. In ganz wenigen Fällen mußte die Sachlage auf dem Hintergrund der Berufsordnung weiter abgeklärt werden, meistens konnte nach Durchsicht des Vertrages festgestellt werden, daß die Vorgaben der Berufsordnung erfüllt sind. Die Zahl von über 50 vorgelegten Entwürfen verdeutlicht aber, daß auf die darüber hinausgehenden Empfehlungen und Anregungen großer Wert gelegt wird.

Aufgrund eines Vortrages der Bayerischen Landesärztekammer beim zuständigen Bayerischen Staatsministerium der Justiz wenden sich die Registergerichte Bayerns zunehmend an die Kammer, wenn sich Institutionen unternehmensgegenständlich mit der Heilkunde befassen wollen. Dabei wird der Kammer der Gesellschaftsvertrag übersandt mit der Bitte, auf dem Hintergrund des Berufsrechts Stellung zu nehmen. Die Kammer vertritt dabei generell die Auffassung, daß die Ausübung der Heilkunde natürlichen Personen vorbehalten ist und insbesondere im ambulanten Bereich für gewerbliche Unternehmen kein Rechtsraum zur Ausübung der Heilkunde ersichtlich ist. Dieser Meinung folgten bisher die Registergerichte und lehnten die Eintragung in das Register regelmäßig ab.

Weiterhin aktuell sind Anfragen zur Beseitigung von Abfällen aus Arztpraxen, worauf bereits für das letzte Berichtsjahr hingewiesen wurde, da immer mehr Ärztliche Kreisverbände durch die zuständigen Kommunalbehörden mit dem Problem konfrontiert werden. Der Kammer ist es bisher ge-

lungen, zusammen mit den jeweiligen Ärztlichen Kreisverbänden bei den Kommunen adäquate Regelungen durchzusetzen.

Nach wie vor bereiten die Eintragungen im Ärzteverzeichnis der Telefonbücher und des Branchen-Fernsprechbuches „Gelbe Seiten“ erhebliche Probleme. Die diesbezügliche Überprüfung war sehr zeitintensiv und erforderte insbesondere von den Ärztlichen Kreisverbänden erheblichen Aufwand. Einzubeziehen sind dabei inzwischen weitere Verzeichnisse, in die ein Eintrag der ärztlichen Praxistätigkeit nur dann zulässig ist, wenn gewährleistet ist, daß alle Praxen des Verbreitungsgebietes ohne drucktechnische Hervorhebung aufgeführt werden.

Erfreulicherweise konnte für den Zeitraum dieses Berichtsjahres festgestellt werden, daß die Verstöße gegen das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb bzw. gegen das Heilmittelwerbegesetz zumindest für unseren Zuständigkeitsbereich zurückgegangen sind. Dies mag auch darauf zurückzuführen sein, daß inzwischen bekannt ist, daß die Kammer durch Abmahnung eines wettbewerbswidrigen Verhaltens dagegen konsequent vorgeht.

### Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 1987 betrug die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte 39 623; sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1986 um 1758 oder um 4,64 Prozent. Der Zugang von 1985 zu 1986 betrug absolut nur 1553 bzw. 4,28 Prozent. Im Berichtszeitraum hatten wir 3195 Neuzugänge, denen 1437 Abgänge (z. B. durch Wegzug aus Bayern u. ä.) gegenüberstehen, von denen 341 Ärztinnen bzw. Ärzte verstorben sind.

Dieser „Brutto-Zuwachs“ von 3195 meist relativ jungen Ärztinnen und Ärzten ist hoch. Der „Netto-Zuwachs“ wird im Augenblick noch durch die verhältnismäßig hohen Abgänge gemindert. Hier ist anzumerken, daß der allgemeine Trend der Abgangszahlen auch bundesweit weiter abflachen wird. Nachdem die sogenannten „älteren Jahrgänge“ heute lange nicht mehr so stark als früher besetzt sind, kann demzufolge nicht mehr mit ei-

**Tabelle 1: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärzte**

|        |   |            |   |        |   |     |                                 |
|--------|---|------------|---|--------|---|-----|---------------------------------|
| 1978   | = | 10 831 371 | = | 22 844 | = | 474 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1979   | = | 10 870 968 | = | 23 937 | = | 454 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1980   | = | 10 928 151 | = | 24 610 | = | 444 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1981   | = | 10 959 203 | = | 25 450 | = | 431 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1982   | = | 10 966 717 | = | 26 551 | = | 413 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1983   | = | 10 969 503 | = | 27 322 | = | 402 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1984   | = | 10 957 544 | = | 27 870 | = | 393 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1985   | = | 10 973 720 | = | 28 641 | = | 383 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| 1986   | = | 11 026 490 | = | 29 791 | = | 370 | Einwohner je berufstätiger Arzt |
| x 1987 | = | 11 029 777 | = | 31 196 | = | 354 | Einwohner je berufstätiger Arzt |

Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember  
x Bevölkerung: Stichtag 31. März

nem Ausscheiden aus dem Berufsleben im bisherigen Umfang gerechnet werden. Der „Netto-Zuwachs“ an jungen Ärztinnen und Ärzten wird sich damit zwangsläufig noch wesentlich stärker auswirken.

Die Zahl der berufstätigen Ärzte stieg vom 31. Dezember 1986 zum 31. Dezember 1987 von 29 791 auf 31 196, mithin absolut um 1405 oder um 4,71 Prozent (Vorjahr 1985: 1986 = + 1150 = + 4,01 Prozent).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1978 bis 1987) – Tabelle 1 – zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufs-

tätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um knapp 200 000 Einwohner bzw. um 1,83 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 8352 oder um 36,56 Prozent (absolut: von 22 844 auf 31 196).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätiger Arzt zu erkennen. Waren es 1978 474 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so sind es zum Jahresende 1987 nur noch 354 Einwohner.

**Tabelle 2: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen (Stand: 31. Dezember 1987)**

|  |          | absolut          |                     |
|--|----------|------------------|---------------------|
| <b>1. Freie Praxis</b>                               |          |                  |                     |
| a) Allgemeinärzte                                    | m 2 570  |                  |                     |
|  | w 459    | 3 029 = 22,18 %  |                     |
| b) praktische Ärzte                                  | m 2 401  |                  |                     |
|  | w 1 088  | 3 489 = 25,55 %  |                     |
| c) Ärzte mit<br>Gebietsbezeichnung                   | m 5 826  |                  |                     |
|  | w 1 310  | 7 136 = 52,27 %  | 13 654 = 34,46 %    |
| <b>2. Krankenhaus</b>                                |          |                  |                     |
| a) Leitende Ärzte                                    | m 1 366  |                  |                     |
|  | w 73     | 1 439 = 10,41 %  |                     |
| b) Assistenzärzte                                    | m 8 782  |                  |                     |
|  | w 3 608  | 12 390 = 89,59 % | 13 829 = 34,90 %    |
| <b>3. Behörden</b>                                   |          |                  |                     |
|  | m 679    |                  |                     |
|  | w 497    |                  | 1 176 = 2,97 %      |
| <b>4. Bundeswehr</b>                                 |          |                  |                     |
|  | m 145    |                  |                     |
|  | w 11     |                  | 156 = 0,39 %        |
| <b>5. Ärzte in sonstiger<br/>abhängiger Stellung</b> |          |                  |                     |
|  | m 1 446  |                  |                     |
|  | w 935    |                  | 2 381 = 6,01 %      |
| Zwischensumme = berufstätige Ärzte                   |          |                  | 31 196 = 78,73 %    |
| <b>6. Ohne ärztliche Tätigkeit</b>                   |          |                  |                     |
|  | m 4 898  |                  |                     |
|  | w 3 529  |                  | + 8 427 = 21,27 %   |
| Gesamtzahl der Ärzte                                 |          | m 28 113         |                     |
|  | w 11 510 |                  | = 39 623 = 100,00 % |

Am 31. Dezember 1987 waren in Bayern insgesamt 13 654 Ärztinnen und Ärzte niedergelassen (Tab. 2). Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1986 ist dies ein Mehr an Neuzugängen von 377.

Seit einigen Jahren ist erkennbar, daß die Zahl der Promotionen abnimmt. Unsere EDV-Auswertungen lassen eine kontinuierliche Abnahme erkennen, wobei die Zahlen der Jahrgänge 1958 bis 1963 sicherlich noch nicht repräsentativ sind. Bemerkenswert ist aber, daß von den 36- bis 40jährigen Ärztinnen/Ärzten rund ein Viertel und von den 31- bis 35jährigen über ein Drittel nicht promoviert haben.

Im Berichtszeitraum waren von uns rund 43 000 Meldungen zu bearbeiten, von denen etwa 19 000 Personal- und 24 000 sonstige Daten (Anschriftenänderungen, Anerkennungen von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen o. ä.) betrafen.

Wie in der Vergangenheit, so war auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) sehr intensiv und erfolgreich. Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen steht der Kammer die EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verfügung. Ohne die Möglichkeit der Mitbenutzung dieser großen Anlage würden der Kammer außerordentlich hohe Kosten für Investitionen und zusätzliches Personal entstehen. Selbstverständlich werden die Daten der Kammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns separat verwaltet. Die datenschutzrechtlichen Bestimmungen werden eingehalten; keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen.

Seit einigen Jahren sind die Arbeitsplätze der Meldeabteilung, der Buchhaltung und in der Abteilung für Arztshelferinnen mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgestattet. Insgesamt verfügt die Kammer über 14 Bildschirmgeräte; hierdurch konnten die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten entlastet werden. Der Einsatz von modernen Speicherschreibmaschinen und eines Textverarbeitungssystems ermöglichten eine weitgehende Rationalisierung. Durch diese frühzeitig und mit Bedacht in die Wege geleiteten org

satorischen Maßnahmen im Bereich der Bürokommunikation war es möglich, den Personalstand der Meideabteilung trotz erheblich höherer Anforderungen auf dem bisherigen Stand zu halten.

### Weiterbildungsermächtigungen

Mit Stand 1. Juli 1988 waren in Bayern insgesamt 2686 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt. Die Aufschlüsselung in Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sowie nach Vollermächtigung und Teilermächtigung zeigen die Tabellen 3 und 4.

Im Berichtsjahr wurden 540 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 129 in der Allgemeinmedizin, 305 in Gebieten, 27 in Teilgebieten und 79 in Bereichen.

Nach einem Beschluß des Kammervorstands vom 19. Juli 1986 wurde auch im Berichtszeitraum die Überprüfung aller Weiterbilder, deren Ermächtigungen vor 1981 datieren, fortgesetzt. Es konnten 251 Überprüfungen abgeschlossen werden, wobei 223 frühere Weiterbildungsermächtigungen bestätigt und zwei Ermächtigungen mit Auflagen versehen wurden, fünf Ermächtigungen mußten reduziert werden und 21 sind derzeit noch in Bearbeitung. Ein Entzug der Weiterbildungsermächtigung hatte in vier Fällen zu erfolgen, zwei Kollegen gaben ihre Weiterbildungsermächtigung zurück.

### Allgemeinärzte – Praktische Ärzte

Im Jahre 1987 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 154 Allgemeinärzte und 237 praktische Ärzte, insgesamt also 391 Kassenärzte, neu zugelassen (Tab. 5). 142 Allgemeinärzte haben ihre Weiterbildung überwiegend in Bayern abgeleistet, vier in Baden-Württemberg, je drei in Hessen und in Niedersachsen und zwei in Nordrhein-Westfalen.

Von den 237 Neuzulassungen als praktische Ärzte hatten 28 Kolleginnen und Kollegen eine Gebietsbezeichnung. An der kassenärztlichen Versorgung nahmen mit Stand 1. Januar 1988 insgesamt 65 ausländische Kollegen (14 Allgemeinärzte und 51 praktische Ärzte teil). 32 davon wa-

**Tabelle 3: Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. 1. 1988**

| Gebiet/Teilgebiet   | Vollermächtigung | Teilermächtigung |
|---|------------------|------------------|
| 1. Allgemeinmedizin   | 580              | 1                |
| 2. Anästhesiologie  | 35               | 124              |
| 3. Arbeitsmedizin   | 69               | 4                |
| 4. Augenheilkunde   | 7                | 42               |
| 5. Chirurgie  | 48               | 192              |
| Teilgebiete:  |                  |                  |
| 5.1 Gefäßchirurgie  | 11               | -                |
| 5.2 Kinderchirurgie   | 9                | -                |
| 5.3 Plastische Chirurgie  | 7                | -                |
| 5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie   | 2                | -                |
| 5.5 Unfallchirurgie   | 25               | -                |
| 6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe   | 44               | 114              |
| 7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  | 8                | 33               |
| Teilgebiet:   |                  |                  |
| 7.1 Phoniatrie und Päaudiologie   | 4                | -                |
| 8. Haut- und Geschlechtskrankheiten   | 6                | 23               |
| 9. Hygiene  | -                | -                |
| 10. Innere Medizin  | 103              | 329              |
| Teilgebiete:  |                  |                  |
| 10.1 Endokrinologie   | 6                | -                |
| 10.2 Gastroenterologie  | 13               | -                |
| 10.3 Hämatologie  | 8                | -                |
| 10.4 Kardiologie  | 17               | -                |
| 10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde   | 6                | -                |
| 10.6 Nephrologie  | 11               | -                |
| 10.7 Rheumatologie  | 8                | -                |
| 11. Kinderheilkunde   | 27               | 39               |
| Teilgebiet:   |                  |                  |
| 11.1 Kinderkardiologie  | 3                | -                |
| 12. Kinder- und Jugendpsychiatrie   | 4                | 2                |
| 13. Klinische Pharmakologie   | 2                | -                |
| 14. Laboratoriumsmedizin  | -                | 47               |
| 15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie   | 7                | 3                |
| 16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie   | 5                | 5                |
| 17. Neurochirurgie  | 9                | 2                |
| 18. Neurologie  | 26               | 18               |
| 19. Neuropathologie   | 1                | -                |
| 20. Nuklearmedizin  | 7                | 4                |
| 21. Öffentliches Gesundheitswesen   | -                | -                |
| 22. Orthopädie  | 18               | 44               |
| Teilgebiet:   |                  |                  |
| 22.1 Rheumatologie  | 5                | -                |
| 23. Pathologie  | 15               | 12               |
| 24. Pharmakologie und Toxikologie   | 9                | 2                |
| 25. Psychiatrie   | 11               | 26               |
| 26. Radiologische Diagnostik  | -                | -                |
| Teilgebiete:  |                  |                  |
| 26.1 Kinderradiologie   | -                | -                |
| 26.2 Neuroradiologie  | -                | -                |
| 27. Rechtsmedizin   | 3                | -                |
| 28. Strahlentherapie  | -                | -                |
| 29. Urologie  | 24               | 17               |
| <b>Weiterbildungsermächtigungen nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. 1. 1978</b> |                  |                  |
| Lungen- und Bronchialheilkunde  | 5                | 1                |
| Nervenheilkunde   | -                | 11               |
| Radiologie  | 43               | 105              |
| Teilgebiet:   |                  |                  |
| Strahlentherapie  | 9                | 21               |

| Bereiche                                     | Vollermächtigung | Teilermächtigung |
|--|------------------|------------------|
| 1. Allergologie                              | 41               | 10               |
| 2. Balneologie und medizinische Klimatologie | -                | -                |
| 3. Betriebsmedizin                           | 18               | -                |
| 4. Chirotherapie                             | -                | -                |
| 5. Flugmedizin                               | 1                | -                |
| 6. Homöopathie                               | 20               | -                |
| 7. Medizinische Genetik                      | 4                | -                |
| 8. Medizinische Informatik                   | -                | -                |
| 9. Naturheilverfahren                        | 51               | 20               |
| 10. Physikalische Therapie                   | 16               | 25               |
| 11. Plastische Operationen                   | 7                | -                |
| 12. Psychoanalyse                            | -                | 193              |
| 13. Psychotherapie                           | -                |                  |
| 14. Sozialmedizin                            | 23               | -                |
| 15. Sportmedizin                             | 4                | -                |
| 16. Stimm- und Sprachstörungen               | 5                | 1                |
| 17. Transfusionsmedizin                      | 9                | 1                |
| 18. Tropenmedizin                            | 1                | -                |

Tabelle 4

ren Angehörige aus EG-Mitgliedsstaaten (drei aus Frankreich, zwölf aus Italien, zwei aus den Beneluxländern und drei aus Großbritannien, sowie zwölf aus den übrigen EG-Ländern), 19 Kollegen stammten aus weiteren Ländern Europas und 14 aus dem außereuropäischen Ausland.

Zum Stand 7. Juli 1988 waren 3243 Kollegen als praktische Ärzte niedergelassen. Davon verfügten 405 über eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet, fünf in zwei Gebieten. Im einzelnen waren dies Anästhesiologie 55, Arbeitsmedizin 5, Chirurgie 132, Frauenheilkunde und Geburtshilfe 21, Haut- und Geschlechtskrankheiten 2, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde 2, Innere Medizin 113, Kinderheilkunde 40, Laboratoriumsmedizin 6, Lungen- und Bronchialheilkunde 6, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie 1, Neurologie und Psychiatrie 11, Orthopädie 1, Pharmakologie und Toxikologie 3, Psychiatrie 4, Radiologie 5 und Urologie 8.

### Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2411 Anträge auf Anerkennungen einer Arztbezeichnung ein. 1236 davon entfielen auf eine Gebiets- oder Teilgebietsanerkennung, 1175 Anträge betrafen das Führen einer Zusatzbezeichnung.

Eine Übersicht über die Anerkennung von Arztbezeichnungen – aufgeschlüsselt nach Gebieten und Teilgebieten, nach erteilten Anerkennungen und nach Prüfungen – bestanden oder nicht bestanden – zeigt Tabelle 6. Das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilte 16 Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über Anträge und Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen. Damit sind seit Einführung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin in

die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Januar 1985 insgesamt 652 Anerkennungen erfolgt.

Für die Durchführung der 1013 Prüfungen waren 38 Prüfungstage – ganztätig und in mindestens drei Prüfungsräumen gleichzeitig – erforderlich. 33 Prüflinge unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, darunter waren zwei Kolleginnen und Kollegen zum zweiten Mal, zwei Kollegen unterzogen sich der dritten Prüfung und ein Kollege absolvierte bereits die vierte Prüfung mit negativem Erfolg. Von 63 Kolleginnen und Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden, legten insgesamt 16 Widerspruch gemäß § 14 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1988 ein. Im Berichtszeitraum wandten sich auch sieben Kollegen an die Verwaltungsgerichte und stritten eine negative Prüfungsentscheidung an. Ein Verfahren läuft noch, fünf Verfahren sind zugunsten der Kammer abgeschlossen, in einem Verfahren unterlag die Kammer aus formalen Gründen.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 142 Anträge auf Anerkennung als Internist abgeschlossen – daneben erfolgten zwei Umschreibungen nach EG-Recht. Nach Absolvierung des Prüfungsgesprächs konnten 124 Anerkennungen ausgesprochen werden.

Im Detail ergibt sich folgende Aufschlüsselung:

103 Antragsteller strebten die Anerkennung als Internist einschließlich der ergänzenden Bescheinigung über das Beherrschen der internistischen Röntgendiagnostik an, 39 Kolleginnen und Kollegen wollten die Anerkennung als Internist ohne die fachgebundene Röntgendiagnostik. Von der ersten Gruppe der 103 Antragsteller bestanden 80 uneingeschränkt, weitere elf erhielten die Anerkennung als Internist, aber ohne die Zusatzbescheinigung und bei zwölf verlief die Prüfung negativ. Von der zweiten Gruppe der 39 Antragsteller – ohne interne Röntgendiagnostik – bestanden 33, bei sechs verlief die Prüfung negativ. Zu der Gesamtzahl von 18 nicht bestandenen Prüfungen als Internist muß somit auch die Zahl der elf Prüfungen hinzugezählt werden, in denen die röntgendiagnostische Teilprüfung nicht bestanden wurde. Das ergibt eine Mißerfolgsquote von 29 (21 Prozent).

| Jahr | Kassenzulassungen | davon Allgemeinärzte | %  | davon praktische Ärzte | %  | Anerkennungen als Allgemeinarzt |
|------|-------------------|----------------------|----|------------------------|----|---------------------------------|
| 1982 | 338               | 141                  | 42 | 197                    | 58 | 153                             |
| 1983 | 455               | 208                  | 46 | 247                    | 54 | 238                             |
| 1984 | 529               | 246                  | 47 | 283                    | 53 | 258                             |
| 1985 | 427               | 172                  | 40 | 255                    | 60 | 243                             |
| 1986 | 406               | 126                  | 31 | 280                    | 69 | 193                             |
| 1987 | 391               | 154                  | 39 | 237                    | 61 | 194                             |

Tabelle 5

**Tabelle 6: Anerkennungen von Arztbezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. 1. 1988**

| Gebiete, Teilgebiete  | Anerkennungen (Gesamt) | Prüfungen (einschließlich Wiederholer) |                 |
|---|------------------------|--|-----------------|
|   |                        | bestanden                              | nicht bestanden |
| 1. Allgemeinmedizin   | 194                    | 188                                    | 5               |
| 2. Anästhesiologie  | 89                     | 89                                     | 4               |
| 3. Arbeitsmedizin   | 31                     | 31                                     | 1               |
| 4. Augenheilkunde   | 27                     | 27                                     | —               |
| 5. Chirurgie  | 75                     | 68                                     | 3               |
| Teilgebiete:  |                        |  |                 |
| 5.1 Gefäßchirurgie  | 9                      | 9                                      | —               |
| 5.2 Kinderchirurgie   | —                      | —                                      | —               |
| 5.3 Plastische Chirurgie  | 5                      | 5                                      | 1               |
| 5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie   | 2                      | 2                                      | —               |
| 5.5 Unfallchirurgie   | 21                     | 18                                     | —               |
| 6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe   | 57                     | 47                                     | 5               |
| 7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  | 25                     | 23                                     | 1               |
| Teilgebiet:   |                        |  |                 |
| 7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie  | 1                      | 1                                      | —               |
| 8. Haut- und Geschlechtskrankheiten   | 22                     | 19                                     | —               |
| 9. Hygiene  | 2                      | —                                      | —               |
| 10. Innere Medizin  | 126                    | 124                                    | 18              |
| Teilgebiete:  |                        |  |                 |
| 10.1 Endokrinologie   | 5                      | 5                                      | —               |
| 10.2 Gastroenterologie  | 13                     | 13                                     | 1               |
| 10.3 Hämatologie  | 8                      | 6                                      | —               |
| 10.4 Kardiologie  | 11                     | 11                                     | 1               |
| 10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde   | 19                     | 4                                      | —               |
| 10.6 Nephrologie  | 4                      | 4                                      | —               |
| 10.7 Rheumatologie  | 5                      | 4                                      | —               |
| 11. Kinderheilkunde   | 37                     | 31                                     | 1               |
| Teilgebiet:   |                        |  |                 |
| 11.1 Kinderkardiologie  | 3                      | 3                                      | —               |
| 12. Kinder- und Jugendpsychiatrie   | 6                      | 6                                      | —               |
| 13. Klinische Pharmakologie   | 3                      | —                                      | —               |
| 14. Laboratoriumsmedizin  | 4                      | 3                                      | 1               |
| 15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie   | 4                      | 1                                      | 1               |
| 16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie   | 6                      | 6                                      | 1               |
| 17. Neurochirurgie  | 6                      | 5                                      | —               |
| 18. Neurologie  | 10                     | 10                                     | —               |
| 19. Neuropathologie   | 2                      | —                                      | —               |
| 20. Nuklearmedizin  | 10                     | 10                                     | —               |
| 21. Öffentliches Gesundheitswesen   | —                      | —                                      | —               |
| 22. Orthopädie  | 39                     | 38                                     | 4               |
| Teilgebiet:   |                        |  |                 |
| 22.1 Rheumatologie  | 3                      | 2                                      | 1               |
| 23. Pathologie  | 5                      | 5                                      | —               |
| 24. Pharmakologie und Toxikologie   | 2                      | 1                                      | —               |
| 25. Psychiatrie   | 25                     | 25                                     | 3               |
| 26. Radiologische Diagnostik  | 2                      | —                                      | —               |
| Teilgebiete:  |                        |  |                 |
| 26.1 Kinderradiologie   | 8                      | —                                      | —               |
| 26.2 Neuroradiologie  | 10                     | —                                      | —               |
| 27. Rechtsmedizin   | —                      | —                                      | —               |
| 28. Strahlentherapie  | 3                      | —                                      | —               |
| 29. Urologie  | 22                     | 22                                     | 2               |
| <b>Anerkennungen nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. 1. 1978 (Übergangsfälle)</b> |                        |  |                 |
| Lungen- und Bronchialheilkunde  | 7                      | 7                                      | —               |
| Nervenheilkunde   | 43                     | 43                                     | 5               |
| Radiologie  | 28                     | 27                                     | 3               |
| Teilgebiet:   |                        |  |                 |
| Strahlentherapie  | 7                      | 7                                      | 1               |
| <b>Gesamt:</b>  | <b>1046</b>            | <b>950</b>                             | <b>63</b>       |

Weiterhin erfolgten im Berichtsjahr nachfolgende **Sonderprüfungen**:

- a) Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse: 56 Prüfungen (vier nicht bestanden)
- b) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen oder umschlossenen radioaktiven Stoffen: 15 Prüfungen (davon haben fünf nicht bestanden)
- c) Fachgebundene Röntgendiagnostik: 5 Prüfungen (bestanden)
- d) Allergologie: 3 Prüfungen (eine nicht bestanden)
- e) Betriebsmedizin: 1 Prüfung (bestanden)
- f) Physikalische Therapie: 3 Prüfungen (bestanden)
- g) Sozialmedizin: 1 Prüfung (bestanden)

Die Bayerische Landesärztekammer befaßte sich auch mit der Frage, wo bleiben Prüfungsabgänger in den Gebieten Augenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Zweijahresrückblick:

- a) *Augenärzte* sind nach zwei Jahren zu 60 Prozent in freier Praxis in Bayern niedergelassen, zwölf Prozent blieben weiter an der Klinik, der Rest ist ausgeschieden oder ohne ärztliche Tätigkeit.
- b) *Hautärzte* haben sich zu 54 Prozent in freier Praxis in Bayern niedergelassen, 38 Prozent sind weiter an der Klinik tätig und der Rest ist ausgeschieden.
- c) *Hals-Nasen-Ohrenärzte* haben sich zu 47 Prozent in freier Praxis in Bayern niedergelassen, 33 Prozent sind weiter an der Klinik, der Rest ist ausgeschieden.

