

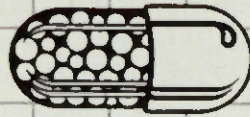


Mit amtlichen Mitteilungen der Ministerien, der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 11
41. Jahrgang
November 1986

ISOtard 20 von ct



Neu von ct

- optimale Qualität zum
- günstigen Preis!

Koronare Herzkrankheit

ISOtard 20 von ct OP 50 Ret.-Kaps. DM 9,95
(Isosorbiddinitrat) OP 100 Ret.