Eine weitere interessante statistische Erhebung betrifft die Analyse von Weiterbildungsgängen fertiger Allgemeinärzte. Im Dreijahreszeitraum vom 1. Januar 1985 bis 31. Dezember 1987 schlossen insgesamt 586 Kolleginnen und Kollegen Ihre Weiterbildung ab. Schlüsselte man die Weiterbildungszeiten auf – soweit sie über die festgelegten Pflichtweiterbildungsabschnitte hinausgehen –, so stellt man fest, daß 72,2 Prozent keine Weiterbildung in einem anderen Gebiet nachweisen, 5,2 Prozent belegen eine Weiterbildungszeit von sechs oder mehr Monaten in der Pädiatrie, 16

Tabelle 7: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

| Bereiche                                     | Anträge | Anerkennungen |
|--|---------|---------------|
| 1. Allergologie                              | 50      | 43            |
| 2. Balneologie und medizinische Klimatologie | 44      | 36            |
| 3. Betriebsmedizin                           | 113     | 77            |
| 4. Chirotherapie                             | 72      | 65            |
| 5. Flugmedizin                               | 5       | 5             |
| 6. Homöopathie                               | 75      | 66            |
| 7. Medizinische Genetik                      | 1       | 1             |
| 8. Medizinische Informatik                   | 5       | 5             |
| 9. Naturheilverfahren                        | 116     | 103           |
| 10. Physikalische Therapie                   | 38      | 19            |
| 11. Plastische Operationen                   | 7       | 5             |
| 12. Psychoanalyse                            | 32      | 27            |
| 13. Psychotherapie                           | 160     | 116           |
| 14. Sozialmedizin                            | 269     | 147           |
| 15. Sportmedizin                             | 177     | 159           |
| 16. Stimm- und Sprachstörungen               | 3       | 1             |
| 17. Transfusionsmedizin                      | 7       | 3             |
| 18. Tropenmedizin                            | 1       | 1             |
| Gesamt:                                      | 1175    | 879           |

Prozent in der Gynäkologie – 2,3 Prozent in beiden Gebieten – 1,8 Prozent in der Psychiatrie und 1,5 Prozent in der Neurologie.

Zuletzt soll noch ein Überblick über Anerkennungen der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin seit der Einführung dieses Bereiches in die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Januar 1985 gegeben werden: Bis zum 1. Mai 1988 gingen insgesamt 789 Anträge ein, 613 Anerkennungen wurden ausgesprochen.

#### Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 folgende arbeitsmedizinische Fachkunden ausgestellt:

|            |    |
|------------|----|
| Muster I   | 22 |
| Muster II  | 76 |
| Muster III | 46 |

#### Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen

Als zuständige Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkunde gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer im Berichtsjahr insgesamt 109 Anträge ein, 77 Bescheinigungen konnten ausgestellt, zehn mußten abgelehnt und 16 zurückgestellt werden, sechs Anträge sind noch in Bearbeitung.

Die 77 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 16
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen: --
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen: 15
- Afterloading-Verfahren: 13
- Bone-Mineral-Detector: 6
- Umgang mit Beschleunigern: 14
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen: 13

Weiterhin stellten zwölf Kollegen Antrag auf „Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen“, wovon sechs genehmigt werden konnten und fünf abgelehnt wurden. In einem Fall erfolgte der Entzug der Berechtigung.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich auf:

- offene radioaktive Stoffe: 5
- Afterloading-Verfahren: 1

#### Ärztliche Fortbildung

Im folgenden kann naturgemäß nur über Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung berichtet werden, die Teilnahme bayerischer Ärzte an weiteren Fortbildungsveranstaltungen – wissenschaftliche Gesellschaften, Berufsverbände, freie Verbände, Kongresse innerhalb und außerhalb Bayerns, internationale Kon-

gresse der Bundesärztekammer usw. – ist zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im Berichtszeitraum betrug die Gesamtzahl der Kolleginnen und Kollegen, die an Fortbildungsveranstaltungen der *ärztlichen Berufsvertretung* in Bayern teilnahmen bzw. an Veranstaltungen, die „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung –“ oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung –“ teilnahmen, 122 307. Im nachfolgenden werden detailliert die verschiedenen Formen ärztlicher Fortbildung in Bayern dargestellt.

An 696 Veranstaltungen der *Ärztlichen Kreisverbände* nahmen im Berichtsjahr insgesamt 46 385 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 43 741 an 675 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 2644 an 21 Wochenendveranstaltungen.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr – zusammen mit Berufsverbänden verschiedener Fachgebiete – insgesamt 90 Veranstaltungen durchgeführt, bei denen die Gesamtteilnehmerzahl bei 10 462 lag.

Die *sieben regionalen bayerischen Fortbildungszentren* (Amper/Ilmkreis – 270 –, Chiemgau – 1350 –, Niederbayern – 400 –, Allgäu – 5239 –, Oberfranken – 600 –, Ostbayern – 3150 –, Weißhorn – 980 –) wiesen an 83 Nachmittags-/Abendveranstaltungen 9215 und an 14 Wochenendveranstaltungen 1874 Teilnehmer auf, so daß insgesamt 11 089 Kolleginnen und Kollegen daran teilnahmen.

Die *vier großen bayerischen Fortbildungskongresse* (Augsburg, Nürnberg und zweimal Regensburg) hatten eine Gesamtteilnehmerzahl von 7200. Auf den 78. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin im Herbst 1987 entfallen rund 900, auf den 38. Nürnberger Fortbildungskongreß 3800 und auf die 79. und 80. Ärztliche Fortbildung Regensburg 2500 Teilnehmer. Die gleichzeitig bei diesen Kongressen angebotene *Fortbildung für unsere Mitarbeiterinnen* wurde von 1875 Angehörigen medizinischer Assistenzberufe besucht. In Augsburg waren beim Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe – parallel zum 78. Fortbildungskongreß – 800, beim 38. Nürnber-

Tabelle 8: Teilnehmerzahlen „Klinische Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1987/88

| Gebiete/<br>Teilgebiete             | Nach-<br>mittags-/<br>Abend-<br>veranstaltungen | TNZ          | Ganz-<br>tags-<br>veranstaltungen | TNZ         | Wo-<br>chen-<br>end-<br>veranstaltungen | TNZ          | mehr-<br>tägige<br>Veranstaltungen | TNZ         | Ge-<br>samt-<br>veranstaltungen | Gesamte<br>TNZ |
|-------------------------------------|---|--------------|-----------------------------------|-------------|---|--------------|------------------------------------|-------------|---------------------------------|----------------|
| Anästhesiologie                     | -   | -            | -                                 | -           | 7                                       | 102          | -                                  | -           | 7                               | 102            |
| Arbeitsmedizin                      | 8   | 410          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 8                               | 410            |
| Augenheilkunde                      | 24  | 1177         | -                                 | -           | 7                                       | 1000         | -                                  | -           | 31                              | 2177           |
| Chirurgie                           | 1   | 220          | 2                                 | 385         | 2                                       | 550          | 5                                  | 236         | 10                              | 1391           |
| Teilgebiete:                        |   |              |                                   |             |   |              |                                    |             |                                 |                |
| Gefäßchirurgie                      | -   | -            | -                                 | -           | 1                                       | 500          | -                                  | -           | 1                               | 500            |
| Plastische Chirurgie                | 1   | 100          | -                                 | -           | 1                                       | 31           | 1                                  | 120         | 3                               | 251            |
| Unfallchirurgie                     | -   | -            | -                                 | -           | 2                                       | 470          | -                                  | -           | 2                               | 470            |
| Frauenheilkunde und<br>Geburtshilfe | 7   | 905          | 1                                 | 600         | 1                                       | 203          | -                                  | -           | 9                               | 1708           |
| Hals-Nesen-Ohren-<br>heilkunde      | 1   | 28           | 1                                 | 200         | 3                                       | 240          | -                                  | -           | 5                               | 468            |
| Haut- und<br>Geschlechtskrankheiten | 9   | 797          | 1                                 | 140         | 3                                       | 319          | -                                  | -           | 13                              | 1256           |
| Innere Medizin                      | 8   | 1680         | 5                                 | 465         | 8                                       | 1449         | 4                                  | 1059        | 25                              | 4653           |
| Teilgebiete:                        |   |              |                                   |             |   |              |                                    |             |                                 |                |
| Endokrinologie                      | 1   | 165          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 165            |
| Gastroenterologie                   | 3   | 560          | -                                 | -           | 1                                       | 180          | 2                                  | 192         | 6                               | 932            |
| Kardiologie                         | 8   | 413          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 8                               | 413            |
| Lungen- und Bron-<br>chialheilkunde | 3   | 320          | -                                 | -           | 5                                       | 233          | -                                  | -           | 8                               | 553            |
| Nephrologie                         | 2   | 140          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 2                               | 140            |
| Rheumatologie                       | 2   | 330          | 4                                 | 880         | -                                       | -            | -                                  | -           | 6                               | 1210           |
| Kinder- und Jugend-<br>psychiatrie  | -   | -            | -                                 | -           | 1                                       | 280          | -                                  | -           | 1                               | 280            |
| Kinderheilkunde                     | 2   | 240          | 5                                 | 980         | 4                                       | 733          | -                                  | -           | 11                              | 1953           |
| Laboratoriumsmedizin                | 1   | 40           | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 40             |
| Neurochirurgie                      | -   | -            | -                                 | -           | 1                                       | 70           | -                                  | -           | 1                               | 70             |
| Neurologie                          | 1   | 120          | 5                                 | 1042        | 1                                       | 350          | -                                  | -           | 7                               | 1512           |
| Nuklearmedizin                      | 1   | 63           | -                                 | -           | 1                                       | 120          | -                                  | -           | 2                               | 183            |
| Orthopädie                          | 1   | 200          | 1                                 | 130         | 3                                       | 1040         | 1                                  | 310         | 6                               | 1680           |
| Teilgebiet:                         |   |              |                                   |             |   |              |                                    |             |                                 |                |
| Rheumatologie                       | 2   | 207          | -                                 | -           | 1                                       | 200          | -                                  | -           | 3                               | 407            |
| Psychiatrie                         | -   | -            | 1                                 | 100         | -                                       | -            | 1                                  | 180         | 2                               | 280            |
| Radiologie                          | 1   | 160          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 160            |
| Urologie                            | 1   | 130          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 130            |
| <i>Bereiche</i>                     |   |              |                                   |             |   |              |                                    |             |                                 |                |
| Allergologie                        | 1   | 110          | 5                                 | 250         | -                                       | -            | -                                  | -           | 6                               | 360            |
| Sportmedizin                        | -   | -            | -                                 | -           | 1                                       | 150          | -                                  | -           | 1                               | 150            |
| Tropenmedizin                       | 1   | 290          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 290            |
| <i>Weitere Veranstaltungen</i>      |   |              |                                   |             |   |              |                                    |             |                                 |                |
| AIDS                                | 12  | 2589         | 1                                 | 130         | -                                       | -            | -                                  | -           | 13                              | 2719           |
| Diabetes                            | -   | -            | 1                                 | 125         | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 125            |
| EKG                                 | 1   | 53           | -                                 | -           | 12                                      | 722          | -                                  | -           | 13                              | 775            |
| Ergometrie                          | -   | -            | -                                 | -           | 2                                       | 28           | -                                  | -           | 2                               | 28             |
| Gerontologie                        | -   | -            | 1                                 | 80          | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 80             |
| Notfallmedizin                      | 2   | 220          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 2                               | 220            |
| Psychosomatik                       | -   | -            | 1                                 | 132         | -                                       | -            | -                                  | -           | 1                               | 132            |
| Onkologie                           | 12  | 1036         | 3                                 | 700         | -                                       | -            | 1                                  | 120         | 16                              | 1856           |
| Sonographie                         | -   | -            | 3                                 | 470         | 26                                      | 2018         | 25                                 | 1141        | 54                              | 3669           |
| Schmerztherapie                     | 2   | 307          | -                                 | -           | -                                       | -            | -                                  | -           | 2                               | 307            |
| <b>Gesamtzahl</b>                   | <b>119</b>                                      | <b>13010</b> | <b>41</b>                         | <b>6809</b> | <b>94</b>                               | <b>10988</b> | <b>40</b>                          | <b>3358</b> | <b>294</b>                      | <b>34165</b>   |



ger Fortbildungskongress – 745 (davon nahmen rund 300 an labormedizinischer-, ebenfalls 300 an röntgen-diagnostischer-, 75 an strahlentherapeutischer und 70 an der nuklearmedizinischen Fortbildung teil) und in den Laborseminaren in Regensburg 330 Teilnehmerinnen zu verzeichnen. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 1370, so daß bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 3245 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden.

18 Ärztliche Kreisverbände führten Fortbildungsveranstaltungen mit der Thematik AIDS durch, woran 1570 Ärzte teilnahmen. Zur gleichen Thematik betrug die Teilnehmerzahl in der klinischen Fortbildung 2719 und in der allgemeinen Fortbildung 1500, also im Berichtsjahrzeitraum insgesamt 5789 Kolleginnen und Kollegen.

Wie alljährlich wurde auch die Liste der Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern 1988/89 überar-

beitet, die nunmehr 632 Referenten erfaßt. Hier sind alle die Referenten und ihre Themen aufgeführt, wie sie der Bayerischen Landesärztekammer von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung benannt werden. Die Überarbeitung umfaßte 73 Neueintragungen, 110 Adressenänderungen und Korrekturen, 93 Themenergänzungen, 16 Streichungen und zwölf Neuuzuordnungen von Gebieten, Teilgebieten und Bereichen bzw. Themen.

Eine ganz enorme Steigerung der Teilnehmerzahlen weist die *Klinische Fortbildung in Bayern* im Berichtsjahr auf, ein Trend, den wir nunmehr über Jahre verfolgen können. Im Berichtsjahr besuchten 34 165 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr 24 112) – ein Plus von 41,5 Prozent oder etwas mehr als 10 000 Ärzten – die insgesamt 294 Veranstaltungen (Vorjahr 213). Diese Teilnehmerzahl belegt die Attraktivität dieses Angebotes und auch das Interesse an dieser Form der Fortbildung. Die 294 Veranstaltungen gliedern sich auf in: 119 Halb-

tags-, 41 Ganztags-, 94 Wochenendveranstaltungen (einschließlich von Dreitagesveranstaltungen) und 40 Veranstaltungen von bis zu fünf-tägiger Dauer. Die Teilnehmerzahl, gegliedert nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen ist aus Tabelle 8 ersichtlich.

Die *allgemeine Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer* erreichte im Berichtsjahr eine Verdreifachung der Teilnehmer auf 8619 (Vorjahr 2811), aufgeschlüsselt in zwei Halbtags-, zwölf Ganztags- und zwölf Wochenendveranstaltungen, dazu sechs Veranstaltungen mit fünf-tägiger Dauer. Einzelheiten siehe Tabelle 9.

Am „*Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern*“, seit 1984 an vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg/Fürth und Würzburg) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bisher fast 10 000 Ärzte (9961) teil, davon 2990 im Berichtsjahrzeitraum (einschließlich 15. Mai

Tabelle 9: Teilnehmerzahlen „Allgemeine Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1987/88

| Gebiete/<br>Teilgebiete             | Nachmittags-/<br>Abendveranstaltungen | TNZ        | Ganztagsveranstaltungen | TNZ         | Wochenendveranstaltungen | TNZ         | mehrtägige Veranstaltungen | TNZ         | Gesamtveranstaltungen | Gesamte TNZ |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------|-------------------------|-------------|--------------------------|-------------|----------------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| Chirurgie                           | -                                     | -          | -                       | -           | -                        | -           | -                          | -           | -                     | -           |
| Teilgebiet:<br>Unfallchirurgie      | 1                                     | 210        | -                       | -           | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 210         |
| Haut- und<br>Geschlechtskrankheiten | -                                     | -          | 1                       | 60          | -                        | -           | 1                          | 1681        | 2                     | 1741        |
| Innere Medizin                      | -                                     | -          | 5                       | 546         | 2                        | 230         | -                          | -           | 7                     | 776         |
| Teilgebiete:                        |                                       |            |                         |             |                          |             |                            |             |                       |             |
| Kardiologie                         | -                                     | -          | 1                       | 40          | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 40          |
| Lungen- und Bronchialheilkunde      | -                                     | -          | -                       | -           | 2                        | 850         | -                          | -           | 2                     | 850         |
| Kinderheilkunde                     | -                                     | -          | 2                       | 390         | 2                        | 1500        | -                          | -           | 4                     | 1890        |
| Laboratoriumsmedizin                | -                                     | -          | 1                       | 215         | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 215         |
| Neurologie                          | 1                                     | 86         | -                       | -           | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 86          |
| Orthopädie                          | -                                     | -          | -                       | -           | 1                        | 500         | -                          | -           | 1                     | 500         |
| <b>Bereiche</b>                     |                                       |            |                         |             |                          |             |                            |             |                       |             |
| Naturheilverfahren                  | -                                     | -          | -                       | -           | -                        | -           | 5                          | 233         | 5                     | 233         |
| <b>Weitere Veranstaltungen</b>      |                                       |            |                         |             |                          |             |                            |             |                       |             |
| AIDS                                | -                                     | -          | -                       | -           | 1                        | 1500        | -                          | -           | 1                     | 1500        |
| Diabetes                            | -                                     | -          | 1                       | 125         | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 125         |
| Onkologie                           | -                                     | -          | 1                       | 400         | -                        | -           | -                          | -           | 1                     | 400         |
| Sonographie                         | -                                     | -          | -                       | -           | 4                        | 53          | -                          | -           | 4                     | 53          |
| <b>Gesamtzahl</b>                   | <b>2</b>                              | <b>296</b> | <b>12</b>               | <b>1776</b> | <b>12</b>                | <b>4633</b> | <b>6</b>                   | <b>1914</b> | <b>32</b>             | <b>8619</b> |

1988). Bis zu diesem Datum haben 1718 Kolleginnen und Kollegen das gesamte Fortbildungskonzept mit der Teilnahme an Stufe III abgeschlossen. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen, Veranstaltungstermine und Veranstaltungsorte zeigt Tabelle 10.

Im Rahmen des weiteren Ausbaus des Notarztdienstes und der dazu erforderlichen speziellen Fortbildung veranstalteten Kammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zusammen im Ärztehaus Bayern am 18. Juli 1987 eine „Arbeitsstagung Leitende Notärzte“ mit 86 Teilnehmern, weiter ein Seminar für Leitende Notärzte, das in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – abgehalten wurde, an dem insgesamt 38 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen.

#### Fortbildung in Rationeller Arzneimitteltherapie

Auf Anregung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) hat der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer beschlossen, daß ab Herbst 1987 von Kammer und KVB zusammen bei den Bezirksstellen der KVB Fortbildungsveranstaltungen „Rationelle Arzneimitteltherapie“ durchgeführt werden. Planung und Durchführung erfolgt über-

örtlich im Fortbildungsreferat der Kammer und die Veranstaltung wird organisatorisch vor Ort durch die Bezirksstelle der KVB betreut. Die Bezirksstellen teilen dabei der Kammer Ort, Zeitpunkt und Zielgruppe der Veranstaltung mit, die Kammer erarbeitet das Fortbildungskonzept, geteilt in zwei Mittwochnachmittage, setzt sich mit den betreffenden Referenten in Verbindung, die Bezirksstelle ihrerseits informiert den Teil der Ärzteschaft, für den sie primär die Notwendigkeit einer solchen Fortbildung sieht. Das Fortbildungsreferat wendet sich anschließend an das „Bayerische Ärzteblatt“ und regt die Veröffentlichung wesentlicher Referate im „Bayerischen Ärzteblatt“ an, damit jeder bayerische Arzt – also auch der Krankenhausarzt – die Möglichkeit hat, sich zu informieren.

Im Berichtsjahr erfolgten in München, in Regensburg und in Bamberg drei vollständige Veranstaltungen mit insgesamt 508 Teilnehmern.

#### Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg führte die Bayerische Landesärztekammer im Berichtsjahr – wie schon seit Jahren –, aber auch zusammen mit radiologischen Chef-

ärzten, dezentrale Strahlenschutzkurse durch. In Neuherberg wurden zwei Grundkurse mit einer Teilnehmerzahl von 98, sechs Diagnostikkurse mit 254 und ein Therapiekurs mit 55 Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltete aber auch wegen der Überfüllung der Kurse in Neuherberg und der damit verbundenen langen Wartezeit zusammen mit Radiologen mehrere Strahlenschutzkurse, damit auch die Kollegen in Nordbayern die Möglichkeit erhalten, wohnortnah Strahlenschutzkurse zu absolvieren, dies auch zusätzlich noch erleichtert durch Aufteilung in jeweils zwei Wochenendveranstaltungen. Die vier Diagnostikkurse (somit acht Wochenenden) in Bamberg und Nürnberg wurden von insgesamt 358 Kolleginnen und Kollegen besucht.

#### Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Röntgentherapie

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer 728 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik und 18 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgentherapie aus.

Tabelle 10: Blaulichtärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern (Erfasster Zeitraum: vom 13. Juni 1987 bis 15. Mai 1988)

| Orte           | Stufe I  | TNZ                    | Stufe II   | TNZ                      | Stufe III  | TNZ      |
|----------------|--|------------------------|--|--------------------------|--|----------|
| Augsburg       | 14. 11. 1987   | 107                    | 13. 6. 1987<br>25. 7. 1987<br>10. 9. 1988<br>24. 9. 1988   | 118<br>121               | 2. 7. 1988   |          |
| München        | 3. 10. 1987<br>27. 2. 1988<br>12. 3. 1988<br>11. 6. 1988<br>16. 7. 1988<br>23. 7. 1988 | 110<br>117<br>116      | 7. 11. 1987<br>28. 11. 1987                                | 210<br>195               | 12. 11. 1988   |          |
| Nürnberg/Fürth | 30. 4. 1988<br>14. 5. 1988<br>15. 5. 1988  | 206<br>93<br>111       | 10. 10. 1987<br>14. 11. 1987<br>20. 2. 1988<br>19. 3. 1988 | 179<br>167<br>251<br>242 | 4. 7. 1987<br>18. 7. 1987<br>5. 11. 1988<br>19. 11. 1988 | 98<br>80 |
| Würzburg       | 27. 6. 1987<br>11. 7. 1987<br>23. 1. 1988<br>6. 2. 1988                                | 91<br>88<br>107<br>105 | 25. 6. 1988<br>9. 7. 1988                                  |                          | 21. 11. 1987   | 78       |
|                |  | 1251                   |  | 1483                     |  | 256      |
| Insgesamt:     |  |                        | 2990 Ärzte   |                          |  |          |

## Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Im Berichtsjahr nahm ein Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer an zwei Sitzungen des Ausschusses „Sanitäts- und Gesundheitswesen“ des Bayerischen Innenministeriums – Zivilmilitärische Zusammenarbeit im Freistaat Bayern – teil.

Die Sitzung am 16. Juli 1987 befaßte sich mit der Schaffung mobiler Arztgruppen zur Unterstützung der am Einsatzort vorhandenen Einrichtungen und Kräfte zur Versorgung bei Massenanfall von Schwerverletzten und Katastrophen. Zu diesem Gespräch waren auch die Dekane der Medizinischen Fakultäten der bayerischen Universitäten geladen.

Die Sitzung am 29. Oktober 1987 befaßte sich mit einem Sachstandsbericht zum Thema „Mobile Arztgruppen“ sowie einem Bericht über Lebensmittelüberwachung im Verteidigungsfall. – Außerdem wurden Übungseinlagen als Aufträge für WINTEX' 88/89 besprochen.

Von insgesamt 42 Anträgen auf Uk-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer 21 befürworten. In weiteren 21 Fällen war dies nicht zu vertreten, da auch bei Abwesenheit des Praxisinhabers die

Sicherstellung der örtlichen ärztlichen Versorgung – hierzu wurde in jedem Einzelfall bei Kassenärzten Rückfrage bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei Krankenhausärzten beim Ärztlichen Kreisverband gehalten – gewährleistet war.

Bei den MOB-eingeplanten Ärzten Bayerns mußten im Berichtsjahr nur drei Rückstellungsanträge gestellt werden, ferner waren 103 Adressenänderungen bei der Listenüberprüfung zu verzeichnen.

Von der Kammer wurden insgesamt 89 Stellungnahmen abgegeben zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (12), Truppenärzte (47), Musterungsvertragsärzte (22) und Betriebsärzte (7).

### Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 1004 Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte um Vermittlung eines Praxisvertreters an die Kammer. 981 suchten die Mitarbeit in einer Kassenpraxis bzw. eine Weiterbildungsstelle.

Die Kammer konnte 623 (62 Prozent) der Vertretungswünsche erfüllen, 112 Kollegen (11 Prozent) nahmen sich zwischenzeitlich selbst einen Vertre-

ter bzw. hatten die Vertretung von anderen Kollegen übernommen, 82 (8 Prozent) zogen ihren Antrag zurück, 81 (8 Prozent) waren nicht zu vermitteln und 106 Anträge (11 Prozent) waren bei Abschluß des Berichtsjahres noch in Bearbeitung.

Den 981 Bewerbern für eine Weiterbildungsstelle standen 201 Stellenangebote gegenüber. Dabei konnte die Kammer in 67 Fällen bei der Gestaltung der individuellen Weiterbildung helfen. – Die Tabelle 11 gibt eine Übersicht über Stellenangebote und Stellengesuche, aufgeschlüsselt nach Gebieten. Dabei ist die Zahl von 178 Kolleginnen und Kollegen hervorzuheben, die sich bemühten, überhaupt eine ärztliche Tätigkeit aufzunehmen.

200 Ärzte meldeten sich für die Ableistung der Vorbereitungszeit für die kassenärztliche Tätigkeit.

### Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr erhielten in Bayern insgesamt 395 ausländische Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO). Davon entfielen 328 auf die Tätigkeit an Krankenhäusern, 67 auf freie Praxen. An der kassenärztlichen Versorgung nahmen zum Stichtag 31. Dezember 1987 143 ausländische Kolleginnen und Kollegen teil, davon 51 praktische Ärzte, 14 Allgemeinärzte und 78 Gebietsärzte. Die Gesamtzahl von 143 schlüsselt sich nach Nationalitäten auf in 61 Kollegen aus EG-Staaten (davon elf aus Frankreich, 17 aus Italien, acht aus Beneluxländern, fünf aus Großbritannien und 20 aus den übrigen EG-Ländern), 40 Kollegen aus anderen Ländern Europas und 42 Kollegen aus dem übrigen Ausland. Insgesamt ist eine Abnahme bei ausländischen Kollegen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, gegenüber dem 31. Dezember 1986 um 7,5 Prozent zu verzeichnen, die Steigerung bei Kollegen aus EG-Staaten beträgt dagegen plus 27,1 Prozent.

Im Berichtsjahr wurden der Kammer von den zuständigen Behörden 19 Einbürgerungsanträge zugeleitet. Nach den jeweils erforderlichen Rückfragen konnten 18 davon befürwortet werden, einer mußte abgelehnt werden. Eine Aufenthaltsgenehmigung, die der Kammer zur Stellungnahme zugeht, wurde befürwortet.

Tabelle 11: Stellenangebote und Stellengesuche

| Gebiete                                | Stellenangebote | Stellengesuche | vermittelt |
|--|-----------------|----------------|------------|
| Jede ärztliche Tätigkeit               | 25              | 178            | 4          |
| Mitarbeit                              | 31              | 119            | 18         |
| Weiterbildung                          |                 |                |            |
| Allgemeinmedizin                       | 34              | 181            | 13         |
| Weiterbildung nur die letzten 3 Monate | 63              | 20             | 17         |
| Anästhesiologie                        | 2               | 47             | –          |
| Arbeitsmedizin                         | –               | 1              | –          |
| Augenheilkunde                         | 2               | 9              | 1          |
| Chirurgie                              | 7               | 105            | 3          |
| Frauenheilkunde                        | 4               | 57             | 1          |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde              | 1               | 5              | –          |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten       | 3               | 15             | –          |
| Innere Medizin                         | 22              | 154            | 7          |
| Kinderheilkunde                        | –               | 32             | –          |
| Laboratoriumsmedizin                   | –               | 1              | –          |
| Neurologie                             | –               | 24             | –          |
| Orthopädie                             | 5               | 15             | 2          |
| Pathologie                             | 1               | 1              | –          |
| Radiologie                             | –               | 13             | –          |
| Urologie                               | 1               | 4              | 1          |
| <b>Gesamt:</b>                         | <b>201</b>      | <b>981</b>     | <b>67</b>  |

Bezüglich der § 10-Erlaubnis gingen bei der Kammer im Berichtszeitraum neun Anträge zur Stellungnahme ein, die alle abgelehnt werden mußten.

## Arbeitslose Ärzte

Mit Stichtag 1. März 1988 waren in ganz Bayern insgesamt 1144 arbeitslose Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet – davon 566 Kolleginnen und 578 Kollegen – (im Ballungszentrum München 534). Bundesweit gesehen, stieg die Zahl der offiziell als arbeitslos gemeldeten Ärztinnen und Ärzte nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums im Jahr 1986 um „nur“ 700 Ärzte, 1987 aber bereits um rund 1800 an und sie beträgt derzeit etwa 6500. Die tatsächliche Zahl liegt sicher weitaus höher. Betroffen davon sind in erster Linie Berufsanfänger, die immer schwerer einen Arbeitsplatz finden. Im Vergleich dazu Zahlen aus dem EG-Raum: in Frankreich ca. 20 000 arbeitslose Ärzte, in Italien ca. 70 000, in Spanien ca. 30 000 und in den Niederlanden ca. 2000. Großbritannien und Irland dagegen weisen eher einen Ärztemangel auf. Verlässliche Zahlenangaben fehlen für Belgien, Luxemburg und Griechenland.

## Arzt im Praktikum (AiP)

Das Ziel der Approbationsordnung von 1972 war es, im Rahmen eines sechsjährigen Medizinstudiums eine ausgewogene theoretische und praktische Ausbildung zu vermitteln. Dabei ging man von etwa 5000 Studienanfängern pro Jahr aus. Ihre Zahl liegt jetzt bei rund 10 000 mit der Folge, daß die praktische Ausbildung nicht mehr in ausreichendem Maße vermittelt werden kann. Dies wird sowohl von Hochschullehrern als auch von den Studenten nachdrücklich beklagt. Um den Mangel an praktischer Ausbildung auszugleichen, wurde schließlich in der Bundesärzteordnung eine zweijährige praktische Ausbildung im Anschluß an das sechsjährige Medizinstudium vorgeschrieben. Eine Übergangsregelung sieht vor, daß zunächst nur 18 Monate AiP-Zeit abgeleistet werden müssen. Im Zusammenhang mit der Beratung des Gesundheitsreformgesetzes ist vorgesehen, die AiP-Zeit definitiv mit 18 Monaten festzusetzen. Die Bestimmungen über die AiP-Zeit sind am 1. Juli 1988 in Kraft getreten.

Entsprechend § 10 Abs. 4 der Bundesärzteordnung erhält der Arzt im Praktikum keine Approbation, sondern eine Erlaubnis zur Berufsausübung als Arzt unter Aufsicht eines approbierten Arztes. Die damit zusammenhängenden Rechtsfragen wurden in der Juli-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ von Professor Sewering ausführlich dargestellt. Die ersten Absolventen des medizinischen Staatsexamens, die eine AiP-Stelle brauchen, sind im November zu erwarten. Nachdem die gesetzliche Krankenversicherung als der mit Abstand größte Kostenträger der Krankenhausbehandlung erklärt hat, daß die Einstellung von Ärzten im Praktikum kostenneutral erfolgen müsse, sollen die notwendigen Stellen durch Besetzung freierwerdender Assistentenstellen mit Ärzten im Praktikum geschaffen werden. Dabei kann unter Berücksichtigung des abgeschlossenen Tarifvertrages davon ausgegangen werden, daß zwei Planstellen bisheriger Assistenzärzte mit fünf Ärzten im Praktikum besetzt werden können. Unter diesen Umständen müßte es möglich sein, den zu erwartenden 650 Absolventen des Dritten Abschnittes des medizinischen Staatsexamens eine AiP-Stelle zu vermitteln. Dies wird allerdings immer nur im Rahmen der freierwerdenden Assistentenstellen möglich sein. Über eine entsprechende Umfrage der Bayerischen Landesärztekammer bei den Chefärzten in Bayern wird auf dem Bayerischen Ärztetag zu berichten sein.

Die mit der Einführung der AiP-Zeit zusammenhängenden Fragen wurden mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern unter Vorsitz von Staatssekretär Dr. Rosenbauer von der Bayerischen Landesärztekammer, der Bayerischen Krankengesellschaft, dem Chefarztverband, dem Marburger Bund und dem Belegarztverband eingehend erörtert. Es besteht Einigkeit darüber, daß die Vermittlung von Arbeitsplätzen für Ärzte im Praktikum zu den gesetzlichen Aufgaben der Arbeitsverwaltung gehört. Die Bayerische Landesärztekammer hat sich aber bereit erklärt, Informationen über freie Stellen, die ihr zugehen, an Bewerber um eine solche Stelle weiterzugeben. Im übrigen kann davon ausgegangen werden, daß alle Medizinstudenten auch von sich aus direkt Verbindung mit Krankenhäusern aufnehmen und sich um Stellen bewerben. Dabei werden allerdings War-

tezeiten nicht zu umgehen sein. Zu berücksichtigen ist dabei, daß so gut wie alle Chefärzte eine nicht geringe Zahl von Bewerbungen approbierter Ärzte vorliegen haben, denen es bisher noch nicht gelungen ist, einen bezahlten Arbeitsplatz in einem Krankenhaus zu finden.

Der Arzt im Praktikum ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung, in Bayern also des zuständigen Ärztlichen Kreisverbandes. Er ist verpflichtet, sich bei dem für seinen Beschäftigungsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumelden. Zu entscheiden ist noch, ob auch Beiträge erhoben werden sollen. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer kam nach eingehender Diskussion zu der Auffassung, daß man darauf im Hinblick auf die niedrige Vergütung verzichten sollte. Wir sind aber inzwischen darüber unterrichtet, daß alle anderen Kammern der Bundesrepublik beabsichtigen, Beiträge zu erheben. Davon unabhängig wird aber für alle Ärzte im Praktikum, die sich bei den Kreisverbänden anmelden, die Einweisung des „Bayerischen Ärzteblattes“ erfolgen. Die Kolleginnen und Kollegen werden auch beim Deutschen Ärzte-Verlag als Bezieher des „Deutschen Ärzteblattes“ angemeldet. Die ärztliche Berufsvertretung in Bayern wird sich darüber hinaus bemühen, den jungen Kolleginnen und Kollegen beratend und helfend zur Seite zu stehen. Dies gilt insbesondere für die Ableistung der sechs mehrstündigen Ausbildungsveranstaltungen, die für jeden Arzt im Praktikum vorgeschrieben sind. Vier dieser Veranstaltungen entfallen auf rein medizinische Bereiche, zwei haben sich mit ärztlicher Berufsethik, dem Arzt-Patienten-Verhältnis, der Wirtschaftlichkeit und Kostenrelevanz im Gesundheitswesen zu beschäftigen. Die Bayerische Landesärztekammer wird für die vier medizinischen Veranstaltungen Absprachen mit den Trägern ärztlicher Fortbildungskongresse und Seminare treffen, mit dem Ziel, daß die Ärzte im Praktikum jeweils an solchen Fortbildungstagungen kostenfrei teilnehmen können. Die beiden anderen Seminare werden von der Kammer selbst ausgerichtet und durchgeführt. Die Ärztlichen Kreisverbände werden jedem Arzt im Praktikum bei der Anmeldung einen speziellen Lichtbildausweis ausstellen, der zugleich einen Anhang für die Bestätigung der sechs Ausbildungsveranstaltungen enthält.

staltungen enthält. Informationen darüber, welche Veranstaltungen für den Arzt im Praktikum anerkannt werden, erhalten die Kolleginnen und Kollegen bei Ihrer Anmeldung vom Ärztlichen Kreisverband. Den Ärztinnen und Ärzten im Praktikum soll auf diese Weise die Ableistung der gesetzlichen Vorschriften soweit wie möglich erleichtert werden.

Der Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes, welcher derzeit vom Bundestag beraten wird, sieht bekanntlich vor, daß nach Erhalt der Approbation eine einjährige Vorbereitungszeit von allen Ärzten abgeleistet werden muß, die eine Kassenzulassung anstreben. Auf dieses Jahr sollen sechs Monate der AiP-Zeit angerechnet werden. Die übrigen sechs Monate müssen in der Praxis eines Kassenarztes abgeleistet werden. Teile der AiP-Zeit können, entsprechend dem Bayerischen Kammergesetz, auch auf eine Weiterbildung angerechnet werden, wenn eine materiell gleichwertige Tätigkeit in einer für die Weiterbildung zugelassenen Einrichtung unter der Verantwortung eines entsprechend zur Weiterbildung ermächtigten Arztes abgeleistet worden ist.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer hofft, daß es mit vereinten Anstrengungen gelingen wird, für die Absolventen des Medizinstudiums genügend Arbeitsplätze als Arzt im Praktikum zur Verfügung zu stellen. Es darf aber dabei nicht verkannt werden, daß das eigentliche Problem, nämlich einen Arbeitsplatz als approbierter Arzt an einer Krankenanstalt zu bekommen, damit nicht gelöst ist. Nach wie vor ist davon auszugehen, daß pro Jahr für rund 12 000 oder gar mehr Bewerber bestenfalls 5 000 bezahlte Assistentenstellen zur Verfügung stehen.

### Famulaturvermittlung

Bei der Zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer waren zum Ende des Berichtsjahres 435 Allgemeinärzte und 432 Ärzte aller anderen Gebiete – insgesamt somit 867 Kolleginnen und Kollegen – erfaßt, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen.

Die Gesamtzahl nachfragender Famuli betrug im Berichtszeitraum 212, davon 108 aus bayerischen Universitäten und 26 aus Universitäten des übrigen Bundesgebietes. Eine Famu-

laturstelle konnte für 134 (63 Prozent) gefunden werden. Die verbleibende Anzahl von 78 setzt sich zusammen aus Bewerbern, die den Bewerbungsbogen nicht zurücksandten (41), die sich privat eine Famulaturstelle suchten (3), deren Antrag noch in Vermittlung stand (12) und die nicht zu vermitteln waren (22).

### Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

– Beitrag zur freiwilligen Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Neonatologie –

Mit einer Zahl von 103 600 dokumentierten Kindern wurde im Jahre 1987 im Vergleich zum Vorjahr nochmals ein Anstieg um ca. 2500 Kinder beobachtet. Dieser ist zum Teil auf eine höhere Geburtenzahl in Bayern, teilweise aber auch auf eine nochmalige Erhöhung des Anteiltes dokumentierter Kinder auf nun über 86 Prozent zurückzuführen. Hinsichtlich der perinatalen Mortalität fällt auf, daß aufgrund des fast kontinuierlichen Absinkens dieses Parameters im letzten Jahrzehnt die Spielräume für weitere Verbesserungen nun offenbar enger werden. So wurde mit 6,99 Promille für das Jahr 1987 der Vorjahreswert von 7,0 Promille praktisch identisch reproduziert. Bemerkenswert ist – dies ist aus der Fortschreibung der perinatalen Mortalität allein nicht ablesbar –, daß die Häufigkeit von Kindern mit niedrigen und sehr niedrigen Geburtsgewichten innerhalb der BPE von Jahr zu Jahr geringfügig angestiegen ist. Ohne diesen Anstieg wäre die Entwicklung der Mortalität noch weitaus günstiger verlaufen. Eine umfassendere Darstellung der Auswertungsergebnisse der Perinatalerhebung mit einer Liste der teilnehmenden Kliniken und Ärzte wurde in Heft 8/1988 des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht. Eine entsprechende Übersicht für die Neonatalerhebung ist in Vorbereitung.

Im November 1987 trafen sich auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wie in den vergangenen Jahren Vertreter der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften aller Bundesländer zum „5. Münchner Perinatalgespräch“. Da im Lauf des Jahres 1987 auch in Berlin die Perinatalerhebung eingeführt wurde, steht dieses in Bayern entwickelte

Modell der Qualitätssicherung nun den geburtshilflichen Kliniken in allen Bundesländern zur Verfügung.

Gegenstand der Beratungen waren mit je vier Vorträgen bzw. Gesprächsthemen die Entwicklungsperspektiven für Perinatal- und Neonatalerhebung sowie aktuelle Ergebnisse aus der bisher geleisteten Arbeit. Die Impulse, die aus den Beratungen über die weitere Entwicklung gewonnen wurden, schlugen sich bereits in diesem und wohl auch in den kommenden Tätigkeitsberichten der Kommission unmittelbar nieder. Besonders lebhaft diskutiert wurde der Vortrag von Privatdozent Dr. Elser (Landshut) über die Messung des pH-Werts in der Nabelschnurarterie post partum. Anhand dieses Vortrages wurde erneut die Bedeutung einer möglichst lückenlosen Bestimmung dieses Parameters deutlich. Auch im Jahr 1988 will sich die Kommission dieses Themas schwerpunktmäßig annehmen. Die begonnenen Auswertungen werden weitergeführt. Ein erster umfassender Zwischenbericht über die Auswertungen nach Tschernobyl wurde von Dr. Ch. Thieme (München) und N. Lack (Hannover) vorgelegt. Aufgrund intensiver Auswertungen des Jahrganges 1986 der Perinatalerhebung Bayerns und Niedersachsens wurde kein nachweisbarer Effekt des Reaktorunfalls gefunden. Diese Auswertungen werden anhand der Daten des Jahrganges 1987 fortgesetzt.

In Heft 5/1988 des „Bayerischen Ärzteblattes“ wurde ausführlich über das „5. Münchner Perinatalgespräch“ berichtet. Die bisherigen Auswertungsergebnisse zum Thema Tschernobyl sind in der Zeitschrift „Der Frauenarzt“, Heft 6/1987, erschienen.

Für die laufende Arbeit der Kommission stand im Berichtszeitraum, veranlaßt durch die Einführung des neuen Erhebungsbogens am 1. Januar 1987, die Neufassung der Auswertungsprogramme für die Perinatalerhebung im Vordergrund. Die Realisierung dieser Programme erfolgte auf der Basis der von der Kommission erarbeiteten fachlichen Vorgaben – und dank der Förderung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung – in der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die Programme stehen nun allen Bundesländern zur Verfügung.

Über die Anpassung an die veränderten Abfragen auf dem neuen Erhebungsbogen hinaus enthalten diese weiterentwickelten Statistiken einige bemerkenswerte Neuerungen. Ins Auge fällt die völlige Neugestaltung der sogenannten Klinikprofile, die es jeder teilnehmenden Institution ermöglichen sollen, ihre Position im Spektrum aller Kliniken für ausgewählte Situationen möglichst genau zu bestimmen und daraus Rückschlüsse zu ziehen. Damit wurde einem der am häufigsten vorgetragenen Wünsche aus einer anonymen Umfrage bei den teilnehmenden Kliniken Rechnung getragen.

In den Kurzstatistiken findet der teilnehmende Arzt nun auch die Vergleichszahlen des jeweiligen Vorjahres eingearbeitet. Entfernt sich der klinikeigene Wert in einem Parameter nach oben oder unten deutlich von der Mitte, so findet sich auf der Kurzstatistik eine symbolische Kennzeichnung.

Auf die Vollständigkeit der Dokumentation jeder Klinik, die sich bis auf Ausnahmen aus dem Vergleich von dokumentierter Geburtenzahl und Abfolge der entsprechenden Geburtsjournalnummern ergibt, wird in Zukunft noch stärker geachtet als bisher. Im eigenen Interesse jeder Klinik sollte jedes Ergebnis unterhalb von 100 Prozent als verbesserungswürdig angesehen werden, da nur durch wirklich vollzählige Dokumentation der Geburten eine lückenlose Klinikstatistik erreicht werden kann.

Bereits seit geraumer Zeit wurde innerhalb der Kommission diskutiert, ob und wie durch geeigneten Einsatz von Mikrocomputern „vor Ort“, das heißt in den teilnehmenden Kliniken, einige Schwachstellen und Reibungspunkte, die aufgrund der zentralen Organisationsform derzeit unvermeidlich erscheinen, reduziert oder beseitigt werden können. Motiviert durch die fortschreitende Verbreitung von PCs in den teilnehmenden Kliniken haben sich diese Überlegungen in den zurückliegenden Monaten weiter verdichtet. Auf der Basis einer Anfangsförderung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung wurde ein abstrakter Anforderungskatalog an derartige Systeme (Pflichtenheft) erarbeitet, der neben organisatorischen Aspekten schwerpunktmäßig die Belange der Qualitätssicherung berücksich-

tigt. Für die nahe Zukunft steht nun der Abgleich der am Markt angebotenen Systeme mit den Kriterien dieses Pflichtenheftes bevor. Damit dürften die Weichen rechtzeitig gestellt sein, um ein Auseinanderdriften der gemeinsamen Arbeiten aufgrund dezentraler, untereinander nicht verträglicher Computersysteme zu verhindern. Über weitere Ergebnisse und neue Entwicklungen auf diesem Feld wird in Zukunft regelmäßig zu berichten sein. Bei akutem Interesse steht die Kommission allen interessierten Kollegen für weitere Auskünfte zur Verfügung.

Gleichzeitig wurden im vergangenen Jahr die Grundsätze für den weiteren Ausbau der *Neonatalerhebung* diskutiert und festgelegt. In Zusammenarbeit mit den Kollegen aus Niedersachsen und anderen Bundesländern ist es gelungen, den bisher verwendeten Diagnoseschlüssel für die Zukunft entscheidend zu vereinfachen. Parallel hierzu wurden Grundsatzentscheidungen über Form und Inhalt der zukünftigen Statistiken für die Neonatalerhebung getroffen. Insbesondere besteht Übereinstimmung darüber, daß in der „zweiten Generation der Neonatalerhebung“ auch dem Neonatologen sogenannte Klinikprofile angeboten werden sollen. Eine Vielzahl von methodischen Fragen hierzu, betreffend die prognostische Heterogenität der neonatologischen Patienten und die teilweise kleinen Fallzahlen, wurden vorbereitend bereits bearbeitet.

Auch der neonatologische Erhebungsbogen soll in diesem Zusammenhang aktualisiert werden. Alternative Entwürfe mit gleichem Inhalt, aber unterschiedlich in bezug auf die notwendige Organisation, werden derzeit in Bayern und Niedersachsen getestet. Ein überarbeiteter neonatologischer Erhebungsbogen für alle Kliniken soll Anfang 1989 zur Verfügung stehen.

In der Folge, so die derzeitige begründete Erwartung, wird dann ein organisatorisches Modell gefunden werden, das die fachlich so wichtige Zusammenführung von Perinatal- und Neonataldaten auch rechtlich durchführbar werden läßt.

Aus diesen Perspektiven wird deutlich, welchen Stellenwert die Neonatalerhebung mittlerweile erreicht hat und welche Entwicklungsmöglichkeit hier noch offen steht. Diesem Bedeu-

tungszuwachs wurde nun auch auf der Ebene der Namensgebung Rechnung getragen: Die Kommission für Perinatalogie wurde umbenannt in „Kommission für Perinatalogie und Neonatologie“.

## Medizinische Assistenzberufe

### 1. Ausbildung zum/zur Arzthelfer/in

Die neue Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferin wurde vom Bayerischen Staatsministerium des Innern mit Schreiben vom 27. November 1987 genehmigt. Sie wurde im April 1988 im „Bayerischen Ärzteblatt“ veröffentlicht und trat am 1. Mai 1988 in Kraft. Mit Inkrafttreten der Prüfungsordnung ist nun auch der letzte wichtige Punkt erledigt, der im Rahmen der Umsetzung der Ausbildungsverordnung vom 10. Dezember 1985 noch offen war, nachdem im Sommer 1987 bereits die Kriterien für die vorzeitige Zulassung zur Abschlußprüfung nach § 40.1 BBiG und die Verkürzung der Ausbildung nach § 29.2 BBiG geregelt und verabschiedet worden waren.

Mit Beginn des Schuljahres 1987/88 wurde die fachliche Ausbildung der Arzthelferinnen an den Berufsschulen von der der Tierarzthelferinnen getrennt, so daß künftig eine gemeinsame Beschulung nur noch in der Jahrgangsstufe 10 im Rahmen der berufsfeldbreiten Grundbildung erfolgt. Ebenfalls mit Beginn des Schuljahres 1987/88 wurden vom Kultusministerium und der Regierung von Oberbayern an der Berufsschule Neuburg/Donau Fachklassen für Arzthelferinnen eingerichtet, so daß sich die Zahl der Berufsschulen mit Arzthelferinnen-Klassen in Bayern nun auf 34 erhöht hat.

Der Berufsbildungsausschuß traf sich am 29. Juni 1987 und 10. Februar 1988 zu seiner dritten und vierten Sitzung der laufenden Wahlperiode. Als wichtigste Punkte wurden die Prüfungsordnung abschließend beraten und verabschiedet sowie der Rahmen für die zentrale Abschlußprüfung abgesteckt auf der Grundlage des Entwurfs der Vereinbarung zwischen dem Kultusministerium und der Bayerischen Landesärztekammer.

Im Sommer 1988 führte die Bayerische Landesärztekammer für sieben

Umschülerinnen, deren Ausbildung auf zwei Jahre verkürzt worden war, zum ersten Mal die Abschlußprüfung nach der neuen Prüfungsordnung durch. Im Winter 1988/89 kommen zu den Umschülerinnen die Auszubildenden hinzu, die aufgrund ihrer guten Leistungen vorzeitig zur Abschlußprüfung zugelassen werden können, bevor dann im Sommer 1989 die ersten Prüfungsteilnehmer mit dreijähriger Ausbildung sich der Prüfung unterziehen werden. In Bayern wird die Abschlußprüfung für Arzthelferinnen von der Kammer als koordinierte Abschlußprüfung nach § 33 BSO zusammen mit den Berufsschulen durchgeführt. Die Bayerische Landesärztekammer hat zur Realisierung dieses Vorhabens eine schriftliche Vereinbarung mit dem Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus getroffen, die u. a. eine zentrale Auswahl der Prüfungsaufgaben vorsieht. Aus diesem Grunde mußte ein Aufgabenauswahlausschuß eingerichtet werden, der landeseinheitlich allen 34 örtlichen Prüfungsausschüssen die Inhalte der schriftlichen Prüfung sowie ein Bewertungsschema vorgeben wird. Die schriftliche Prüfung besteht aus den Teilen Medizin (Medizinische Fachkunde und Labor), Verwaltung (Kassenebrechnung, Buchführung, kaufmännisches Rechnen und Praxisorganisation) sowie Wirtschafts- und Sozialkunde. Die „Praktischen Übungen“ werden als vierter Teil der Prüfung von den einzelnen Prüfungsausschüssen dezentral und unabhängig durchgeführt.

Im Winter 1986/87 wurde letztmalig eine Zwischenprüfung im Rahmen der zweijährigen Ausbildung abgehalten. Dies war zugleich die letzte Zwischenprüfung, für die die Themenbereiche von der Bayerischen Landesärztekammer festgelegt wurden, denn mit der neuen Ausbildungsverordnung werden auch die Inhalte der Zwischenprüfung bundeseinheitlich geregelt. Vier der sechs nun vorgegebenen „Fertigkeiten und Kenntnisse“ betreffen die Medizinische Fachkunde, je ein Fragenkomplex die Praxisorganisation und die Sozialgesetzgebung; Kassenebrechnung ist als Prüfungsgegenstand nicht mehr vorgesehen. Abgewickelt wird die Zwischenprüfung fortan in Zusammenarbeit mit der Firma Normtest, da der Deutsche Ärzte-Verlag seine Tätigkeit in diesem Bereich eingestellt hat. Die Zwischenprüfung, die bisher zweimal im Jahr an jeweils drei Tagen stattfand,

wird nun einmal jährlich an zwei Tagen abgehalten. Diese Regelung entlastet einerseits die Auszubildenden und die Berufsschulen, die auf freiwilliger Basis die Durchführung der Prüfung in ihren Räumen während der Schulzeit gestatten, und trägt andererseits zur Stabilisierung der Kosten bei. Als Termin wurde unter Berücksichtigung der Vorgaben des Ausbildungsrahmenplanes die Woche unmittelbar vor den Osterschulferien festgelegt, zur Teilnahme verpflichtet sind alle Auszubildenden, die zu diesem Zeitpunkt die elfte Jahrgangsstufe der Berufsschule besuchen.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hat sich im Schuljahr 1987/88 gegenüber dem Vorjahr um 441 auf 2882 (ca. 13,3 Prozent) vermindert, davon wurden 421 (ca. 14,6 Prozent) bereits wieder vorzeitig gelöst. Insgesamt widmeten sich der Ausbildung 4090 Ärzte und 578 Ärztinnen, das sind 108 weniger als im Vergleichszeitraum 1986.

Die 6046 bayerischen Auszubildenden des Jahres 1987, darunter neun männliche, hatten unterschiedlichste Schulbildung:

|                                    |               | Vorjahr |
|------------------------------------|---------------|---------|
| ohne Hauptschulabschluß            | 185 ( 3,1 %)  | 57      |
| mit Hauptschulabschluß             | 1528 (25,2 %) | 1121    |
| mittlerer Schulabschluß            | 4000 (66,2 %) | 4799    |
| Fachhochschul- bzw. Hochschulreife | 333 ( 5,5 %)  | 444     |

Eine Zwischenprüfung fand 1987 aufgrund der Neuordnung der Ausbildung nicht statt. An den beiden Abschlußprüfungen nahmen insgesamt 3109 Auszubildende teil, von denen 170 (ca. 5,5 Prozent) die Prüfung nicht bestanden haben.

Vergleicht man die Zahlen mit denen der vergangenen Jahre, so läßt sich feststellen, daß bei insgesamt weniger Auszubildenden der Anteil der Schulabgängerinnen ohne und mit Hauptschulabschluß auch in absoluten Zahlen stark gestiegen ist, während die Zahl der Berufsanfängerinnen mit mittlerer Reife deutlich abgenommen hat. Sollte sich dieser Trend fortsetzen, dann ist der Arzt in seiner Eigenschaft als Ausbilder künftig sicherlich noch mehr gefordert.

Auffällig ist auch der Anstieg der vorzeitig gelösten Ausbildungsverträge von 10 Prozent auf 14,6 Prozent. Ursache dürfte das immer größer werdende Angebot am Ausbildungsstellenmarkt sein, das offensichtlich die Bereitschaft der Auszubildenden fördert, eine aus ihrer Sicht falsche Berufswahl zu revidieren.

Obwohl die Ausbildung zur Arzthelferin nach wie vor gefragt ist, übertrifft bei insgesamt sinkender Auszubildendenzahl das Angebot an Ausbildungsplätzen – wie in vielen anderen Berufen – mittlerweile die Nachfrage. Vielerorts werden die geburten-schwachen Jahrgänge auf berufskundlichen Informationsveranstaltungen heftig umworben.

Diese Situation hat die Bayerische Landesärztekammer veranlaßt, Informationsmaterial über den Beruf der Arzthelferin zusammenzustellen, das auf Anfrage den Ärztlichen Kreisverbänden zur Verfügung gestellt wird. Ein Film über die Tätigkeit der Arzthelferin, der in diesem Jahr für die Bundesanstalt für Arbeit unter Beteiligung der Bayerischen Landesärztekammer gedreht wurde, kann ebenfalls angefordert werden (Videokassette VHS). Er dauert ca. sechs Minuten und ist als Informationsträger bei Werbeveranstaltungen unverzichtbar, was sich auf einer entsprechenden Veranstaltung der Sparkasse Fürstenfeldbruck, an der auch der dortige Ärztliche Kreisverband teilnahm, deutlich gezeigt hat.

Für Umschülerinnen, die nicht im dualen System oder einer Berufsfachschule, sondern in speziellen Umschulungseinrichtungen auf ihren künftigen Beruf vorbereitet werden, wird zur Zeit eine eigene Umschulungsprüfungsordnung erarbeitet. Sie gilt gegenwärtig ausschließlich für die Umschülerinnen des Reha-Zentrums in Kirchseeon. Die Prüfung findet alle zwei Jahre statt, die Teilnehmerzahl beläuft sich im Durchschnitt auf ca. 20.

## 2. Röntgenhelfer/innen

Die „Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen“ vom 8. Januar 1987, die am 1. Januar 1988 in Kraft trat, hat neue grundlegende Forderungen und Verpflichtungen für die Ärztekammern gebracht. Sie schreibt in § 23.4 RöV für alle Röntgenhilfskräfte einen Kenntnisnachweis vor, der von der zustän-

digen Stelle – für Bayern wurde durch Verordnung die Bayerische Landesärztekammer bestimmt – zu bescheidenen ist. Nach der vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung im November 1987 verabschiedeten und von den Bundesländern angenommenen „Richtlinie Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz für den Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin...“ ist für alle Hilfskräfte nunmehr ein zweiteiliger Röntgenkurs von jeweils mindestens 60 Stunden Dauer vorgeschrieben. Teil I wird den Hilfskräften erlassen, die bereits zwei Jahre im Röntgen tätig waren; Teil II schließt mit einer Prüfung, deren Bestehen Voraussetzung für eine Röntgentätigkeit nach dem 31. Dezember 1990 ist. Die Kursinhalte sind ebenfalls in der entsprechenden Richtlinie festgelegt.

Um in der dreijährigen Übergangszeit (1988 bis 1990) flächendeckend für alle Hilfskräfte hinreichend Kurse anbieten zu können, hat die Bayerische Landesärztekammer Ende 1987 eine Erhebung durchgeführt. Danach benötigen in Bayern ca. 4000 Hilfskräfte Teil II, weitere 1200 Helferinnen beide Teile des Kurses. Teil II des Kurses wird ab Herbst 1988 landesweit in Krankenhäusern angeboten, Teil I soll ab 1989 in ermächtigten Praxen durchgeführt werden. Interessenten können sich bei der Bayerischen Landesärztekammer bereits vormerken lassen.

Die bisher als freiwillige Fortbildungsveranstaltung durchgeführten Röntgenkurse an der Universitätsklinik Erlangen, die dem nun vorgeschriebenen Röntgenkurs Teil II in etwa entsprechen, sind in diesem Jahr ausgebucht. Die Teilnahme an einem dieser Erlanger Kurse in früheren Jahren wird nach der neuen Röntgenverordnung anerkannt, eine weitere Kursteilnahme oder Prüfung ist nicht notwendig.

Neben den zweimal 60 Stunden dauernden Kursen in Röntgendiagnostik sind künftig auch Kurse für Hilfskräfte, die in der Strahlentherapie tätig sind, vorgeschrieben. Die Richtlinien entsprechen denen in der Röntgendiagnostik, lediglich die Stundenzahl ist für beide Teile auf jeweils 40 Stunden reduziert. Auch in der Strahlentherapie ist die Bayerische Landesärztekammer in der Lage, während der dreijährigen Übergangsphase für alle Hilfskräfte die entsprechenden Kurse anzubieten.

### 3. Walner-Schulen

Nachdem die Walner-Schulen in den vergangenen Jahren alle Auflagen des Kultusministeriums und der Regierung von Oberbayern erfüllt hatten, wurde die Schule mit Schreiben vom 18. Dezember 1987 durch das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus ab dem Schuljahr 1987/88 staatlich anerkannt. Die Ausbildung dauert nun zwei Jahre: im ersten Jahr wird in der Schule das theoretische Wissen vermittelt, das zweite Jahr verbringt die Schülerin in der Praxis eines niedergelassenen Arztes. Am Ende des zweiten Jahres wird unter Vorsitz der Bayerischen Landesärztekammer die Abschlußprüfung durchgeführt.

Der Abschlußprüfung für Arzthelferinnen unterzogen sich im Sommer 1987 62 Prüfungsteilnehmer, fünf mußten die Prüfung im darauffolgenden Winter wiederholen. Im Schuljahr 1987/88 besuchen 37 AH-Schülerinnen die erste Klasse.

Neben der Ausbildung zur Arzthelferin und MTA gewinnt als dritter Zweig die Fortbildung in den Walner-Schulen immer größere Bedeutung. Die neue Röntgenverordnung (s. „2. Röntgenhelferinnen“), die überbetriebliche Laborausbildung der angehenden Arzthelferinnen, die Präventivmedizin – um nur einige Beispiele zu nennen – wären ohne die idealen räumlichen Gegebenheiten an den Walner-Schulen im Großraum München nur schwer umzusetzen.

### 4. Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten

Durch die Schulordnung für die Berufsfachschulen für MTAs, Zytologie-Assistenten, Diätassistenten und PTAs vom 3. September 1987 wurde die Ausbildung in diesen medizinisch-technischen Assistenzberufen staatlich geregelt. Die Absolventinnen der Berufsfachschule für Zytologie-Assistenten in München, die im Rahmen dieses Verfahrens mit Schreiben vom 29. Januar 1988 rückwirkend zum 1. August 1987 ebenfalls die staatliche Anerkennung verliehen wurde, dürfen künftig die Berufsbezeichnung „staatlich geprüfte Zytologie-Assistentin“ führen. Die Prüfungsfragen werden von der Regierung von Oberbayern ausgewählt, die nun auch den Vorsitz im Prüfungsausschuß übernimmt bzw. einen Vorsitzenden bestellt.

Die Abschlußprüfung des 23. Kurses fand im Juli 1987 statt. Alle zehn Teilnehmerinnen unterzogen sich ihr mit Erfolg. Nach einer Aufnahmeprüfung im Mai 1988 wurden für den künftigen Lehrgang elf Bewerberinnen in die Schule aufgenommen. Das Schulgeld mußte für das Schuljahr 1988/89 um monatlich DM 50,- erhöht werden. Dieser Betrag geht durch den Schuldgeldersatz, der – wie auch in den Walner-Schulen – durch die staatliche Anerkennung von DM 70,- auf DM 100,- anstieg und den alle Schülerinnen unabhängig vom Elterneinkommen oder möglichen eigenen Einkünften erhalten, nur zu einem geringen Teil zu deren Lasten.

### 5. Berufsfachschulen für Orthoptistinnen

Auch die Ausbildung zur Orthoptistin soll nun in Bayern landesrechtlich geregelt werden. Der Entwurf der Schulordnung enthält eine Verlängerung der Ausbildung von zwei auf zweieinhalb Jahre. Gleichzeitig konzipierte das Bundesministerium für Bildung und Wissenschaft eine bundeseinheitliche „Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Orthoptisten (OrthoptAPrV)“, die Ausbildung soll danach drei Jahre dauern. Der erste Referentenentwurf liegt bereits vor. Es bleibt abzuwarten, ob und inwieweit eine bundeseinheitliche Regelung gefunden werden kann.

Die schriftliche Prüfung fand vom 24. bis 26. August 1987 an den jeweiligen Schulen in München und Erlangen statt, das mündliche Abschlußexamen am 29. September 1987 für beide Schulen gemeinsam an der Universitäts-Augenklinik mit Poliklinik in Erlangen. Alle Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung; die erbrachten Leistungen entsprachen bei weitem den hohen Anforderungen, die an diesen Beruf bundesweit gestellt werden.

### Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Im Berichtszeitraum waren die Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft wesentlich mit der Erarbeitung des Konzepts zur onkologischen Nachsorge in Bayern beschäftigt. Mit dem Tumorzentrum München und der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden der Nachsorgekalender, eine



Informationsbroschüre, die Arztlinformation und das Datenerhebungsblatt erarbeitet und gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände in einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.

Nachdem die staatliche Anerkennung der Schule für Zytologieassistentinnen in München erfolgt ist, besteht nunmehr ein Anspruch dieser Schule auf staatliche Förderung durch das zuständige Ministerium für Unterricht und Kultus. Somit können die der Arbeitsgemeinschaft zur Verfügung stehenden Mittel voll für die Umsetzung des Nachsorgekonzepts verwandt werden.

Für einen nachhaltigen Erfolg dieser Dokumentation ist es ausschlaggebend, daß möglichst alle onkologischen Patienten, die in die ambulante Nachbetreuung entlassen werden, am Ende der stationären Erstbehandlung einen Nachsorgekalender erhalten. Als Gradmesser für den derzeitigen Stand der Beteiligung seien die Zahlen vom 31. Dezember 1987 genannt. Bis zu diesem Stichtag hatten (bezogen auf alle chefärztlich geleiteten Abteilungen des jeweiligen Fachgebietes) in den Fächern Gynäkologie, Chirurgie und Innere Medizin jeweils über 40 Prozent der Abteilungen Nachsorgekalender abgerufen, in der Radiologie waren es nahezu 40 Prozent und in der Urologie sogar über 60 Prozent. Diese Zahlen sind, obwohl angesichts der erst sehr kurzen Laufzeit erfreulich, doch unter dem Aspekt der gewollten lückenlosen Dokumentation noch viel zu niedrig. In einem Schreiben an alle Chefarzte bayerischer Krankenhäuser hat der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft und Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Sewering, darum gebeten, daß für alle geeigneten Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, ein Nachsorgekalender ausgestellt wird, damit auf der Basis der standardisierten Nachsorgekonzepte eine qualifizierte onkologische Nachsorge erfolgt. Damit soll zu einem nahtlosen und reibungslosen Übergang zwischen stationär und ambulanter Behandlung beigetragen werden, der für diese Patienten von besonderer Bedeutung ist. Die bereits länger andauernden Bemühungen der bayerischen Tumorzentren zur Weiterentwicklung und Vereinheitlichung von Nachsorgeempfehlungen für die einzelnen Tumorarten haben erste Er-

gebnisse hervorgebracht. Für Mammakarzinom, Ovarialkarzinom, malignes Melanom sowie Kolon- und Rektumkarzinom liegen nun einheitliche, von den Tumorzentren in München, Erlangen und Würzburg gemeinsam getragene Nachsorgeempfehlungen vor, die im „Bayerischen Ärzteblatt“, jeweils in der Mitte herausnehmbar, in den vergangenen Monaten veröffentlicht wurden. Sie zeichnen sich durch umfangreiche, die Zuordnung von Untersuchungen in der Zeit weit übersteigende Information aus und sind dennoch rationell und übersichtlich zu lesen. Weitere Folgen aus dieser Reihe werden – jeweils nach Freigabe durch die fachlich zuständigen Tumorzentren – erscheinen.

Im Interesse der niedergelassenen Kollegen, die teilweise dringend auf diese Informationen warten, ist es ein besonderes Anliegen der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, daß trotz der teilweise intensiven fachlichen Diskussion zwischen den Zentren, die der Freigabe einzelner Empfehlungen vorausgehen muß, die weitere Erstellung dieser Manuskripte mit konsequenter Energie verfolgt wird. Für die erfolgreiche Publikation der ersten Folgen seien gedankt, die Anteil am guten Gelingen hatten.

Die zwei in Bayern speziell für die stationäre onkologische Nachsorge eingerichteten Kliniken in Bad Trissl/Oberaudorf und Oberstaufen wurden voll in diese Bemühungen eingebunden. Zwischenzeitlich können in beiden Kliniken alle Tumorformen behandelt und dem Patienten eine mit einer Rehabilitationsphase gekoppelte intensive stationäre Nachsorge angeboten werden. In beiden Kliniken wird die Nachsorge auf dem wissenschaftlichen Stand des Tumorzentrums München realisiert, nachdem regelmäßig Konsiliardienste aus dem Tumorzentrum München in beiden Kliniken stattfinden.

Diese Leistungen wurden von seiten der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassen voll und ganz anerkannt, nachdem in gemeinsamen Gesprächen sichergestellt wurde, daß die Zielsetzung, das Einweisungsverfahren über die „Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebs-erkennung und Krebsbekämpfung“ und die Behandlung mit den Vorstellungen der Krankenkassen übereinstimmen. In diesem Sinne soll ver-

sucht werden, das Verfahren auch den neuen gesetzlichen Regelungen im Gesundheitsreformgesetz (GRG) anzupassen und für den einweisenden Arzt weiter zu vereinfachen. Damit soll eine hochwertige onkologische Nachsorge sowohl im ambulanten Bereich als auch bei der Notwendigkeit einer stationären Behandlung für alle bayerischen Patienten sichergestellt werden.

### Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

- gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns
- zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“

Im Berichtsjahr veranstaltete die Pressestelle vier Pressekonferenzen mit der Thematik: „40. Bayerischer Ärztetag“, „38. Nürnberger Fortbildungskongreß“, „Tumornachsorge in Bayern“ sowie ein Pressegespräch zu aktuellen Themen aus dem Bereich belder ärztlichen Körperschaften.

Im Berichtsjahr erschienen 20 Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe über 800 und Verteilerkreis 750) sowie 17 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis über 300 Journalisten).

Der ID behandelte u. a. Themen wie: Umwelt und Gesundheit – Infektionsprophylaxe bei Reisen – Gentechnologie – Zellpräparate – Sterbehilfe – 40. Bayerischer Ärztetag – 60 Jahre Bayerische Landesärztekammer – Ärztliche Versorgungssysteme – Schwangerenkonfliktberatung in Bayern – Neuwahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – Ärztestatistik.

Der ND befaßte sich u. a. mit folgenden aktuellen Fragen: Tagung des Weltärztebundes in München – Strukturreformgesetz – AIDS – Schutzimpfungen für Reisende – Gefahren für die Jugend – Tumornachsorge in Bayern – Sterbehilfe – 40. Bayerischer Ärztetag – Ärztliche Versorgungssysteme – Tschernobyl bislang ohne Folgen bei Schwangeren und Säuglingen – 38. Nürnberger Fortbildungskongreß – Ärztestatistik – Mediziner Ausbildung.

Zu den Routinearbeiten der Pressestelle zählen die laufende Auswertung von 15 Tages-, 30 Wochen- und 28 Monatszeitungen sowie von 22 Informationsdiensten, die Führung eines Zeitungsausschnittarchivs sowie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der Medien.

### Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Unsere Schlichtungsstelle – die erste in der Bundesrepublik Deutschland – besteht nunmehr seit elf Jahren. Sie wurde auch im Berichtsjahr wieder rege in Anspruch genommen. Die in der Tabelle 12 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre Notwendigkeit. Es ist heute – aus der Sicht der Bevölkerung und nicht zuletzt von den Medien her – nicht mehr vorstellbar, daß eine Landesärztekammer noch ohne eine derartige Einrichtung arbeiten würde. Die erheblichen Kosten der Schlichtungsstelle werden von der bayerischen Ärzteschaft aus dem Kammerhaushalt allein getragen. Die anfangs starke Kritik in den Medien ist inzwischen fast ganz abgeklungen. Die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betreffenden Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie auch mit der Aufsichtsbehörde ist problemlos.

Für unsere Schlichtungsstelle sind als Ärzte Professor Dr. Grill, Chirurg, und Dr. Wentzlik, Radiologe, und als Jurist W. Lossos, Präsident des Oberlandesgerichts München und des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes a. D., tätig.

Vorsitzender der bei der Bundesärztekammer eingerichteten „Ständigen Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern“ ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

### Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Seit 1974 ist die Bayerische Landesärztekammer für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973

Tabelle 12: Statistik der Schlichtungsstelle (1. Januar bis 31. Dezember 1987)

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge  |     |     |
| 1. Gesamtzahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge   | 390 |     |
| 2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren  | 192 | 582 |
| 3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge   | 383 |     |
| 4. Zahl der am Ende des Berichtsjahres noch offenen Anträge   | 199 |     |
| II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden   |     |     |
| 1. vom Antragsteller zurückgenommen oder nicht weiter verfolgt  | 29  |     |
| 2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden   | 3   |     |
| 3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden   | 24  |     |
| 4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden   | 12  |     |
| 5. wegen Ablehnung durch einen öffentlich-rechtlichen Krankenhausträger oder wegen Vorliegen eines sonstigen Amtshaltungsfalltes nicht bearbeitet | 24  |     |
| 6. wegen Gutachtensfall nicht beschieden  | 2   |     |
| 7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden  | 6   |     |
| 8. wegen anhängigem Ermittlungsverfahren oder Gerichtsverfahren nicht entschieden   | 2   |     |
| 9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen  | 3   |     |
| 10. durch beratenden Hinweis erledigt   | 130 |     |
| 11. aus sonstigen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden  | -   | 235 |
| III. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle  |     |     |
| 1. Gesamt   | 148 |     |
| 2. Aufklärungsfehler bejaht   | -   |     |
| 3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen  | 2   |     |
| 4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schadenseintritt bejaht   | 36  |     |
| 5. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität verneint  | -   |     |
| 6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt   | 2   |     |
| 7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint   | 108 |     |
| 8. Alternativbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erfaßt  | -   |     |
| 9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht unter 1. bis 7. erfaßt   | -   |     |
| IV. Beurteilungsthemen der Bescheide, mit denen ein Behandlungsfehler bejaht wurde  |     |     |
| 1. Aufklärung   | 10  |     |
| 2. Fehlerhafte Durchführung eines diagnostischen Eingriffs  | 8   |     |
| 3. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen   | 6   |     |
| 4. Anästhesie   | 1   |     |
| 5. Therapie   |     |     |
| a) operative Therapie   | 21  |     |
| b) konservative Therapie  | 6   |     |
| c) Strahlentherapie   | 2   |     |
| 6. Medizinische Geräte  |     |     |
| a) fehlerhaftes Material  | -   |     |
| b) fehlerhafter Gebrauch  | 4   |     |
| 7. Aufsichtsfehler des Arztes über  |     |     |
| a) ärztliche Mitarbeiter  | 4   |     |
| b) Pflegeteam   | 3   |     |
| 8. Organisationsfehler des Arztes   | 4   |     |
| V. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.  |     |     |
| 1. Schmerzensgeld   | 32  |     |
| 2. Heilkosten   | 2   |     |
| 3. Folgekosten  | 11  |     |
| 4. Renten   | 1   |     |
| 5. Erneute Heilbehandlung   | -   |     |

als Treuhänder bestellt. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren für aufgehoben erklärt.

Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders (Sondervermögen aller Landesärztekammern) werden noch neun frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut (Versorgungs- und Hinterbliebenenbezüge, Beihilfen). Es handelt sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das Gesetz nach Art. 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Träuhänders für das Geschäftsjahr 1987 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes dem Finanzbericht 1987 der Kammer beigelegt.

### **Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit „Vereinte Versicherungen“**

Im Herbst 1987 hat unser Vertragspartner, die bisherige Vereinigte Krankenversicherung AG, im Rahmen eines neuen Erscheinungsbildes den Firmennamen geändert und tritt jetzt als „Vereinte Versicherungen“ auf. Im abgelaufenen Geschäftsjahr verzeichnet das Unternehmen ein weiteres Wachstum der Beitragselnnahmen und des Bestandes, aber auch eine verstärkte Zunahme der Versicherungsleistungen.

Das Beitragsaufkommen stieg 1987 um rund 3,7 Prozent auf über 2 Milliarden DM, wobei 19 Prozent des gesamten Neugeschäfts auf Verträge mit Ärzten entfielen. Ende 1987 erreichte der Bestand rund 3,2 Millionen Tarifversicherte (+ 3,1 Prozent). Durch einen weiteren Zuwachs der Versicherungsleistungen erhöhte sich die Schadenquote von 75,9 Prozent auf 79,4 Prozent. Die Kapitalanlagen erreichten 4,5 Milliarden DM.

Speziell bei den Ärzte-Gruppentariifen war die Beitrags- und Bestandsentwicklung mit einem Wachstum um 2,3 Prozent bzw. 3,3 Prozent positiv. Dagegen steht allerdings eine Zunahme der Schadenzahlungen um 9,7 Prozent.

Auch im Geschäftsjahr 1987 konnten für den Bestand die Beiträge stabil gehalten werden. Für die Neuzugänge mußten jedoch in einem Teil der Krankheitskostentarife die Beiträge erhöht werden.

Im Ambulantbereich wurde eine Tarif-erweiterung durch Einführung einer Variante mit DM 600,- Selbstbeteiligung vorgenommen.

Auch im laufenden Jahr wird die Vereinte ihre Bemühungen fortsetzen, der Ärzteschaft den individuellen Krankenschutz zu bieten, den die spezielle Bedarfssituation dieses Berufsstandes erfordert.

### **Verlag Bayerische Landesärztekammer**

#### **1. „Bayerisches Ärzteblatt“**

Hauptthemen waren auch in diesem Berichtszeitraum die Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung. Die umfangreichen Hinweise auf die großen bayerischen Fortbildungskongresse und auf die Veranstaltungen im Rahmen der „Klinischen Fortbildung in Bayern“ sowie der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften, der Berufsverbände und anderer Institutionen beanspruchten wieder breiten Raum.

Der vorjährige Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer wurde in der September-Nummer veröffentlicht.

In der November- und Dezember-Ausgabe wurde ausführlich über den 40. Bayerischen Ärztetag in München berichtet, über die Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer in der August-, Dezember-, März- und Juni-Nummer. Das Ergebnis der Wahl der Vertreterversammlung und des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns war dem Februar-Heft als herausnehmbarer Mittelteil beigelegt. Die Berichte über die Sitzungen der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurden in der August-, Februar- und April-Ausgabe veröffentlicht. Die vom Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern im November 1986 beschlossene „Standortplanung für medizinisch-technische Großgeräte in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung“ wurde er-

gänzt im September-Heft abgedruckt.

Im Rahmen der „Empfehlungen zur Tumornachsorge“ wurden im Berichtszeitraum folgende Themen abgehandelt: Mammakarzinom (Oktober) – Ovarialkarzinom und Malignes Melanom (März) – Kolon- und Rektumkarzinom (Mai).

Die Festschrift zum 40. Bayerischen Ärztetag enthielt u. a. den von Dr. Hege verfaßten Artikel „Ärztliche Berufsordnung und Hippokratischer Eid“, ferner einen Aufruf zur Teilnahme an Suchtests für Phenylketonurie und Galaktosämie sowie Empfehlungen zur Infektionsprophylaxe für Reisende.

Der November-Ausgabe wurde wegen der großen Bedeutung des Themas ein aktuelles „AIDS-ABC“ – ergänzt mit den kassenärztlichen Vereinbarungen – von Professor Dr. Dr. S. Borelli und Dr. R. Engst beigelegt.

Jeweils als herausnehmbarer Mittelteil wurden die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (Dezember) und die neue Prüfungsordnung für Arzthelferinnen/Arzthelfer (April) veröffentlicht, ferner in der Juli-Nummer ein Interview mit Professor Dr. Dr. h. c. Sewering „Patient im Spannungsfeld zwischen Praxis und Klinik: Wo die ärztliche Diagnostik zu Hause ist“, das er der Patientenzeitschrift „medizin heute“ gegeben hat.

In der März-, Juni- und Juli-Ausgabe wurden die ersten Referate einer Fortbildungsreihe „Rationelle Arzneimitteltherapie“ abgedruckt, die die Bayerische Landesärztekammer zusammen mit den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durchführt; die Serie wird in loser Folge fortgesetzt.

Die monatlichen Leitartikel von Professor Dr. Dr. h. c. Sewering „Zur Kenntnis genommen“ fanden auch in diesem Berichtszeitraum wieder großes Interesse, besonders die Beiträge zur Strukturreform in der gesetzlichen Krankenversicherung, zu den Urteilen „Frischzellen“ und „Sterbehilfe“, zur Fernsehsendung „Veto“ sowie der Aufruf, die Jugend vor den Gefahren der Alkohol-, Nikotin- und Drogensucht zu warnen; viele Artikel wurden in Tageszeitungen zitiert und von verschiedenen regionalen Ärzteblättern nachgedruckt.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 41000 Exemplaren. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammern von Österreich und der Schweiz. Einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland wird das Blatt regelmäßig zugesandt; über 200 Interessenten haben es abonniert.

Das Anzeigenaufkommen war trotz großer Bemühungen – wie auch bundesweit bei den übrigen Regionalblättern festzustellen – im Berichtszeitraum weiter rückläufig. Diese Tatsache machte es wieder notwendig, einige Beiträge „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“, die seit 1977 permanent veröffentlicht werden, auf eine spätere Ausgabe zu verschieben. – Für die Schriftleitung wird es leider ständig schwieriger, langfristig den Inhalt des „Bayerischen Ärzteblattes“ zu planen.

Die gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung ist auch in diesem Jahr hervorzuheben.

## 2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist 1964 aus dem Gedanken entstanden, dem berufstätigen Arzt die Möglichkeit zu geben, sich zu Hause fortzubilden. Durch die Herausgabe dieser Broschüren erfüllt die Bayerische Landesärztekammer ein Stück ihres Auftrages, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Der Leserkreis umfaßt weit

über die Ärzte Bayerns hinaus Hunderte von Interessenten aus der ganzen Bundesrepublik und aus dem deutschsprachigen Ausland. Besonders erwähnenswert ist die laufende Zunahme der Anforderungen von Ärzten aus der Deutschen Demokratischen Republik und deren zahlreiche Dankeschön-Briefe. Die Vorträge des Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg und des Jahreskongresses der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. in München werden regelmäßig publiziert. Im Berichtszeitraum sind zwei Bände erschienen, und zwar:

*Band 72* „Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen: Ursachen und Therapie – Neues und Wichtiges aus Diagnostik und Therapie – Diagnose und Therapie der Depressionen in der Praxis – Geriatrie in der ärztlichen Praxis – Organtransplantation und Replantation“ (Nürnberger Kongreß 1986)

*Band 73* „Endokrinologie – Erkrankungen des Stoffwechsels – AIDS – Pneumologie – Moderne gastroenterologische Untersuchungsmethoden“ (Internistenkongreß 1987)

in Vorbereitung ist *Band 74* mit den Referaten des Nürnberger Fortbildungskongresses 1987, der voraussichtlich Ende Oktober ausgeliefert wird.

Die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns haben erfreulicherweise wieder die Versendung der Broschüren an alle Kassenärzte übernommen; auf Einzelanforderungen wurden rund 1600 Exemplare abgegeben.

Die Neuerscheinungen erhalten auch regelmäßig interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken und die Staatsbibliothek.

Die Gesamtauflage beträgt nunmehr 842 300 Exemplare.

## Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg

Die Landesärztekammern entsenden in den Vorstand und in die Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Hamburg, sechs Arbeitgeber-Vertreter. Für die Wahlperiode 1986 bis 1992 beschloß der Vorstand der Bundesärztekammer, als einen dieser Vertreter den kaufmännischen Geschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer in die Vertreterversammlung zu entsenden, der dort zum alternierenden Vorsitzenden des Haushalts- und des Beitragsausschusses sowie der Widerspruchsstelle bei der Bezirksverwaltung in München gewählt wurde.

Von der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft wurde, angeregt durch eine Sonderprüfung des Bundesversicherungsamtes in Berlin, beschlossen, „in die Fläche zu gehen“ und Bezirksverwaltungen aufzubauen, um hierdurch sowohl den Versicherten als auch den Arbeitgebern näher zu sein. Es gelang, eine Bezirksverwaltung nach München zu bekommen, die für Bayern und Baden-Württemberg zuständig ist und die bereits am 1. Januar 1986 ihre Tätigkeit aufnehmen konnte.

# 39. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1988

– Das vollständige Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt –



## Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

### Leitsymptome: Unwohlsein Oberbauchbeschwerden Ikterus – Leberkoma

#### Der Notfall: Paracetamol-Intoxikation

bearbeitet von Dr. H. Maurer und Professor Dr. K. Pflieger, Homburg/Saar

##### Symptomatik:

###### 1. Phase:

Frühphase manchmal symptomlos, oft: Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen.

###### 2. Phase (ab 2. Tag):

Nach vorübergehendem Wohlbefinden:

Oberbauchbeschwerden, Lebervergrößerung, Leberfunktionsstörung (Transaminasen und Bilirubin erhöht, alk. Phosphatase normal oder schwach erhöht, Quickwert erniedrigt),

evtl. beginnende Niereninsuffizienz, besonders bei vorgeschädigter Niere.

###### 3. Phase (ab 3. Tag):

Ikterus, Gerinnungsstörungen, Hypoglykämie, metabolische Acidose, Bewußtlosigkeit, Leberkoma.

##### Anamnese:

###### 1. Befragen des Patienten oder seiner Angehörigen:

Unter welchen Erkrankungen leidet der Patient? Nimmt er Medikamente? Welche Medikamente waren oder sind im Hause? Hat er schwere Probleme? War der Patient in der letzten Zeit depressiv? Ist er in psychiatrischer Behandlung? Hat er Suizidgedanken geäußert? Hat er schon einmal einen Suizid versucht?

###### 2. Inspektion der Umgebung:

Abschiedsbrief? Leere Arzneimittelpackungen? Arzneimittelreste in einem Glas oder in einer Spritze? (ggf. in die Klinik mitschicken zur toxikologischen Analyse!)

Kontrolle von Abfallkörben, Küche, WC!

Cave: Bewußte Irreführung möglich!

##### Sofortdiagnostik:

Cave: Paracetamol-Vergiftungen werden wegen der möglicherweise symptomlosen Frühphase leicht übersehen!

Übliche allgemeine Diagnostik.

Palpation der Leber – vergrößert? Ikterus? Somnolenz – Bewußtlosigkeit (Leberkoma)?

###### Zusätzlich in der Klinik:

###### Klin.-chem. Analyse:

Transaminasen und Bilirubin erhöht? Alkalische Phosphatase normal? Quickwert erniedrigt? Metabolische Acidose? Blutzucker erniedrigt? Harnpflichtige Substanzen ansteigend?

###### Klin.-toxikol. Analyse:

Bei jedem Verdacht auf eine Paracetamol-Intoxikation sollte eine toxikologische Analyse durchgeführt werden, um damit in der möglicherweise symptomlosen, aber für die Therapie äußerst wichtigen Frühphase eine Intoxikation erkennen zu können!

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

Dazu folgende Asservate (nach telef. Voranmeldung) mit einem Rettungsfahrzeug oder Taxi zu einem klinisch-toxikologischen Labor schicken (für das Saarland und Umgebung: an die Adresse der Verfasser, Tel. (06841) 16-2425 — über Anrufbeantworter rund um die Uhr erreichbar):

1. Blut (10 ml mit EDTA- oder Citratzusatz)
2. erster Urin (mind. 30 ml, ggf. katheterisieren!)
3. erste Magenspülflüssigkeit
4. ggf. gefundene Medikamentenreste

Cave: Urin und Magenspülflüssigkeit nicht in ungereinigte Medikamentenflaschen füllen!

A = Atemwege freimachen und freihalten, Kopf reklinieren, Luftbrücken einlegen (z. B. Guedel-, besser Wendel-Tubus).

B = Beatmen. Bei Kontaminationsgefahr bei der Atemspende Schutztücher verwenden. Besser intubieren und mit Beatmungsbeutel beatmen.

C = Circulation. Bei Herzstillstand externe Herzmassage und Beatmung im vorgeschriebenen Wechsel. Medikamentöse Reanimation mit Suprarenin® (1 ml Injektionslösung 1:1000 plus 9 ml NaCl 0,9%) i.v. oder notfalls über liegenden Endotracheal-Tubus auf die Bronchialschleimhaut.

Volumensubstitution über ausreichend große periphere Zugänge durch Venenverweilkanülen mit Volumenersatzmittel oder Elektrolytlösungen je nach Bedarf. Anschließend den Patienten, wenn er nicht intubiert ist, nur in stabiler Seitenlage in die nächste geeignete Klinik transportieren. Hierzu ist ärztliche Überwachung erforderlich.

**Zusätzlich in der Klinik:**

Magenspülung (Aktivkohle, Natriumsulfat). Antidotgabe (Abfangen des hepatotoxischen Metaboliten): Wenn mehr als 6 g eingenommen worden sind und/oder die Plasmakonzentration:

4 Std. nach Ingestion > 200 mg/l,

8 Std. nach Ingestion > 100 mg/l,

16 Std. nach Ingestion > 50 mg/l beträgt,

ist N-Acetylcystein (Fluimucil®) nach folgendem Schema zu infundieren:

in 15 Min. 150 mg/kg KG in 200 ml Glucose-Lsg. (5%), dann

in 4 Std. 50 mg/kg KG in 500 ml Glucose-Lsg. (5%), dann

in 16 Std. 100 mg/kg KG in 1000 ml Glucose-Lsg. (5%).

(Antidotgabe zum späteren Zeitpunkt unwirksam).

In der Frühphase bei hohen Plasmakonzentrationen evtl. Hämodialyse und/oder Hämo-perfusion. In der Spätphase Intensivtherapie des Leberschadens.

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

Bei jedem Vergiftungsverdacht sollte der Patient unter Aufsicht einer erfahrenen Begleitperson sofort in eine Klinik transportiert werden, die Erfahrung mit der Entgiftungstherapie hat. Auch der symptomlose Patient (evtl. in der Frühphase!) muß zur Diagnostik und ggf. zur Therapie in eine Klinik gebracht werden. N. B.: Eine Einzeldosis von mehr als 6 g kann bereits zu Leberschädigungen und eine von mehr als 15 g (ohne Therapie) zum Tode führen!

**Zusätzliche  
Maßnahmen bzw.  
Anordnungen:**

Der Suizid-Patient sollte während der gesamten stationären Behandlung unter Beobachtung bleiben, da er nicht selten erneut einen Suizid versucht. Nach der Entgiftungstherapie sollte er einem Psychiater vorgestellt werden.

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Eine qualitative und quantitative toxikologische Analyse führt zusammen mit dem klinischen Bild zum Nachweis oder zum Ausschluß einer Intoxikation mit Paracetamol. Da Paracetamol in vielen Präparaten mit Codein oder anderen Analgetika kombiniert ist, kann eine Mischintoxikation vorliegen. Die Symptomatik, die durch diese Stoffe hervorgerufen wird, kann zunächst im Vordergrund stehen, so daß evtl. eine Paracetamol-Intoxikation (ohne Analyse) übersehen werden kann.

## Kongresse: Allgemeine Fortbildung

### 28. Bayerischer Internistenkongreß

vom 18. bis 20. November 1988 in München

**Leitung:** Professor Dr. E. Wetzels, Rothenheim

**Ehrenvorsitzender:** Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

**Verenetteter:** Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

**Tagesvorsitzende:** Professor Dr. D. Renner, Chefarzt der II. Medizinischen Klinik im Krankenhauszweckverband Augsburg, Professor Dr. K. Kochsiek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Professor Dr. K. Leckner, Vorstand des Instituts für Röntgendiagnostik der Universität Würzburg, Professor Dr. K. Wilms, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg

#### Freitag, 18. November 1988

Eröffnung

Professor Dr. E. Wetzels

15 bis 17.50 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. D. Renner

#### Moderne Technologien in der Inneren Medizin

Koronarangioplastie und Velvuloplastie – Möglichkeiten und Grenzen

Privatdozent Dr. W. Krewietz, Augsburg

Herzschrittmachertherapie: Nutzen und Risiken physiologischer Stimulations-systeme

Dr. S. Fischer, Augsburg

Plasmapherese – Indikation, Technik, Möglichkeiten

Dr. M. Vandrey, Augsburg

Nachweis von Mikrometastasen epithelialer Tumoren im Knochenmark mit Hilfe monoklonaler Antikörper

Dr. G. Schlimok, Augsburg

Moderne Funktionsdiagnostik in Speiseröhre und Derm

Dr. J. Barnert, Augsburg

Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) und enterale Ernährung

Dr. G. Richter, Augsburg

#### Samstag, 19. November 1988

Grußwort

Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung

9.10 bis 12.50 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. K. Kochsiek

#### Internistische Intensiv- und Notfallmedizin

Der Wendel in der Therapie des akuten Myokardinfarktes und seine Bedeutung für Praxis und Klinik

Privatdozent Dr. G. Ertl, Würzburg

Akute und chronische interventionelle Kardiologie

Privatdozent Dr. P. Schenzenbächer, Würzburg

Insulinresistenz – ein Problem bei kritisch kranken Patienten

Dr. Maria van Aerssen, Würzburg

Antiarrhythmika und enttachykerde Schrittmachersysteme

Dr. M. Meesmann, Würzburg

Fortschritte in Diagnostik und Therapie thromboembolischer Erkrankungen

Dr. W. Habscheld, Würzburg

Probleme der mechanischen Ventilation chronisch Lungenerkrankter

Privatdozent Dr. M. Schmidt, Würzburg

Akute diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei der oberen gastrointestinalen Blutung

Dr. W. Burghardt, Würzburg

15 bis 17.45 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. K. Leckner

#### Die Bedeutung röntgenologischer Verfahren in der Inneren Medizin

Digitale Radiographie und konventionelle Röntgendiagnostik des Thorax

Dr. W. Dölken, Würzburg

Computertomographie und Kernspintomographie des Mediastinums

Dr. T. Krehe, Würzburg

Digitale Subtraktionsangiographie und konventionelle Angiographie

Professor Dr. K. Leckner

Neue Aspekte der bildgebenden Diagnostik der Leber und des Pankreas

Dr. T. Krahe

Röntgendiagnostik der Phlebothrombose

Dr. Margarete Höhmann, Dr. W. Hebscheid, beide Würzburg

Technik und Indikation der perkutanen Ceveschirm-Implantation

Professor Dr. R. Günther, Aachen

Interventionelle radiologische Behandlung von Stenosen und Gefäßverschlüssen

Dr. P. Lendwehr, Würzburg

#### Sonntag, 20. November 1988

9 bis 12.20 Uhr:

Vorsitz: Professor Dr. K. Wilms

#### Rationelle Arzneimitteltherapie innerer Krankheiten

Neue Aspekte der Therapie obstruktiver Lungenerkrankungen

Privatdozent Dr. W. Chowenetz, Würzburg

Medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz

Professor Dr. J. Walter, Würzburg

Medikamentöse Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis

Privatdozent Dr. J. Mößner, Würzburg

Medikamentöse Therapie chronisch-entzündlicher Dermatosen

Dr. W. Fischbeck, Würzburg

Aktueller Stand der Therapiemöglichkeiten mit biologischen Regulationsfaktoren

in der Hämatologie und Onkologie

Professor Dr. Heide Rückle, Würzburg

Neue Entwicklungen in der Chemotherapie von bakteriellen Infektionen in Praxis und Klinik

Privatdozent Dr. P. Meyer, Würzburg

Die **Mitgliederversammlung** der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., findet am Freitag, 18. November 1988, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C, Sheraton-Hotel, München, statt.

Dem Kongreß ist eine **Ausstellung** der pharmazeutischen und der medizinisch-technischen Industrie angeschlossen.

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Wetzels, Medizinische Klinik I im Städtischen Krankenhaus, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rothenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 95

### Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1989

**Köln, 18. bis 21. Januar 1989**

13. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

**Devos, 5. bis 17. März 1989**

37. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Badegasteln, 5. bis 17. März 1989**

34. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Meran, 19. bis 31. März 1989**

21. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin (in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer)

**Montecatini Terme, 14. bis 26. Mai 1989**

23. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Grado, 28. Mai bis 9. Juni 1989**

37. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Grado, 27. August bis 8. September 1989**

23. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin (in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer)

**Meran, 3. bis 15. September 1989**

37. internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

**Augsburg, 27. bis 29. Oktober 1989**

18. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem 80. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 21 bis 2 24

## Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**19. November 1988**

In der Mühlbeurstreße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, einen Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 8.45 Uhr — Ende: 16.30 Uhr  
Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaustreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, bis 11. November 1988 zu richten.

Die Teilnahmegebühr von DM 20,— ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

## 5. Epilepsie-Praxis-Seminar

am 19. November 1988 in Herzogenaurach

Leitung: Professor Dr. B. Neundörfer, Erlangen

Themen: Wann ist eine medikamentöse Behandlung beim Auftreten eines ersten epileptischen Anfalls indiziert? — Behandlung schwer einstellbarer Epilepsien — Status epilepticus — Myoklonische Epilepsien und das Lennox-Gastaut-Syndrom

Beginn: 10 Uhr — Ende 16.30 Uhr

Ort: Adidas-Sporthotel, Herzogenaurach  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Professor Dr. K.-F. Druschky, Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachenlege 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-44 55

## IV. Nürnberger Fortbildungsseminar für Langzeit-Elktrokardiographia

am 22./23. Oktober 1988

Thema: Grundlagen, technische Implikationen und klinische Bedeutung der Langzeit-Elektrokardiographie (mit praktischen Übungen)

Beginn: Samstag, 8 Uhr — Ende: Sonntag, 18 Uhr

Ort: Queens-Hotel, Münchener Straße 283, Nürnberg 50

Auskunft und Anmeldung:  
Privatdozent Dr. M. Pfoch, Bucher Straße 78, 8500 Nürnberg 10, Telefon (09 11) 33 21 20

## Wochenendseminar der Gesellschaft für Therapeutische Lokalanästhesie am 12./13. November 1988 in Bad Endorf

Leitung: Professor Dr. H. Tilscher, Wien  
Thema: Theorie und Praxis der therapeutischen Lokalanästhesie mit Schwerpunkt der Triggerpunkt-Behandlung

Ort: Orthopädische Fechklinik Simssee, Bad Endorf

Teilnehmergebühr: DM 590,— für TLA-Mitglieder; DM 650,— für Nichtmitglieder; in der Gebühr ist enthalten: Teilnahme an den Übungen, Übernachtung im EZ, Vollverpflegung und Rehmenprogramm

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der TLA-Gesellschaft, Sellhopsweg 1, 2000 Hamburg 61, Telefon (0 40) 5 59 05-1 16

## Fortbildungswoche für Frauenärzte vom 3. bis 10. Dezember 1988 in Oberlech am Arlberg

Veranstalter: Berufsverband der Frauenärzte — Landesgruppe Bayern

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

## 7. Erlanger Diabetes-Symposium am 12. November 1988

Leitung: Professor Dr. D. Seiler, Erlangen  
Thema: Diabetologie 1988 (Insulintherapie — Makroangiopathie einschließlich des diabetischen Fußes)

Zeit: 9 bis 13 Uhr; ab 14 Uhr Patienten-Nachmittag

Ort: Maritim-Hotel, Frauentorgreben 11, Nürnberg 70  
Auskunft und Anmeldung:  
Professor Dr. D. Seiler, Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung in der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 96

## Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkura bei der Untereuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (4.1 der Richtlinien) am 11./12. November und 18./19. November 1988 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeltler)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 300,—

Auskunft und Anmeldung:  
Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 398-2669

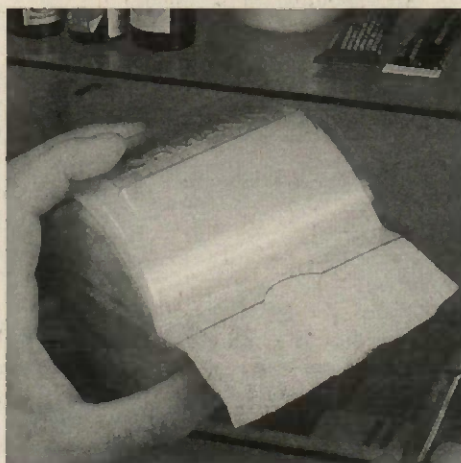
## 50. Ärztlicher Fort- und Weiterbildungskongreß für Naturheilverfahren

vom 30. Oktober bis 6. November 1988 in Bad Wörlishofen

Veranstalter: Kneippärztebund e. V., Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie  
Ort: Kurhaus, Bad Wörlishofen

Auskunft:  
Sekretariat des Kneippärztebundes, Postfach 14 36, 8939 Bad Wörlishofen, Telefon (0 82 47) 70 01

**Lohmann**



**Gazin®**

Gerollter Verbandmull ist zweckmäßiger als zickzackgelegter, keine Knicke stören beim Schneiden oder Applizieren, und er ist handlicher.

Ob in der Praxis oder in der Hand des Patienten: die Rolle bleibt im Klarsichtspender stets sauber unter Verschluss.

**Gazin — natürlich aus der Apotheke**

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



# Carzodelan

forte pro injectione

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, Viruskrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

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



**Handelsformen:**  
O.P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)  
DM 25,64  
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 71,24  
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 312,59

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

## Blaulichärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1988/89

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Sämtliche Termine im IV. Quartal 1988 sind bereits voll belegt.

Deshalb hat die Bayerische Landesärztekammer – wie im September-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ 1988 bereits angekündigt – nachfolgende Kursteile Stufe I (Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden sollen) zusätzlich eingeplant.

| Veranstaltungsorte:  | Termine: | Stufe: | Auskunft und Anmeldung nur bei:         |
|----------------------|----------|--------|---|
| <b>München</b>       |          |        | Bayerische Landesärztekammer            |
| Ärztehaus Oberbayern | 19. 11.  | I      | Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80     |
| Ärztehaus Bayern     | 21. 1.   | I      | Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288 |
|                      | 28. 1.   | I      |   |

Das Ganzjahresprogramm 1989 des Fortbildungskonzeptes für Notärzte wird im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht. Anmeldung für Augsburg, München, Nürnberg/Fürth oder Würzburg bei den dort angegebenen Stellen.

# Klinische Fortbildung in Bayern 1988

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):  
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,  
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

## AIDS

### 23. November in München

Mex-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München (Vorstand: Professor Or. F. Deinhardt)

Leitung: Privatdozent Or. M. Roggendorf

„Neue Möglichkeiten der Virusdiagnostik einschließlich AIDS“

Themen: Stellenwert der Virusisolierung in der modernen Virusdiagnostik – Anwendung der Nukleinsäurehybridisierung für die Diagnostik von akuten und chronischen Virusinfektionen – Wie sicher ist die Diagnose einer HIV-Infektion?

Zeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: Großer Saal im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Or. F. Oeinherdt, Pettenkoferstraße 9a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 52 00 bis 52 02

### 26. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Or. Or. S. Borelli)

„AIOS und Tumoren“

Beginn: 9 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Diplom-Betriebswirtin E. Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

## Anästhesiologie

### 25. bis 27. November in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Or. E. Rügheimer)

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Nervose- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Teilnehmergebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Or. Ing. A. Obermeyer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-27 31 oder 85-37 97

## Arbeitsmedizin

### 20. Oktober und 17. November in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Or. G. Fruhmenn) gemeinsam mit dem Landesverband Südbayern (Leiter: Or. R. Tiller) des Verbandes deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. und dem Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

20. Oktober

Thema: Einwirkung von Säuren und Schwermetallen auf die Zähne

17. November

Thema: Endokrine Erkrankungen und Arbeitsplatz

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

## Augenheilkunde

### 21. und 22./23. Oktober in München

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

21. Oktober

„1. Internationales Symposium für digitale Bildverarbeitung und Bildanalyse in der Ophthalmologie“

Themen: Bildhefte Darstellung in der Ophthalmologie für die digitale Bildverarbeitung und Bildanalyse – Fernübertragung von Bildinformationen – Technische Voraussetzungen für die digitale Bildverarbeitung – Digitale Bildverarbeitung für die klinische Routine – Ausblicke auf zukünftige Entwicklungen

Ort: Hörsaalgebäude im Klinikum rechts der Isar, Einsteinstraße 3, München 80

Auskunft und Anmeldung:

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

22./23. Oktober

„Tagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte“

Themen: Raumforderung der Orbita – Chirurgische Probleme in der Augenheilkunde – Therapeutische Probleme bei der diabetischen Augenerkrankung – Glaukom (Diagnostik und Therapie) – Moderne Untersuchungsverfahren in der Ophthalmologie – Freie Themen

## Oktober 1988

13.–15. Sonographie - Würzburg  
14./15. Sonographie - München und Nürnberg

15. Haut - München

15. Innere - Pesseu und Würzburg

17.–20. HNO - München

17.–21. Chirurgie - München

17.–21. Innere - München

17.–21. Sonographie - Würzburg

19. Onkologie - München

19.–21. Onkologie - München

20. Arbeitsmedizin - München

20.–23. Sonographie - Füssen

21.–23. Augen - München

22. Sportmedizin - Würzburg

24.–27. Innere - München

24.–28. Chirurgie - Würzburg

24.–28. Innere - München

24.–28. Sonographie - Würzburg

24.–29. Augen - München

27.–29. innere - Bad Wörlishofen

28./29. Gastroenterologie - München

28./29. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg

28.–30. Chirurgie - Augsburg

29. Innere - Bad Wörlishofen

## November 1988

2. Haut - München

4./5. Chirurgie - Erlangen

4./5. Sonographie - München

5. Gerontologie - Tennenlohe

5. Klin. Pharmakologie - Würzburg

5. Onkologie - Oberaudorf

7.–11. Chirurgie - Erlangen

7.–11. Lungen - Bad Reichenhall

9. Augen - München

9. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie - München

10. Notfallmedizin - München

10. Onkologie - Oberaudorf

11./12. Kinder - Erlangen und München

11./12. Sonographie - München

12. Augen - Erlangen

12. Frauen - Nürnberg

16.–19. Plast. Chirurgie - München

17. Arbeitsmedizin - München

18./19. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Nürnberg

23. AIOS - München

23. Augen - München

23. Medizinische Genetik - München

25.–27. Anästhesiologie - Erlangen

26. AIOS - München

29. Innere - Weiden

30. Augen - München

## Dezember 1988

3. Psychiatrie - München

7. Augen - München

7. Kardiologie - München

7. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg

8.–10. Sonographie - Regensburg

9./10. Lungen - Bad Reichenhall

12.–14. Sonographie - Erlangen

14. Augen - München

Ort: Hörseelgebäude im Klinikum rechts der Isar, Einsteinstraße 3, München 80  
Auskunft und Anmeldung:  
Professor Dr. L. Toppei, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Teleton (0 89) 41 40 - 23 21

#### 24. bis 29. Oktober in München

Augenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund)  
Leiter: Professor Dr. K. C. Ossoinig, Iowa City/USA, Professor Dr. P. Till, Wien, Dr. G. Hasentretz, München  
„20. Kurs für standardisierte Echographie in der Augenheilkunde“  
Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr  
Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:  
Dr. G. Hesenfretz, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Teleton (0 89) 51 60-38 77, 38 11 oder 38 12

#### 12. November in Erlangen

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

„47. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“  
Thema: Glaukome – Diagnostische Probleme  
Beginn: 9.30 Uhr  
Ort: Großer Hörseel des Koptklinikums, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:  
Kongreßsekretariat, Frau Ch. Betz, Augenklinik mit Poliklinik, Schwebachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 76

#### Wintersemester 1988/89 in München

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

9. November 1988  
Ametropien und ihre optischen Korrektionsmöglichkeiten

23. November 1988  
Konservative Behandlung chronischer Glaukome

30. November 1988  
Strebologische Basisdiagnostik und Therapie

7. Dezember 1988  
Akuter Sehverlust

14. Dezember 1988  
Die Presbyopie und ihre Korrektionsmöglichkeiten

11. Januar 1989  
Aphakie und ihre optischen Korrektionsmöglichkeiten

18. Januar 1989  
Morphologische Grundlegen retinaier Leserkoagulation

1. Februar 1989  
Vergrößernde Sehhilfen

15. Februar 1989  
Optik des Brillenglasses

22. Februar 1989  
Brillenoptische Meßtechnik mit Übungen

1. März 1989  
Operative Glaukomtherapie  
Zeit: jeweils 16.15 bis ca. 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)  
Ort: Seminarraum, 4. Stock, Klinikum rechts der Isar, Trogerstraße 32, München 80

Auskunft:  
Sekretariat der Augenklinik und -poliklinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Teleton (0 89) 41 40 - 23 21

## Chirurgie

#### 17. bis 21. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. G. Heberer)

„Chirurgische Fortbildungswoche“  
Themen: Bauch-, Thorax-, Gefäß-, Urologische und Plastische Chirurgie

Zeit: täglich 7.45 bis 18 Uhr  
Ort: Chirurgische Klinik und Poliklinik, Marchioninistraße 15, München 70  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. Dr. h. c. Heberer, Fräulein Esslinger, Teleton (0 89) 70 95 - 27 80

#### 24. bis 28. Oktober in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. E. Kern)

„Fortbildungswoche“  
Themen: Das Polytrome (Primärdiagnostik, operative Maßnahmen) – Indikation zur dynamischen Hüftschrabe bei Frakturen des koxalen Femurendes – Der Verriegelungsnagel mit praktischen Übungen – Primäre und sekundäre Versorgung von Gesichtsverletzungen – Indikation und Zeitpunkt häufiger kinderchirurgischer Eingriffe – Descending Perineum-Syndrom – Instabile Frakturen der Handwurzel – Chirurgische Behandlung der intrathorakalen Aortendissektion – Die Chirurgie der Lungenmetastasen – Eigenbluttransfusionen – Diagnostik und Therapie von Pankreastumoren  
Zeit: täglich 7.30 bis 18 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Professor Dr. H. P. Bruch, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Teleton (09 31) 2 01 - 32 25

#### 28. bis 30. Oktober in Augsburg

Zentralklinikum Augsburg, Klinik für Allgemein- und Abdominalchirurgie (Chetarzt: Professor Dr. J. Witte) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen

2. Fortbildungsseminar „Praktische Chirurgie“

Themen: Venöse Insuffizienz (Konservative und operative Behandlung) – Leisten- und Schenkelhernie – Verletzungen von Sprunggelenk, Rückfuß und Fußwurzel – Primäre Versorgung und sekundäre Eingriffe bei Gesichtsverletzungen – AIDS und Chirurgie – Rechtstragen des Chirurgen – Fachgebundenes Röntgen – Sonographiekurs

Zeit: jeweils ganztätig  
Ort: Neue Universität, Universitätsstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:  
MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg, Irnerstraße 4-6, 8500 Nürnberg, Teleton (09 11) 37 40 12

#### 4./5. November in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) in Zusammenarbeit mit der Studiengruppe „Kolo-rektales Karzinom“ (SGKRK), dem Deutsch-sprechigen TNM-Komitee (DSK), der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft Onkologie (CAO) und dem Tumorzentrum der Universität Erlangen  
Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Professor Dr. P. Hermanek

„Internationales Symposium: Das kolo- rektale Karzinom“  
Beginn: 4. November, 9 Uhr – Ende: 5. November, 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Neuer Platz, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:  
Kongreßbüro, Frau H. Scipio, Chirurgische Universitätsklinik, Maximiliansplatz 2, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-35 58 oder 36 98

#### 7. bis 11. November in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall)

„Chirurgische Woche“  
Zeit: täglich 8 bis 16 Uhr

Ort: OP-Bereich der Chirurgischen Klinik, Maximiliansplatz, Erlangen  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Frau Goy-Gesell, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Teleton (0 91 31) 85-32 70

## Frauenheilkunde

#### 12. November in Nürnberg

Frauenklinik II (Leiter: Professor Dr. A. Felge) in Zusammenarbeit mit der Kin-

derklinik (Leiter: Professor Dr. H. Gröbe)  
im Klinikum Nürnberg

„Nürnberger Perinatologisches Symposium“

Themen: Die Leitung der Frühgeburt – Das sehr kleine Frühgeborane – Intrauterine Diagnostik fetaler Infektionen – Neugeboreneninfektionen – Intrauterine Infektionen des Fetus – Die Erstversorgung des Neugeborenen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hotel am Franken-Zentrum, Görlicher Straße 51, Nürnberg-Lengwasser

Auskunft und Anmeldung:  
Frauenklinik Nürnberg, Frau Allweyer,  
Flurstraße 7, 8500 Nürnberg, Telefon  
(09 11) 3 98-28 03 oder 28 04

## Gastroenterologie

### 28./29. Oktober in München

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

„Rationelle Gastroenterologie“ – Aktuelle Diagnostik und Therapie

Beginn: 28. Oktober, 13.30 Uhr – Ende: 29. Oktober, 14.30 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

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

## Gerontologie

### 5. November in Tennenlohe bei Nürnberg

Institut für Gerontologie der Universität Erlangen-Nürnberg und 2. Medizinische Klinik (Leiter: Professor Dr. D. Platt) im Klinikum Nürnberg

„3. Fortbildungsveranstaltung“

Thema: Phyto- und Zellulärtherapie – edjuvante Behandlung im Alter?

Beginn: 9 Uhr

Ort: Großer Saal im Trensmer-Hotel, Tennenlohe

Auskunft:  
Professor Dr. D. Platt, Flurstraße 17,  
8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11)  
3 98-24 35

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

### 17. bis 20. Oktober in München

Hals-Nasen-Ohrenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. W. Schwab)

Leitung: Professor Dr. K.-F. Hamann

„Audiologischer Fortbildungskurs“

Beginn: 17. Oktober, 8 Uhr – Ende: 20. Oktober, 13 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Obararztsekretariat, Frau Richter, Hals-Nasen-Ohren-Klinik und Poliklinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 86

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

### 15. Oktober und 2. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli)

15. Oktober (9 bis 15.30 Uhr)

„Proktologische Fortbildung“

Themen: AIDS und Proktologie – Lokalthherapie in der Analregion – Proktologisches Procedere – Wann und wie soll man Hämorrhoiden behandeln? – Ernährung und Enddarmkrankungen – Stuhlinkontinenz – Anale Manometrie – Deläkögraphie – Seminare/Praktische Übungen: Ernährungsberatung – Inspektion/digitale Palpation/Anoskopie – Kryotherapie/Berron-Ligatur – Sklerotherapie/Infrarot-Behandlung

2. November (Beginn: 18 Uhr)

„Tagung der Münchner-Allergie-Gesellschaft“

Themen: Untersuchungen zur entzündlichen und esthethemprotektiven Wirkung von Zwiebelextrakten – Allergie und Beruf (Aktuelle Probleme) – Therapie der Neurodermitis constitutionalis atopica – Bullöses fixes Arzneimittel-exanthem auf Rhinoprone® – Typ-I-Allergie auf Sonnenblumenkerne – Allergologische Probleme bei Gummihandschuhen – Aktuelle Fragen aus der allergologischen Praxis (Fragen bitte vorher schriftlich einreichen)

Ort: jeweils Hörseel 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:  
Diplom-Betriebswirtin E. Walker Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

## Innere Medizin

### 15. Oktober in Passau

Städtisches Krankenhaus Pessau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner)

Pankreatitis – eine Herausforderung an Diagnostik und Therapie

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Hörseel I der Universität, Innstraße 25, Pessau

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Pessau, Telefon (08 51) 53 00-23 31 oder 23 32

### 15. Oktober in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Thema: Aktuelle diagnostische und therapeutische Aspekte der Endokrinologie

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörseel der Medizinischen Universitätsklinik, Josel-Schneider-Straße 2, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:  
Sekretariat Professor Dr. K. Kochsiek,  
Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg,  
Telefon (09 31) 2 01 - 31 01

### 17. bis 21. Oktober in München

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner)

„Klinische Fortbildungswoche“

17. Oktober (Endokrinologie)

Therapie bei Schilddrüsenerkrankungen – Differentialdiagnose der Hyperthyreose – Diagnose und Therapie der Androgen-Überproduktion bei der Frau – Pubertas tarda/Hypogonadismus – Rationelle Leberdiagnostik endokriner Erkrankungen – Vorstellung von Patienten mit Erkrankungen von Hypophyse, Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren und Gonaden

18. Oktober (Stoffwechselkrankheiten)

Diabetes mellitus (diabetische autonome Neuropathie, Gastrointestinaltrakt und Diabetes, Oaw-Phänomen) – Hyperlipoproteinämien (Ausschluss sekundärer HLP bei Hypercholesterinämie, bei Hypertriglyceridämie) – Adipositas (Fettgewebsverteilung – ein Risikofaktor?) – Fallvorstellungen – Fragen aus der Praxis

19. Oktober (Gastroenterologie)

Ösophagus- und Ösophaguskarzinom (Operation, palliative Endoskopie, Strehltherapie) – Magenkarzinom (pathologische Klassifizierung, Operation und Chemotherapie) – Behandlung von Metastasen des kolorektalen Karzinoms (sonographische Diagnostik, Operation und Chemotherapie von Lebermetastasen) – Neue Wege in der Therapie von Leber- und Magen-Darm-Krankheiten (Gastritis, peptisches Ulkus, primär-billäre Zirrhose/sklerosierende Cholangitis, Virushepatitis, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

20. Oktober (Hepetologie)

Lebertransplantation – Bedeutung neuer Leberfunktionstests – Leberabszesse – Therapie chronischer Hepatitiden – Aktuelle Aspekte zur Diagnose und Therapie der alkoholischen Hepatitis – Differentialdiagnose des Aszites – Quizvorstellung gastroenterologischer und hepato-logischer Krankheitsbilder

21. Oktober (Intensivmedizin)  
(Par)enterale Ernährung bei Intensiv-

Patienten – Nutzen und Risiken einer Stress-Blutungsprophylaxe bei Intensivpatienten – Akut- und Folgetherapie beim akuten Myokardinfarkt (ISIS-II-Studie) – Indikationen und Risiken der Blutübertragung

Zeit: täglich 9 bis 12 Uhr und 14 bis ca. 16 Uhr, am 21. Oktober nur vormittags

Ort: Hörsaal V (Mittwochnachmittag Hörsaal VI), Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. R. Lemerz, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-23 81

#### 24. bis 27. Oktober in München

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

„Klinische Fortbildungswoche“

Aktuelle Themen aus den Teilgebieten der Inneren Medizin

Zeit: täglich 8.30 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Direktion der Medizinischen Klinik Innensadt, Professor Dr. O. A. Müller, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-21 00 oder 21 01

#### 24. bis 28. Oktober in München

I. Medizinische Klinik (Direktor: Professor Dr. H. Blömer) in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik (Direktor: Professor Dr. P. Gerhardt) und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie (Direktor: Professor Dr. W. Gössner) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. H. Blömer

„28. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik“

24. Oktober (8.30 bis 16 Uhr)

Infektiöse Endokarditis: Wandel eines Krankheitsbildes – Intensivmedizinische Überwachung und Behandlung der akuten Herzinsuffizienz – Neuere Aspekte in der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz – Felldemonstrationen: Auskultation von Herzvitien – Aktuelle Hochdrucktherapie – Hämatologischer Kurs

25. Oktober (8.15 bis 16 Uhr)

Qualität und Fallgruben in der konventionellen Röntgendiagnostik – Die stumme Myokardischämie – Semiquantitative Diagnostik erworbener Herzfehler durch Doppler-Kardiographie – Felldemonstrationen: Echokardiographie – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Heufiger Stand der enflarrhythmischen Therapie – Hämatologischer Kurs

26. Oktober (8.15 bis 16 Uhr)

Qualität und Fehlermöglichkeiten bei den Schnittbildverfahren (Sonographie, Computertomographie, Kernspintomographie) – Retionelle Diagnostik und Therapie der Pneumonien – Interstitielle Lungenerkrankungen: Problematik der Diagnostik und Therapie – Indikationen zum Einsatz apparativer Atemhilfen – Lungenfunktionsdiagnostik in der Klinik: Videofilm – Pneumologische Felldemonstrationen – Hämatologischer Kurs

27. Oktober (8.15 bis 16 Uhr)

Perkutane Punktionsstechniken mit Unterstützung bildgebender Verfahren – Klinische und apparative Diagnostik der arteriellen Verschlusskrankheit unter Berücksichtigung der Duplex-Sonographie – Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheiten – Koronarthrombolysen und mechanische Rekanalisation beim frischen Herzinfarkt – Felldemonstrationen: Angiologische Untersuchungen – Vor- und Nachteile neuerer „Intel-

liger“ Schrittmachersysteme – Hämatologischer Kurs

28. Oktober (8.15 bis 15 Uhr)

Bewährtes und Neues in der Diagnostik primärer und sekundärer Knochentumoren – Bronchialkarzinom: Internistische Behandlungsmöglichkeiten – Penmyelopathie: Myelodysplastische Syndrome – Prognostische Faktoren und Therapie ekuter Leukämien – Autologe Knochenmarkstransplantation bei hämatologisch-onkologischen Erkrankungen – Abschlussbesprechung

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

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. H. Blömer, Frau Arnold, Telefon (0 89) 41 40-23 51, oder Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Telefon (0 89) 41 40-29 39, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

#### 27. bis 29. Oktober in Bad Wörishofen

Herz-Kreislauf-Klinik der LVA, Bad Wörishofen (Chefarzt: Professor Dr. E. Volger)

„VII. Kongress der Deutschen Gesellschaft für klinische Hämorheologie“

Themen: Hämorheologie und Mikrozirkulation bei Arteriosklerose – Atherogene Risikofaktoren und ihre hämorheologischen Auswirkungen – Interaktionen zwischen Mikroangiopathien und Hämorheologie – In-vivo-Rheologie – Rheologisch relevante Wechselbeziehungen zwischen Endothel und Blut – Pathologische, regionale Störungen der Fließeigenschaften des Blutes – Humorele Einflüsse auf die Erythrozytenmembran und Erythrozytenfluidität – Interventionelle Hämorheologie

Beginn: 27. Oktober, 9.30 Uhr

Parallelveranstaltung:

# Babylax<sup>®</sup> Glycerin-Miniklistier

- ▶ Schnelle und sanfte Wirkung
- ▶ Keine Nebenwirkungen
- ▶ Keine Belastung für Magen und Darm

mit Glycerin

**Zusammensetzung:** 1 Miniatürklistier (Rectiole) à 3,6 g enthält 1,8 g Glycerol (85%). **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von Darmträgheit und Stuhverstopfung bei Säuglingen und Kindern. Zur schonenden Enddarm-Entleerung vor diagnostischen und chirurgischen Maßnahmen im unteren Darmbereich, vor rektaler Arzneimitteltherapie. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, werden bei Säuglingen unter 3 Monaten 1/2-1 Rectiole, bei Säuglingen über 3 Monaten und Kleinkindern 1 Rectiole, bei Schulkindern 2-3 Rectiole rektal appliziert. **Packungsgrößen und Preise:** D. P. mit 3 Miniatürklistieren OM 5,10, D. P. mit 6 Miniatürklistieren OM 8,70, A. P. mit 30 Miniatürklistieren. Auch in Österreich und der Schweiz erhältlich.

Dentinox KG  
1000 Berlin 48

D



29. Oktober (9 bis 12 Uhr)

„Rheologische Probleme bei Arteriosklerose“

Ort: jeweils Städtisches Kurhaus, Großer Saal, Bad Wörishofen

Teilnehmergebühr: für Mitglieder der DGKH DM 120,-, für Nichtmitglieder DM 250,-, für Studenten DM 40,-

Auskunft und Anmeldung:

Herz-Kreislauf-Klinik der LVA, Frau U. Mertin, Am Tannenbaum 2, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 3 57-102, schriftliche Anmeldung erforderlich.

### 29. November in Weiden

Städtisches Krankenhaus Weiden, Medizinische Klinik I, Abteilungen für Kardiologie, Pulmonologie, Nephrologie (Chefarzt: Professor Dr. H.-U. Lehmann)

Theme: Strategien in der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz

Beginn: 20 Uhr

Ort: Sitzungssaal im Neuen Rathaus, Weiden

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Frau B. Schötz, Söllner Straße 16, 8480 Weiden, Telefon (09 61) 3 03-2 62

## Kardiologie

### 7. Dezember in München

Deutsches Herzzentrum, Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen (Direktor: Professor Dr. W. Rudolph)

Leitung: Professor Dr. W. Rudolph, Dr. J. Dirschinger

„Kardiologisches Seminar“

Demonstration kardiologischer Krankheitsbilder sowie invasiver und nicht-invasiver Untersuchungs- und Therapieverfahren

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Konferenzsaal, Anbau Ost, Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 12 09-4 63

## Kinderhellkunde

### 11./12. November in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Sfehr) in Zusammenarbeit mit der Klinik und Poliklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand)

„Symposion über Hals-Nasen-Ohren-Mund-Erkrankungen im Kindesalter“

11. November (Beginn: 10 Uhr s. t.)

Mißbildungen und Tumore, Diagnostik, Therapie

12. November (Beginn: 8.30 Uhr)

Injektionen, Immunologie, Hör- und Gleichgewichtsfstörungen

Ort: Hörseal der Klinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgesstraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. D. Herms, Frau Kreller, Loschgesstraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 17

### 11./12. November in München

Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital (Direktor: Professor Dr. H.-B. Hedorn)

Leitung: Dr. H. G. Dörr

Theme: Pädiatrische Endokrinologie und Symposium für Professor Dr. D. Knorr

Zeit: 11. November, 9 bis 16 Uhr; 12. November, 9 bis 11.50 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Kinderklinik (Eingang E, 1. Stock), Lindwurmstraße 4, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. G. Dörr, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-31 82, oder Frau A. Margan, Telefon (0 89) 51 60-28 41, 28 74 oder 28 29

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 28./29. Oktober und 7. Dezember in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. G. Nissen)

28./29. Oktober

„VIII. Internationales Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters“

Theme: Somatogene Psychosynonyme und ihre Therapie im Kindes- und Jugendalter

Beginn: 28. Oktober, 14 Uhr – Ende: 29. Oktober, 13 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

7. Dezember (15 bis 17 Uhr)

„Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Ort: jeweils Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Fuchsleinsstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Kongresssekretariat, Frau R. Pröhl, Fuchsleinsstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03-3 09 oder 3 10

### 18./19. November in Nürnberg

Kinderklinik (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. H. Gröbe) in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitender Arzt: Dr. J. Wlesse) im Klinikum Nürnberg

### „2. Nürnberger Symposion“

Theme: Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz (Biologische Grundlagen, psychoanalytische und lern-dynamische Aspekte) – Vorträge und Workshops

Beginn: 18. Oktober, 14.30 Uhr; 19. Oktober, 8.45 Uhr

Ort: Hofel Maritim, Frauentorgreben, Nürnberg

Teilnehmergebühr: Vorträge DM 120,-, Vorträge und Workshops DM 180,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Gröbe, Telefon (09 11) 3 98-22 76, und Dr. J. Wlesse, Telefon (09 11) 3 98-28 92, Fürstraße 17, 8500 Nürnberg

## Klinische Pharmakologie

### 5. November in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms)

Leitung: Professor Dr. J. Welter

„Klinische Pharmakologie“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-4 61

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 7. bis 11. November in Bad Reichenhelf

Klinik Bad Reichenhelf, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Pefro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhelfer Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane e. V. und der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Pneumologie der Ruhrlandklinik Essen

Leitung: Privatdozent Dr. W. Pefro, Dr. E. Krieger, Professor Dr. N. Konietzko

„Seminar und Praktikum der pulmonalen Funktionsdiagnostik“ – Ganztageskurs mit Seminaren und praktischen Messungen

Themen: Spirographie – Ganzkörperplethysmographie – Oszilloresistometrie – Blutgasanalyse – Ergometrie – Ergo-Spirographie – Lungendehnbareitsmessung – Diffusionskapazitätsmessung – Atemantriebsmessung – Schlafapnoediagnostik – Pulmonalisedruckmessung – Laufbandbelastungen – Unspezifische und spezifische bronchiale Provokationsfests – Rehabilitation – Akute und chronische respiratorische Insuffizienz – Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen – Besonderheiten im Kindesalter – Interstitielle Lungenerkrankungen – Selbstkontrolle durch Peak-flow-Messung – Thorax-

röntgen und Lungenfunktion — Therepiesteuerung — Beurteilung der Leistungslähigkeit — Funktionsverbessernde und -verschlechternde Operationen

Zelt: täglich 8.30 bis 16 Uhr

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9, Bad Reichenhall

Teilnehmergebühr: DM 600,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. Krieger, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 30 41

#### 9./10. Dezember in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane e. V.

„3. Arbeitstagung der Klinik Bad Reichenhall“

Thema: Patientenschulung

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9, Bad Reichenhall

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. W. Petro, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 30 41 bis 45

## Medizinische Genetik

#### 23. November in München

Abteilung für Pädiatrische Genetik und Pränatale Diagnostik der Kinderpoliklinik der Universität München (Leiter: Professor Dr. J. Murken)

Thema: Diagnostische Methoden in der medizinischen Genetik (Chromosomenanalyse, Chromosomenbänderungstechnik, molekularbiologische Diagnostik mit Hilfe von Sonden) und ihre Bedeutung für die genetische Beratung

Beginn: 15 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum der Abteilung für Pädiatrische Genetik, Goethestraße 29, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Murken, Goethestraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 36 83

## Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

#### 9. November in München

Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie der Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. D. Schlegel) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe LKG-Spalten

Thema: Die interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (Beiträge aus Genetik, Pädiatrie, Kieferorthopädie, Kiefer-Gesichtschirurgie, HNO, Phoniatrie, Pädaudiologie, Logopädie, Konservierende Behandlung, Prothetik — Aufgaben eines Behandlungszentrums — Diskussion)

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal der Klinik für Kieferchirurgie, Lindwurmstraße 2 e, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, Frau Jack, Lindwurmstraße 2 e, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 29 07

## Notfallmedizin

#### 10. November in München

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

Leitung: Dr. J. Konzert-Wenzel

„12. Fortbildungsveranstaltung für den gemeinsamen Notarztdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München“

Thema: Neue Aspekte der kardiopulmonalen Reanimation

Beginn: 17.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

## Onkologie

#### 19. Oktober in München

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

„28. Onkologisches Seminar“

Thema: Memmazerinom

Vorsorge — Nützliche und überflüssige Diagnostik — Operation (Effizienz der Früherkennungsuntersuchungen, Mammographie, Skelett-Szintigraphie, Bestimmung der Hormonrezeptoren, Brustrekonstruktion, Selbsthilfegruppen)

Zeit: 17.30 bis 19.30 Uhr, bereits ab 14 Uhr „Interdisziplinäres Forum Memmazerinom“ im Vorraum des Hörsaals

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

Auskunft:

Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-30 40 oder 30 41

#### 19. bis 21. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Privatdozent Dr. J. Lange, Professor Dr. U. Flink

„Symposium: Therapiemöglichkeiten bei fortgeschrittenen gastrointestinalen Tumoren“

Themen: Therapiemöglichkeiten bei Lebermetastasen — Additive Therapieverfahren bei fortgeschrittenen gastrointestinalen Tumoren — Neue Aspekte in der Onkologie

Beginn: täglich 9 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

#### 5. November in Obereudorf

Klinik Bad Trissl, Onkologische Klinik im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München, Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebsbekämpfung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. G. Heberer

„10. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie“

Themen: Standortbestimmung und Perspektiven in der Onkologie — Geschichte der Onkologie — Onkologie aus der Sicht des Pathologen — Operative Onkologie — Radiologische Onkologie — Systemische Onkologie

Beginn: 9 Uhr

Ort: Kursaal, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-2 22

#### 10. November in Obereudorf

Klinik Bad Trissl, Onkologische Klinik im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

— Nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte —

Beginn: 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-2 85

## Plastische Chirurgie

### 16. bis 19. November in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. E. Blemer) In Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Senologie

„Praktischer Kurs über Techniken zur Rekonstruktion der weiblichen Brust“

Silikongelaugmentation — Gewebeexpander — Gestielte Lappenplastiken — Freie Gewebetransplantation (dargestellt in live OP-Demonstrationen, Vorträgen und Videovorführungen)

Beginn: 16. November, 16 Uhr; Ende: 19. November, 13 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 500,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Blemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 69 oder 21 71

## Psychiatrie

### 3. Dezember in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus) in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Lauter)

„5. Münchener Forum Psychiatrie für die Praxis“

Thema: Der gestörte Schlaf

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Anmeldung erwünscht

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Grell, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-27 66

## Sonographie

### 13. bis 15., 17. bis 21. und 24. bis 28. Oktober in Würzburg

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Wilms)

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“

13. bis 15. Oktober

„Abschlußkurs“

17. bis 21. Oktober

„Grundkurs“

24. bis 28. Oktober

„Aufbaukurs“

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörseel der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: Abschlußkurs DM 250,—; Grundkurs DM 500,—; Aufbaukurs DM 500,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-44 6

### 14./15. Oktober in München

Münchener Arbeitsgruppe orthopädische Sonographie

Leitung: Dr. N. Hien, Dr. W. Heltzel, Dr. P. Sedelmeier

„Allgemeine Sonographie für Orthopäden“

— Abschlußkurs —

Ort: Kreiskrankenhaus München-Pasing, Steinerweg 5, München 60

Teilnahme nur nach Vorenmeldung

Auskunft und Anmeldung:

Praxis Dr. N. Hien, Frau Vökl, Friedrichshafener Straße 11, 8000 München 60, Telefon (0 89) 8 34 40 25

### 14./15. Oktober in Nürnberg

Klinikum der Stadt Nürnberg, Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie (Leiter: Privatdozent Dr. M. Gottwik)

Thema: Doppler-Echokardiographie (Vortragsnachmittag und Seminar mit praktischen Übungen)

Beginn: 14. Oktober, 15 Uhr; Ende: 15. Oktober, 16 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik und Kardiologischen Abteilung, Bau 28, des Klinikums, Flurstraße 17, Nürnberg 91

Teilnehmergebühr: DM 200,—

Begrenzte Teilnehmerzahl, schriftliche Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. M. Gottwik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91

### 20. bis 23. Oktober in Füssen

Innere Abteilung, Kreiskrankenhaus Füssen (Chefarzt: Privatdozent Dr. H. Kremer)

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ (Grundkurs)

Beginn: 9 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus Füssen (praktische Übungen), Kurhaus Füssen (Vorträge)

Teilnehmergebühr: DM 450,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Kremer, Stedtbleiche 1, 8958 Füssen, Telefon (0 83 62) 5 00-3 66

### 4./5. und 11./12. November in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbeuer)

Leitung: Dr. W. Schelpflug

4./5. November

„10. Echokardiographie-Seminar“

11./12. November

„11. Echokardiographie-Seminar“

Thema: Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen

Zeit: Freitag, jeweils 8.30 bis ca. 18 Uhr; Samstag, jeweils 8.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: jeweils DM 180,—

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-3 94

### 11./12. November in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„6. Ultraschall-Doppler-Seminar“ —

Grundkurs der cw-Dopplersonographie des venösen Systems, der peripheren Arterien und extrakraniellen hirnversorgenden Arterien

Zeit: jeweils 9 bis 17 Uhr

Ort: Theatersaal des Wohnstifts Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 300,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 97-1 54

### 8. bis 10. Dezember in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Abschlußkurs“

Indikationsbereich, Technik und praktische Anwendung der Ultraschalluntersuchung der Hals- und Abdominalorgane (Übersichtsreferate, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Teilnahme an der Routinediagnostik)

Beginn: 8. Dezember, 18 Uhr; Ende: 10. Dezember, 14 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 300,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-2 77 oder 2 78



## 12. bis 14. Dezember in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Abschlusskurs“

Thema: Ultraschall in der Inneren Medizin

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45

## Sportmedizin

### 22. Oktober in Würzburg

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus, Würzburg (Chefarzt: Professor Dr. J. Eulert) in Zusammenarbeit mit dem Lehrstuhl für Orthopädie der Universität Würzburg und dem Bayerischen Sportärzterverband

„Schulsport“

Themen: Stellenwert und Ausgeben des Schulsports – Physiologische Grundlagen der sportlichen Leistungsfähigkeit im Schulalter – Sportliche Leistungsschwäche (aus internistischer, orthopädischer und pädagogischer Sicht) – Sport mit behinderten Kindern

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Mehrzwecksaal (1. OG) der Mensa der Universität Würzburg, Am Hubland, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. L. Rebenseitner, Brettreichstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 03-2 15 oder 8 03-1

## Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken eine Schutzgebühr pro Band, gerichtet werden.

Band 66 „Synkopen, Schwindel, transitorisch-ischämische Attacken und Schlaganfall – Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen – Aktuelles in der Medizin – Grenzen der Medizin“

(Vorträge des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1984)

Band 67 SEWERING: „Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft“

(Reden – Kommentare von 1981 bis 1985)

Band 69 „Intektionskrankheiten – Aktuelle Diagnostik – Aktuelle Therapie – Internistische Intensiv- und Notfallmedizin“

(Vorträge des 25. Bayerischen Internistenkongresses, 1985)

Band 70 „Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände – Arteriosklerose und koronare Herzkrankheit – Gastroenterologie und Diabetes mellitus – Fasten-Hungern-Zwangsernährung“

(Vorträge des 36. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1985)

Band 71 „Aktuelle Fragen zum Diabetes mellitus – Alkohol, ein Todfeind? – Gesundheitsschäden durch Alkohol – Aktuelle Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten – Neue Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik“

(Vorträge des 26. Bayerischen Internistenkongresses, 1986)

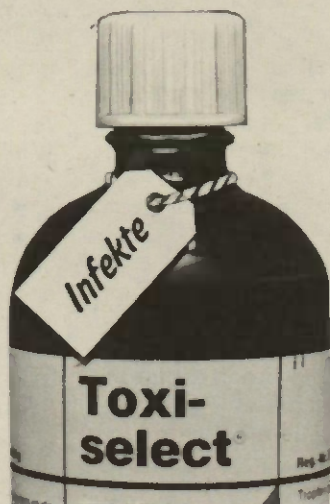
Band 72 „Lutverschmutzung und Atemwegserkrankungen: Ursachen und Therapie – Neues und Wichtiges aus Diagnostik und Therapie – Diagnose und Therapie der Depressionen in der Praxis – Geriatrie in der ärztlichen Praxis – Organtransplantation und Replantation“

(Vorträge des 37. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1986)

Band 73 „Endokrinologie – Erkrankungen des Stoffwechsels – AIDS – Pneumologie – Moderne gastroenterologische Untersuchungsmethoden“

(Vorträge des 27. Bayerischen Internistenkongresses, 1987)

– Alle Kassenärzte in Bayern erhielten diese Broschüren durch ihre Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns –



**Bronchiselect. Zusammensetzung:** 100 ml enthalten: Drosere D<sub>3</sub> dil. 20 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Tartarus stibialis D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Spongia D<sub>8</sub> dil. 20 ml, Ipecacuanha D<sub>4</sub> dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.

**Toxiselect. Zusammensetzung:** 100 ml enthalten: Echinacea D<sub>4</sub> 40 ml, Lachesis D<sub>8</sub> dil. 20 ml, Sulfur D<sub>10</sub> dil. 10 ml, Bryonia D<sub>4</sub> dil. 20 ml, Apis mellifica D<sub>3</sub> dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, aeplische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und gripplale Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.



### Jahrestagung des Bundesverbandes deutscher Schriftstellerärzte

vom 16. bis 19. Juni 1988 in Bad Nauheim

Immer auch sind es gesellschaftliche Ereignisse besonderer Art, diese Tagungen, wo man sich aus Süd und Nord trifft und sich jedesmal wieder ehrlichen Herzens über Begegnung und Gedankenaustausch mit altbekannten Freunden freuen kann. Wegen der Gleichzeitigkeit des X. Kumpfmühler Symposiums in Regensburg konnten leider manche Kollegen aus Bayern gar nicht oder nur partiell teilnehmen. Von der bayerischen Landesgruppe waren anwesend: Maria Bednara, Erhard Georg Matic, Alfred Rottler, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Martha Stordeur und Kurt Stordeur. Daß wenige Tage zuvor, am 10. Juni 1988, unerwartet unsere Consoeur Dr. med. Lisa Hall das Zeitliche segnete, war ein Wermutstropfen für uns aus Bayern, als wir diese Nachricht dort hörten. Wir werden dieser Kollegin nach dem Kurzbericht, den uns dankenswerter Weise der alte-neue Vizepräsident des Verbandes, Kollege Rottler, geben wird, ein ehrendes Angedenken bewahren.

*Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothendasch 7, B162 Schliersee 2*

#### Harmonie bei deutschen Schriftstellerärzten auf dieser Jahrestagung

Der 17. Juni – Erinnern an die deutsche Einheit – war ein dreifach gelungener Glückstag. Reimers lenkte wieder einmal mit Umsicht und Feingefühl den „Lockruf der Mythen“ in der Lyriklesung. Vescovi hat das seltene Geschick, in der Auswahl gekonnter, spannender und sprachlich glänzender Prosa das richtige Gespür zu haben. Rottler fiel es leicht, einen besinnlichen heimatischen Abend zu gestalten und zwölf Dialekte zu einer nationalen Einigkeit zu versammeln.

Festliche Matinee und festliche Lesung mit musikalischer Umrahmung durch das Streichquartett des Collegium musicum Bergstraße – unser aller Dank für diesen musikalischen

Genuß! – waren für den Samstag ausgedrückt. Er hat gehalten, was versprochen. Der Morgen galt, in hohem Maße verdient, unserem Wilhelm Theopold. Ihm wurde der diesjährige Literaturpreis der Bundesärztekammer für sein glänzendes Werk „Doktor und Poet dazu“ verliehen. Einstimmig und mit hohem Punktanteil durch die Jury, wie Franz Schmid in seiner Laudatio betonte, die selbst eine Glanzleistung der geschliffenen Rede war, und dem neuen Preisträger jene würdige Huldigung gab, die einem, der sich so sehr um das Arztum in der Dichtung verdient gemacht hat, auch gebührt. Allein schon der Fleiß des Forschens, die Arbeit des Quellenstudiums hätte der Auszeichnung zum Lohn gereicht. Dazu noch die meisterliche Beherrschung unserer schönen deutschen Sprache in bildhafter Ausdruckskraft, in melodischer Schönheit und klassischer Reinheit. Theopold kennt und spricht die Problematik zwischen Arztberuf und poetischer Berufung aus. In 73 Kapiteln stellt er uns die Vorgänger unserer Zunft luzide und plastisch vor. So hat er alle Mitbewerber weit hinter sich gelassen. Wenn aber Franz Schmid in seiner Laudatio so nebenbei einflücht, daß von einem Schock Bewerbern die Nächstgekürten Reimers, Stetter, Bednara und Rottler waren, so wollen wir Bayern uns auf die Schulter klopfen und frühere Mißgünstige an der Nase ziehen.

Wie ein Dank hielt der Präsident den Festvortrag über den Kirchendichter, Arzt und Mystiker Johannes Scheffler, den Schlesier, genannt Angelus Silesius. Es war sozusagen eine blendende Fortsetzung der Kapitel aus „... und Poet dazu“.

Prächtig vorbereitet und exzellent durchgeführt gestaltete sich dann zum würdigen Abschluß der Jahrestagung die festliche Abendlesung unter der selbstsicheren Regie von Wolfgang Weimershaus. Wie oft hat er sich schon in dieser Art von Veranstaltungen bewährt!

Der Referent stellt abschließend den glatten Ablauf der Hauptversammlung fest. Die Wahl des Präsidiums bereitete keinerlei Schwierigkeiten. Wiederwahl des Präsidenten Wilhelm Theopold, beider Vizepräsidenten, des Sekretärs. Neuwahl des Schatzmeisters Professor Dr. Rheindorf und seiner Stellvertreterin Dr. Nyncke.

*Dr. med. Alfred Rottler, Virchowstraße 7, 8500 Nürnberg 10*

#### In memoriam

**Dr. med. Lisa Hall †**

*Am 10. Juni 1988 verstarb unerwartet, ohne länger vorausgehende Krankheit, Frau Dr. med. Lisa Hall, Kinderärztin i. R. aus Stockdorf/München.*

*Wem von uns schreibenden Ärzten steht nicht diese lebenswürdige, alte Dame noch lebhaft vor Augen? Wenige Wochen vor ihrem Tod hatte sie noch der Lesung von Schriftstellerärzten im Ärztehaus Bayern aktiv beige-wohnt. Sie kam ja seit Jahren trotz ihres hohen Alters regelmäßig zu diesen Zusammenkünften und scheute den Weg von Stockdorf her nicht. Sie kam als berufene Interpretin ihres berühmten Vaters Rudolf Grashey, des kernigen Niederbayern, dessen literarisches Erbe sie pflegte und hegte. 34 Jahre nach dem Tode des Vaters hat sie liebevoll den Gedichtband „Die Insel“ für den Verlag zusammengestellt und die Herausgabe bewirkt. Und wir alle erinnern uns gerührt, wenn sie aus einem schier unerschöpflichen Vorrat handgeschriebener Zettelchen ihres Vaters köstliche Gedichte und espritvolle Aphorismen begeistert und mit viel Liebe vortrug. Ein schönes Beispiel einer verinnerlichten Vater-Tochter-Beziehung.*

*Wertvolle Hinweise auf das väterliche poetisch-belletristische Schaffen des großen Pioniers der Röntgenologie, des Dichters und vielfach engagierten Redakteurs Grashey, erhielt Professor Wilhelm Theopold von Frau Hall für sein Standardwerk „Doktor und Poet dazu“. Zurecht wurde sie in der Danksagung des Verfassers für bereitwillige Unterstützung und vielfache Hilfe erwähnt.*

*Die belletristisch schreibenden Ärzte Bayerns werden dieser in der Erinnerung feinen, distinguierten Dame stets ein ehrendes Gedenken bewahren.*

*Dr. med. Andreas Schuhmann*

### Bausparen verbilligt auch die Hypotheken-Tilgung

Wenn nach dem Bezug der eigenen vier Wände der finanzielle Atem wieder länger wird, lohnt Bausparen neu – für die erste Hypothek. Hypotheken sind in den letzten Jahren billig gewesen. Der Hypothekenzins wird nur auf eine bestimmte Dauer fest zugesagt. Anschließend ist er neu zu vereinbaren. Seine Höhe hängt vom so-dann vorherrschenden Kapitalmarktzins ab. Wenn bei dieser Gelegenheit der Hypotheken-Restbetrag durch eine höhere Summe teilgetilgt werden kann, sinkt der absolute Zinsbetrag entsprechend ab.

Dreißig Jahre und länger dauert die Rückzahlung der ersten Hypothek mit einem Anfangs-Tilgungssatz von einem Prozent. Je stärker diese Belastung verkürzt werden kann, um so weniger Zinsen werden natürlich dafür fällig.

Dafür bietet sich ein neuer Bausparvertrag mit einer Bausparsumme an, durch die Bausparvorteile wie Bausparprämie oder Steuerbegünstigung und die Arbeitnehmersparzulage nach dem fünften Vermögensbildungsgesetz wahrgenommen werden.

Dem Arzt werden diese Möglichkeiten in aller Regel vorenthalten. Sein Einkommen überschreitet die dafür vorgesehene Grenze. Kinder über 18 dürfen als Studenten die Bausparprämie einnehmen, Kinder im Beruf außerdem die Arbeitnehmer-Sparzulage beanspruchen. Diese Vorteile werden ihnen auch gewährt, wenn sie mit geschenktem Geld bausparen.

Die Bausparsumme auch von Kindern kann zur Teiltilgung einer Hypothek der Eltern verwendet werden. Der Name des Kindes wird sodann als Eigentümer eines entsprechenden Anteils ins Grundbuch eingetragen. Was Ihnen schon gehört, brauchen sie später nicht zu erben. Das kann sich auf eine mögliche Erbschaftsteuer nur vorteilhaft auswirken.

Sobald dieser Vertrag, ob der Eltern oder eines Kindes, zugeteilt wird, dient die Bausparsumme zur Tilgung eines entsprechenden Teiles der

ersten Hypothek. Dadurch ermäßigt sich die Restschuld und damit der Zinsanteil in den künftigen Tilgungsraten. Wenn sodann der bisherige Betrag für Zins und Tilgung der ersten Hypothek weitergezahlt wird, verkürzt sich die Laufzeit dieses teureren Baudarlebens.

Es ist ebensogut möglich, die Zins- und Tilgungsrate, die sogenannte Annuität, nach der Teiltilgung der Restschuld aus der ersten Hypothek so zu errechnen, daß die ursprüngliche Laufzeit der Hypothek erhalten bleibt. Dadurch ermäßigt sich die Annuität. Das kann durchaus wünschenswert sein etwa, wenn der Arzt zu diesem Zeitpunkt schon seinen Ruhestand angetreten hat.

Gleichzeitig muß natürlich das Bauspardarlehen als Teil der neuen Bausparsumme getilgt, aber wiederum zu einem niedrigeren Satz als die erste Hypothek verzinst werden. Als weiterer, positiver Faktor für die private Kalkulation bleibt der Zinssatz für das Bauspardarlehen während des gesamten Tilgungszeitraumes von rund elf Jahren unverändert.

Im übrigen gilt als Regel, daß die Verbindlichkeiten aus Immobilieneigentum spätestens erloschen sein sollten, wenn der Ruhestand beginnt. Die vorzeitige Teiltilgung durch einen neuen Bausparvertrag kann früh genug und allmählich vorbereitet werden, ohne den persönlichen Etat zu stark zu belasten.

*Horst Beloch*

### Kurz über Geld

DER HYPOTHEKENZINS hat sich in letzter Zeit ermäßigt. Bei Vergleichen ist nicht der normale, sondern nur der Effektivzins maßgebend.

VOR DEM WOHNUNGSUMZUG darf der Mieter die Räume auch selbst instandsetzen. Die Verpflichtung von Handwerkern ist nicht zwingend, entschied der Bundesgerichtshof am 6. Juli 1988 unter VIII ARZ 1/88.

DIE QUELLENSTEUER zahlt eine Berliner Bank für die Inhaber ihrer Sparbriefe. Sie werden mit einem bis zu drei Jahren Laufzeit von 4,75 Prozent bis 5,25 Prozent verzinst. Wegen der Übernahme der Quellensteuer in Höhe von 11,11 Prozent ergibt sich im günstigsten Fall ein Bruttoertrag von 5,83 Prozent.

EIN KREDITVERTRAG ist sittenwidrig, wenn dem Kreditkunden nach Abzug der monatlichen Rate weniger Geld bleibt, als wäre er zwangsvollstreckt worden, urteilte das Landgericht Hanau unter 7 O 779/88.

AUS FREMDWÄHRUNGSANLEIHEN ist die Umschichtung in Wertpapiere über DM ratsam, weil eine Kräftigung der DM gegenüber den meisten anderen Währungen erwartet wird.

ZWISCHEN 7,4 PROZENT und 9,1 PROZENT Ertrag bringt die neue Tranche der Berlin-Darlehen je nach Grenzsteuersatz.

DIE JAHRESABRECHNUNG einer Wohneigentümer-Gemeinschaft muß übersichtlich, verständlich und nachprüfbar sein. Die Wohnungseigentümer müssen sie ohne Assistenz eines Buchsachverständigen nachprüfen können. So beschloß es das Bayerische Oberste Landesgericht unter 2 Z 26/86.

*Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1989 planen:*

#### **34. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer**

**vom 5. bis 17. März 1989 in Badgastein**

*Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 4102 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 21 bis 2 24*

## Bücherschau

Die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“ ist seit Monaten bemüht, die ihr freundlicherweise zur Verfügung gestellten Neuerscheinungen mit einer kurzen Rezension vorzustellen. Leider mußte aus internen Gründen diese Rubrik immer mehr dem „Rotstift zum Opfer fallen“. Damit der zeitliche Abstand zwischen den Neuerscheinungen und der Besprechung nicht noch größer wird, veröffentlichen wir nachstehend die Titel und die bibliographischen Angaben:

„Ärztbuch 1988“ in zwei Bänden, Fechadreßbuch für das gesamte Gesundheitswesen in der Bundesrepublik einschließlich West-Berlin. Gesamtausgabe DM 165,- zzgl. MWSt., Einzelband DM 99,- zzgl. MWSt. Ärztebuch-Verlag, Berlin 36.

Stegleder G. K. / Resokat H. / Bofinger F.: **AIDS**, Lexikalisches Compendium. 240 S., 16 Abb., 21 Tab., 8 Schemata, 23 S. Beratungsstellen, DM 34,-. Aesopus Verlag, Basel.

Beyer K.: **Dia Ärzte in Sommerhausen**, Die Entwicklung des Arztwesens auf dem Lande am Beispiel der Winzergemeinde im Maintal. DM 16,50. Selbstverlag Dr. Karl Beyer, Sommerhausen.

Aengenendt H. / Borchert G.: **Compendium für die Arzthelferin**, Naturwissenschaftliche Grundlagen – Medizinische Fachkunde – Laborkunde (mit Qualitätssicherung). 14., völlig neubearb. Aufl., Ausgabe für Bayern, 463 S., 207 Abb., 87 Tab., 10 Schemate. DM 44,80. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Methies H. / Schnelder P.: **Rheumatische Krankheiten**, Compendium für die Praxis. 2., überarb. Aufl., 381 S., 2 Abb., 153 Tab., geb., DM 64,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Timm M.: **Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht**, Kriterien des Straf-, Zivil-, Datenschutz- und Ständerechts. 196 S., brosch., DM 44,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

„Richtlinien zur Blutgruppenbestimmung und Bluttransfusion“. Aufgestellt vom Wissenschaftlichen Beirat der Bundesärztekammer und vom Bundesgesundheitsamt (Neufassung 1987). 52 S., brosch., DM 8,80. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Hönes W.: **Seit Askuleps Zeiten**, Aphorismen für Mediziner. 100 S., zahlr. Illustrationen, geb., DM 14,80. Drei Lilien Verlag, Wiesbaden.

Murken J.: **Pränatale Diagnostik und Therapie**, Überblick und Indikation – Techniken der Gewebsgewinnung und fetalen Beobachtung, unter Mitarbeit von S. Stengel-Rutkowski. 2., völlig neubearb., Aufl., 350 S., 190 Abb., 50 Tab., geb., DM 98,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1.

Stegner H.-E.: **Histopathologia der Mammatumoren**, Licht- und elektronenmikroskopischer Atlas. 224 S., 247 Abb., 112 Ferbilder, 12 Tab., 4 Schemata, geb., DM 248,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1.

Wheater P. / Burkitt H. G. / Stevens A. / Lowa J.: **Grundlagen der Histopathologie**, Atlas und Lehrbuch, übersetzt von H. Cremer. 216 S., 400 Abb., kart., DM 76,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1.

Rosemeier H. P.: **Medizinische Psychologie**, Enke Reihe zur AO(Ä). 3., völlig überarb. Aufl., 304 S., 80 Abb., kart., DM 39,80. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1.

„**Medizinische Portraits berühmter Komponisten**“ (Bach – Haydn – Schubert – Schumann – Smetana – Borodin – Puccini). 183 S., 36 Abb., kart., DM 42,-. Gemeinschaftsausgabe der Verlage Gustav Fischer, Stuttgart 70, und Bärenreiter, Kassel.

Gabka J.: **Injektions- und Infusionstechnik**, Praxis, Komplikationen und forensische Konsequenzen. 4., überarb. Aufl., 418 S., 163 Abb., Balacon-Broschur, DM 78,-. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin 30.

Meermann R. / Vendereycken W.: **Therapie der Magersucht und Bulimia nervosa**, Ein klinischer Leitfaden für den Praktiker. 270 S., 9 Abb., zahlr. Tab., geb., DM 98,-. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin 30.

Schubert G.-E. / Bethka B. A.: **Lehrbuch der Pathologie und Antwortkatalog zum GK 2. 2.**, völlig neubearb. Aufl., 740 S., 114 Abb., geb., DM 78,-. Verlag Walter de Gruyter & Co., Berlin 30.

Wetson H.: **Herzrhythmusstörungen**, Klinische Bedeutung, Diagnoseübungen, Behandlungen, Beispiele, übersetzt von K. Undeutsch, 228 S., 194 Abb., 1 Tab., kart., DM 48,-. Hippokrates Verlag GmbH, Stuttgart 30.

Baud B.: **Leben mit der Bandscheibe**, Brevier für Bandscheibengeschädigte. 4. Aufl., 160 S., zahlr. Abb., kart., DM 24,80. Verlag Hans Huber AG, Bern-Stuttgart.

Debrunner A. M.: **Die Störungen des Bewegungsapparates in Klinik und Praxis**. Nachdruck der 2., überarb. Aufl., 635 S., 694 Abb., 35 Tab., kart., DM 98,-. Verlag Hans Huber AG, Bern-Stuttgart.

Glinz W.: **Diagnostische Arthroskopie und arthroskopische Operationen am Kniegelenk**. 2., völlig überarb. Aufl., 176 S., 162 Abb., 13 Tab., geb., DM 198,-. Verlag Hans Huber AG, Bern-Stuttgart.

Kappert A.: **Lehrbuch und Atlas der Angiologie**, Erkrankungen der Arterien, Venen, Kapillaren und Lymphgefäße. 12., völlig überarb. Aufl. unter Einbeziehung aller Gefäßareale, 455 S., 915 Abb., 14 Tab., geb., DM 298,-. Verlag Hans Huber AG, Bern-Stuttgart.

Neiger A.: **Atlas der praktischen Proktologie**. 3., völlig überarb. Aufl., 168 S., 390 (überwiegend farbige) Abb., geb., DM 148,-. Verlag Hans Huber AG, Bern-Stuttgart.

Clasing D. / Siegfried I.: **Sportärztliche Untersuchung und Beratung**. Beiträge zur Sportmedizin, Band 28. 264 S., 50 Abb., 26 Tab., Broschur, DM 76,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Malsch B. / Steilner H.: **Praktische Herzschrittmachtherapie**, Probleme und therapeutische Aspekte in der Diagnostik und Behandlung von Schrittmacher-Patienten. 144 S., 96 Abb., 44 Tab., Broschur, DM 48,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Mumanthaler M.: **Didaktischer Atlas der klinischen Neurologie**. 2., überarb. Aufl., 165 S., 455 Abb., geb., DM 118,-. Springer Verlag, Berlin 33.

Petzold E. / Luban-Plozza B. / Mattern H. / Bergmann G.: **Brücken von der Psychosomatik zur Allgemeinmedizin**. 135 S., brosch., DM 39,50. Springer Verlag, Berlin 33.

Schmidt R. F. / Thews G.: **Physiologia des Menschen**, Lehrbuch für Dozenten und Studenten der vorklinischen Ausbildung. 23., völlig neubearb. Aufl., 846 S., 643 z. größten Teil farb. Abb., geb., DM 128,-. Springer Verlag, Berlin 33.

**Vahlensieck W., Harnsteinleiden, Ursachen – Diagnose – Therapie.** 610 S., 198 Abb., 17 Farbtafeln, geb., DM 148,-. Springer Verlag, Berlin 33.

**Tischendorf F. W.: Der diagnostische Blick, Atlas zur Differentialdiagnose innerer Krankheiten, begründet von G. F. Klostermann, H. Südhof † und W. Tischendorf †.** 4., völlig neubearb. Aufl., 437 S., 768 Abb., davon 662 mehrf., geb., DM 186,-. F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart 1.

**Reichart B.: Herz- und Herz-Lungen-Transplantation, Orthotope und Heterotope Techniken.** 236 S., 162 Farb. und 82 s/w Abb., Balacron, Großformat, DM 196,-. Verlag R. S. Schulz, Percha am Sternberger See.

**Gmelin E. / Arlet i. P.: Digitale Subtraktionsangiographie.** Technisch-physikalische Grundlagen – Intravenöse und -arterielle DSA, DSA bei Kindern – DSA in der Herzdiagnostik und andere Anwendungen. 192 S., 204 Abb. in 343 Einzeldarstellungen, 44 Tab., geb., DM 198,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1.

**Hansen H. T.: Praktische ärztliche Untersuchungs- und Behandlungstechnik.** Diagnostische und therapeutische Eingriffe – Einfache Funktionsprüfungen, Blutgruppenbestimmung und -trennung, Wiederbelebung. 5., überarb. Aufl., 244 S., 129 Abb., 2 Farbtafeln, flexibles Taschenbuch, DM 33,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1.

**Schettler G.: Taschenbuch der praktischen Medizin,** bearbeitet von 69 Autoren. 1745 S., 37 Abb., 108 Tab., geb., DM 124,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1.

**Spiess H. / Deinherdt F. / Hitzig W. H. / Koch M. / Kuwert E. † / Meass G. / Roggendorf M. / Schelemann N. / Stehr K.: Impfkompodium.** 290 S., 15 Abb., 36 Tab., 2 Farbtafeln, flexibles Taschenbuch, DM 36,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1.

**Berchtold R. / Hameimann H. / Peiper H.-J. (Hrsg.): Chirurgie,** Lehrbuch der Allgemeinen und Speziellen Chirurgie. 800 S., 550 zum Teil zweifarb. Abb., 110 Tab., Kunststoff, DM 128,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München 2.

**Lampert F.: Pädiatrie in der Praxis,** Ein Ratgeber für den niedergelassenen Kinderarzt. 2., überarb. Aufl., 544 S., 84 Abb., DM 144,-. edition mediz in der VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim.

**Münzenberg K. J.: Orthopädie in der Praxis,** Ein Ratgeber primär für den Allgemeinarzt. 2., völlig überarb. Aufl., 616 S., 298 Abb., 4 Tab., geb., DM 112,-. edition mediz in der VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim.

**„Quellen-Stundenbuch: Geborgenheit“.** 62 S., je 30 S. mit Stimmungsbildern und ausgewählten Texten aus der Weltliteratur. Ringheftung geb., DM 19,80. Leobuchhandlung, St. Gallen/ Biersack GmbH, Konstanz.

**„Alpenblumen“.** Aquarelle. 128 S., davon 80 Farbtafeln mit Blumenquerellen von Moritz Michael Daffinger, Leinen, DM 51,-. Rosenheimer Verlagshaus.

**Frodi G.: Wiener Malerei der Biedermeierzeit.** 280 S., 192 S. Bildteil mit je 96 Farb. u. s/w Abb., 21 S. Künstlerbiographien, Leinen, DM 127,-. Rosenheimer Verlagshaus.

**Gerosa K.: Das karge Leben.** Vom harten Los der Bergbauern in Südtirol. 192 S., 40 Fotos, Broschur, DM 14,80. Rosenheimer Verlagshaus.

**Kowalke R.: Fish & VIPs, Das Hamburger Fischereihafen-Restaurant.** Zahlreiche Rezepte und Fotos, DM 48,-. Ernst Kabel Verlag GmbH, Hamburg 60.

**Katzenberger R.: Feine Deutsche Küche.** 160 S., 50 Bildtafeln, Leinen, DM 68,-. Mosaik Verlag, München 80.

#### Taschenbücher aus dem Herder Verlag

O. Betz: Worte zum Abschied, 224 S., Band 1330, DM 12,90

I. Bingel: Brücken-Geschichten, 128 S., Band 1341, DM 7,90

H. Fischle-Carl: Was bin ich wert? 160 S., Band 1306, DM 8,90

V. E. Frankl / U. Böschmeyer / E. Lukas u. a.: Heilkraft des Lesens, 176 S., Band 1535, DM 9,90

M. Hambrecht: Gaumenfreuden – Seelenleiden, 128 S., Band 1509, DM 7,90

G. Heinz-Mohr: Vom Licht der letzten Stunde, 128 S., Band 1327, DM 7,90

G. Henrich: Vom Trost der Worte, 208 S., Band 1399, DM 12,90

R. Köster: Im Gleichgewicht bleiben, 128 S., Band 1334, DM 7,90

E. Lukas: Rat in ratloser Zeit – Anwendungs- und Grenzgebiete der Logotherapie, 304 S., Band 1521, DM 14,90

E. Lukas: Von der Totmacht des Geistes, 256 S., Band 1276, DM 12,90

H. Maier: Lob des Schwätzens, 128 S., Band 1545, DM 7,90

H. Schipperges: Sein Alter leben, 128 S., Band 1336, DM 7,90

K. W. Schnelder: Stell dir vor, es geht, 160 S., Band 1530, DM 9,90

A. Sommer: Hör auf deinen Körper, 128 S., Band 1531, DM 7,90

#### DTV Merian Reiseführer

Algarve/Lissabon (Nr. 3733 / DM 19,80)

Andalusien (Nr. 3737 / DM 29,80)

Englands Süden (Nr. 3738 / DM 19,80)

Ibiza/Formentera (Nr. 3743 / DM 22,80)

Tal der Loire (Nr. 3731 / DM 19,80)

Marokko (Nr. 3741 / DM 19,80)

Salzburg (Nr. 3734 / DM 19,80)

San Francisco (Nr. 3725 / DM 19,80)

Sardinien (Nr. 3736 / DM 19,80)

Schweden (Nr. 3740 / DM 19,80)

Sri Lanka (Nr. 3735 / DM 19,80)

Sylt/Amrum/Föhr (Nr. 3744 / DM 24,80)

Tessin (Nr. 3742 / DM 22,80)

Türkei (Nr. 3732 / DM 29,80)

Tunesien (Nr. 3739 / DM 19,80)

#### DTV Reise Textbuch

Berlin (Nr. 3903 / DM 14,80)

Istanbul (Nr. 3904 / DM 14,80)

London (Nr. 3901 / DM 12,80)

München (Nr. 3907 / DM 16,80)

Paris (Nr. 3902 / DM 14,80)

Prag (Nr. 3908 / DM 14,80)

Rom (Nr. 3900 / DM 12,80)

Venedig (Nr. 3906 / DM 16,80)

Wien (Nr. 3905 / DM 16,80)

### Postsendungen mit medizinischem Untersuchungsgut

Im Anschluß an die Mitteilungen des Bundesministers für das Post- und Fernmeldewesen im Amtsblatt vom 10. März 1988 hinsichtlich Postsendungen mit medizinischem Untersuchungsgut („Bayerisches Ärzteblatt“ 5/88, Seite 213/214) sind nachstehend ergänzende Regelungen für den Versand von nichtflüssigem Untersuchungsgut und solchem Untersuchungsgut, bei dem jegliches Infektionsrisiko ausgeschlossen ist, bekanntzugeben.

#### 1. Nichtflüssiges Untersuchungsgut

Auf die Regelungen für den Versand von flüssigem Transportgut (medizinisches Untersuchungsgut) auf dem Hintergrund der Verfügung vom 10. März 1988 wurde bereits hingewiesen, dazu gehören z. B. Blut, Serum, Urin, Stuhl, in Flüssigkeiten befindliche Proben usw. *Nicht in den Geltungsbereich der Verpackungsvorschriften der damals bekanntgemachten Amtsblattverfügung fallen demnach z. B. Abstriche oder Ausstriche auf Objektträgern.*

Für nichtflüssiges medizinisches Untersuchungsgut wird jedoch auf die allgemeinen Vorschriften des § 14 Postordnung hingewiesen (u. a. müssen zerbrechliche Gegenstände wie z. B. Objektträger aus Glas so verpackt sein, daß sie durch Druck, Stoß, Fall usw. nicht beschädigt werden können).

Auch Sendungen mit nichtflüssigem Untersuchungsgut sind für Inhaltsprüfungen nicht geeignet. Ein Versand mit Sendungsarten, die eine solche Inhaltsprüfung bedingen (z. B. „Warensendung“), ist auch bei diesen Sendungen künftig nicht mehr zugelassen.

#### 2. Untersuchungsgut in Formalin, bei dem jegliches Infektionsrisiko ausgeschlossen ist

Bei in Formalin fixierten Proben, bei denen jegliches Infektionsrisiko ausgeschlossen ist, kann auf die aufsaugenden Stoffe zwischen Proben- und Schutzgefäß verzichtet werden.

Für großvolumige pathologische Proben in Formalin, die von der Beschaffenheit der Sendung her (Ausmaß oder Gewicht) nicht über Briefkasten eingeliefert werden können, ist kein Schutzgefäß erforderlich. Das Probengefäß muß den Bestimmungen, über die bereits auf dem Hintergrund der Amtsblattverfügung vom 10. März 1988 informiert wurde, entsprechen. Für den Versand des Probengefäßes wird auf die allgemeinen Vorschriften des § 14 Postordnung verwiesen (Dichtigkeit des Verschlusses, Bruchgefährdung usw.).

#### 3. Übergangsfrist

Die bereits in der Amtsblattverfügung vom 10. März 1988 genannte Übergangsfrist wird – allerdings nur für medizini-

sches Untersuchungsgut ohne oder mit geringem Infektionsrisiko – bis Ende Juni 1989 verlängert, sofern die Verpackung den Vorschriften des bisherigen Anhangs 3 Postordnung, soweit dieser Regelungen enthielt, und den allgemeinen Vorschriften des § 14 Postordnung genügt. Nach § 14 Postordnung sind z. B. Flüssigkeiten in dicht schließende Behälter so zu verpacken, daß sie nicht auslaufen können. Gefäße mit Urinproben und anderen Ausscheidungsstoffen müssen darüber hinaus in feste, undurchlässige, mit einem aufsaugenden Stoff aufgefüllte Behälter so verpackt sein, daß die Flüssigkeit bei Gefäßbruch durch den Füllstoff vollständig aufgesaugt wird. Bruchgefährdete Behälter oder Gegenstände müssen so verpackt sein, daß sie durch Druck, Stoß, Fall usw. nicht beschädigt werden können, nötigenfalls ist eine ausreichende Innenverpackung (z. B. Styropor- oder Metallbehälter) vorzusehen.

*Ein Versand von medizinischem Untersuchungsgut – auch nichtflüssigem – als Warensendung wird jedoch nur noch bis zum 30. September 1988 toleriert.*

Der Versand von biologischen Stoffen, die für Mensch und Tier infektiös sind oder bei denen ein entsprechender Verdacht gegeben ist, ist ab dem 1. Juni 1988 nur noch nach der Maßgabe der Amtsblattverfügung vom 10. März 1988 zugelassen. Die Beurteilung darüber, ob der Versand wegen der damit konkret verbundenen Ansteckungsgefahr unter Wertangabe erforderlich ist, unterliegt grundsätzlich dem Absender (Arzt), der auch die haftungsrechtliche Verantwortung für den Versand trägt.

#### 4. Sonstiges

Auf die für Sendungen mit infektiösem medizinischem Untersuchungsgut geforderte Verstärkung der Schraubverschlüsse durch Klebeband kann verzichtet werden, wenn sichergestellt ist, daß sich die Schraubverschlüsse durch die Transportbeanspruchung nicht von selbst lösen können.

– P. Kalb, BLÄK –

## Praxisvertreter gesucht

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit Jahren bemüht, niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen im Krankheitsfall, während des Urlaubs und für den Besuch von Fortbildungskongressen durch die Vermittlung eines Vertreters die Weiterführung der Kassenpraxis zu ermöglichen.

Wir appellieren deshalb an alle Kollegen, die hieran Interesse haben – praktische Ärzte/Allgemeinärzte und Gebietsärzte – sich für eine Praxisvertretung zu melden (speziell in den Zeiten der bayerischen Schulferien).

**Bayerische Landesärztekammer  
Vertretervermittlung**

**Telefon (0 89) 4147-267  
Frau Wanger**

## Preise: Ausschreibungen

**Prels der Stadt Bad Kissingen** – zum Thema „Wirkprinzipien balneotherapeutischer Verfahren mit modernen Untersuchungsmethoden“. Einsendeschluß 1. Juli 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stadt Bad Kissingen, Rathaus, Postfach 2260, 8730 Bad Kissingen, Telefon (0971) 8 07 - 1 20, angefordert werden.

**Boxberger-Preis 1989** – des Vorstandes der Boxberger-Stiftung für eine wissenschaftliche Arbeit über die natürlichen Hellschätze Bad Kissingens. Einsendeschluß: 1. März 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der „Boxberger-Stiftung“, 8730 Bad Kissingen, angefordert werden.

**Hufeland-Preis** – für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“. – Einsendeschluß: 31. März 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stiftung „Hufeland-Preis“, Colonia-Allea 10-20, 5000 Köln 80, Telefon (02 21) 6 90 - 27 85, angefordert werden.

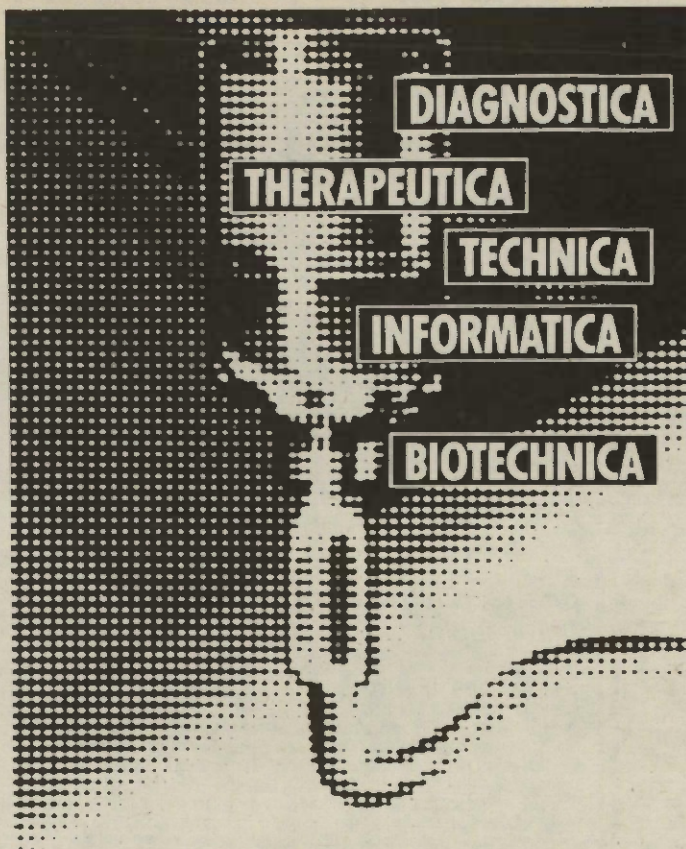
**IAAPP-Preis** – des Internationalen Arbeitskreises für Audiovision in Psychiatrie und Psychotherapie (IAAPP) für einen PR-Film über eine eigene psychiatrische Einrichtung. Einsendeschluß: 31. Januar 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim 1. Vorsitzenden der IAAPP, Dr. B. Kügelgen, Nervenkrankenhaus Bayreuth, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08, angefordert werden.

**Sebastian-Kneipp-Preis 1989** – des Sebastian-Kneipp-Zentral-Instituts für eine Arbeit über wissenschaftliche Untersuchungen aus Instituten, Krankenhäusern oder Rehabilitationsanstalten, die neue Erkenntnisse auf den Gebieten Hydrotherapie, Phytotherapie, Bewegungslehre, Diätetik oder Ordnungslehre vermitteln. Einsendeschluß: 1. März 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Sebastian-Kneipp-Zentral-Institut, Postfach 59 60, 8700 Würzburg, angefordert werden.

„**Silberna Feder 1989**“ – Kinder- und Jugendbuchpreis des Deutschen Ärztinnenbundes. Prämiiert werden Bücher, die in der Zeit vom 1. April 1987 bis 28. Februar 1989 erschienen sind. Vorschläge sind bis 28. Februar 1989 zu richten an: Dr. Edith Mundt, Kolberger Straße 11, 8000 München 80.

**Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis** – der Ludwig-Maximilians-Universität München für wissenschaftliche Arbeiten, die dazu beitragen, Versuche am lebenden Tier zu vermeiden bzw. nach Möglichkeit ganz zu vermeiden. Einsendeschluß: 31. Januar 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Dekanat der Tierärztlichen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München, Veterinärstraße 13, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 80 - 25 12, oder beim Pressereferat der Universität München, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 80 - 34 23, angefordert werden.

**Johann-Georg-Zimmermann-Preis für Krebsforschung** – der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema „Zytokina und Neoplasia“. – Einsendeschluß: 31. Dezember 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover e.V., Stolzestraße 59, 3000 Hannover 1, angefordert werden.




## KONZENTRIERTES FACHWISSEN FÜR MEDIZINER

MEDICA in Düsseldorf: einzigartige Synthese aus wissenschaftlichem Kongreß und internationaler Fachausstellung. **Fast 800 Referenten** für über 150 Veranstaltungen, Kurse und Seminare. **Über 900 Aussteller** aus 27 Ländern mit dem Neuesten aus Medizin-Technik, Pharma-Entwicklung und medizinischer Informatik. **Zahlreiche Aussteller-Seminare.** Neu auf der MEDICA: die BIOTEC (internationaler Kongreß mit Fachmesse Bio- und Gentechnologie). Ebenfalls neu: der **MEDICA-Ärzte-Club**, Zentrum für fachliche Kommunikation. Fordern Sie Informationen bei der Messe Düsseldorf an.

## MEDICA 88



20. internationaler Kongreß  
und Ausstellung **Plus BIOTEC**  
16. - 19. Nov. 1988

Messe  Düsseldorf

Postfach 32 02 03, 4000 Düsseldorf 30  
Telefon: 02 11/45 60-01

**Optimale Qualität zum günstigen Preis.**

**pirenzepin 25/50**  
von **ct**

*Wir scheuen keinen Preisvergleich!*

**pirenzepin 25 von ct** 20 Tabletten N1 **DM 7,-**  
(Pirenzepin) 50 Tabletten N2 **DM 17,50**  
100 Tabletten N3 **DM 33,95**

**pirenzepin 50 von ct** 20 Tabletten N1 **DM 14,20**  
(Pirenzepin) 50 Tabletten N2 **DM 31,-**  
100 Tabletten N3 **DM 58,50**

**pirenzepin 25/50 von ct.** Wirkstoff: Pirenzepin. **Zusammensetzung:** 1 Tablette pirenzepin 25/50 von ct enthält 26,06/52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid  $\text{C}_{17}\text{H}_{20}\text{N}_2\text{O}$  (entsprechend 25/50 mg Pirenzepindihydrochlorid). **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagens, Magenschleimhautentzündung (Gastritis), medikamentös bedingte Magenbeschwerden. **Gegenanzeigen:** pirenzepin von ct sollte im ersten Trimenon einer Schwangerschaft nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Appetitanregung oder Verminderung der Stuhlkonsistenz; vereinzelt Akkomodationsstörungen; in seltenen Fällen (bei hoher Dosierung) Mundtrockenheit. **Wchselwirkungen:** Verstärkte Säuresekretionshemmung bei gleichzeitiger Gabe von Histamin- $\text{H}_2$ -Antagonisten.

**ct-Arzneimittel**  
Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 420331, 1000 Berlin 42

## Die Ausgabe für Bayern

### Compendium für die Arzthelferin

Naturwissenschaftliche Grundlagen —  
Medizinische Fachkunde — Laborkunde  
(mit Qualitätssicherung)

Von H. Aengenendt und G. Borchert

14. Auflage 1987, Ausgabe für Bayern  
463 Seiten, durchgehend zweifarbig, 207 teils mehrfarbige Abbildungen, 87 Tabellen und 10 Schemata,  
DM 44,80 ISBN 3-7691-7037-7

Das Compendium für die Arzthelferin ist Lehrbuch für Ausbildung und Berufsschule und Nachschlagewerk für den Praxisalltag. Auf 463 Seiten bietet das Buch solide und praxisnahe Fachinformation in lernfreundlicher Form.

Das bewährte Lehrbuch ist in der vorliegenden Neubearbeitung erstmals zum Gebrauch an Berufsschulen in Bayern zugelassen.

Zu beziehen über den Buchhandel.



**Deutscher Ärzte-Verlag**

Postfach 400265 · 5000 Köln 40  
Telefon (02234) 7011-316

## Buchbesprechungen

### Grundlagen und Praxis der Therapie bei Kindern und Jugendlichen

Herausgeber: J. Ströder/H. F. Eichenwald, 1411 S., 46 Abb., 170 Tab., geb., DM 240,—. edition-mezizin in der VCH Verlagsgesellschaft, Weinheim.

Amerikanische und europäische Autoren heben die heute gültigen Therapien für Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter umfassend dargestellt. Neben akzeptierten und bewährten Therapien werden auch einige experimentelle Behandlungsverfahren beschrieben, ebenso Präventivmethoden und mögliche Komplikationen. Eine wertvolle Hilfe bieten die Hinweise auf die Originalliteratur und auf weitere Informationsquellen.

### Therapie Innerer Krankheiten

Herausgeber: G. Riecker, 6. überarb. und erw. Aufl., 1017 S., 34 Abb., 491 Tab., geb., DM 198,—. Springer Verlag, Berlin 33.

In über hundert thematisch verbundenen Einzelbeiträgen wird hier umfassend und preisgerecht auf die Wahl der Medikamente, auf Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen sowie auf prophylaktische Maßnahmen und Nachsorgeprobleme eingegangen und das jeweilige Behandlungsrisiko ausführlich erörtert. Die ausgearbeiteten Notfallpläne für die Erstversorgung akuter Krankheitszustände sowie das umfangreiche Sach- und Pharmakaregister ermöglichen eine rasche Information.

### Plastische Chirurgie in der Gynäkologie

Herausgeber: P. G. Knapstein/V. Friedberg, 203 S., 400 farb. Abb., geb., DM 330,—. Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1.

Die Herausgeber stellen für den gynäkologischen Bereich mit prä-, intra- und postoperativ aufgenommenen Fotos die plastischen Operationstechniken in einzelnen Schritten dar, so daß dieser Atlas direkt eine Anleitung zum Operieren gibt. Dies geschieht anschaulich anhand von Fotoserien, die durch erläuternde Zeichnungen und prägnante Texte ergänzt werden.

„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. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreis monatlich DM 5,— einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. S2S2-802, 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 (089) S177-0, Fernschreiber: S23662, Telegremmedresse: atlaspress. Helde-R. Widow, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck- und Verlags GmbH, 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 Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e.V.

**IA-MED**



## Bayerische Private Akademie für Psychotherapie BAP

Die BAP bietet eine postgraduierte Weiterbildung für Ärzte und Diplom-Psychologen mit qualifizierendem Abschluß in

### Klinischer Verhaltenstherapie

an, Beginn Januar 1989. Diese Weiterbildung ist überregional, findet in Wochenandseminaren statt, die Teilnehmerzahl ist auf 15 begrenzt.

Die Ausbildung wird getragen von Psychotherapeuten mit ausschließlich langjähriger Erfahrung. Von Beginn an besteht Praxisbezug durch Patientenkontakt und Fallarbeit. Geringe Gruppengröße gewährt den persönlichen Kontakt zum Lehrtherapeuten. Gleichrangig neben definierten Behandlungstechniken steht das übergreifende Verständnis des Patienten, dessen Motivation und spezifischen Widerstände, die Patient-Therapeut-Beziehung, die Interaktion in der Therapiesitzung und emotionale Reaktionen des Therapeuten. Der klinische Horizont der Lehrtherapeuten ist in integrativem Sinne schulübergreifend.

Unser Ziel ist eine Weiterbildung zum qualifizierten Psychotherapeuten auf hohem Niveau mit Befähigung zur eigenen Kassenpraxis.

#### Informationen:

BAP-Sekretariat, Nymphenburger Straße 185, 8000 München 19

### Praxiseinrichtung · Med. Techn. Geräte · Kundendienst

Bitte fragen Sie nach unserer z. Z. gültigen OKKASIONSListe. Es stehen oft technisch geprüfte und einwandfreie Gebrauchtgeräte für EKG, Bestrahlung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Walter Schätz, Elektro Medizin Service

Babette-Hauf-Straße 13, 8752 Kleinostheim, Telefon (0 60 27) 95 81

### Mallersdorf-Pfaffenberg Ndby. sucht:

niederlassungswillige Ärzte für Augen- und HNO, Einzugsgebiet ca. 30.000 Einwohner, alle Schulen und Freizeitanlagen am Ort, 35 km nach La-SR. Wir bieten Praxisräume in einem frequentierten Geschäftshaus mit Internisten, Kinderarzt, Apotheke, Einkaufsmarkt, Parkplatz etc. zu günstigen Bedingungen.

Auskunft unter Telefon (0 87 33) 16 06 bzw. Chiffre 2064/1043 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



### Landesversicherungsanstalt Schwaben

Wir suchen für unseren Sozialärztlichen Dienst, Untersuchungsstelle Kempten/Allgäu baldmöglichst einen

### Internisten bzw. Allgemeinmediziner

mit sozialmedizinischen Kenntnissen.

Es handelt sich um eine interessante Tätigkeit als Gutachterarzt im Rahmen der Arbeiterrentenversicherung.

Wir bieten Vergütung nach BAT, 13. Monatsgehalt, 5-Tage-Woche ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienst, geregelte Urlaubseinbringung, Fortbildungsmöglichkeiten, Beihilfen und Umzugskostenvergütung. Nebenfähigkeit ist im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen möglich.

Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich. Die Stelle ist nach Besoldungsgruppe A 15 (Medizinaldirektor) ausgewiesen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen senden Sie bitte an das

**Personalreferat der LVA Schwaben,  
An der Blauen Kappa 18, 8900 Augsburg**

oder informieren Sie sich unter der Rufnummer (08 21) 32 06 - 2 11

## VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekurenz-  
Vermittlung



Werner-Friedmann-Bogen 10  
8000 München 50

## NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 22. Okt. 1988

Hotel Bayerischer Hof, München,  
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

### Programm

Beginn 9.00 Uhr

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

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle  
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung  
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 17.30 Uhr

### Coupon

### ANMELDUNG

Beschränkter  
Teilnehmerkreis.  
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,  
Bayerische Versicherungskammer,  
Werner-Friedmann-Bogen 10, 8000 München 50,  
Telefon 0 89/14 14 047, Frau Monika Grimm

Zur Teilnahme an dem Seminar am 22. Oktober 1988  
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 60,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ / Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

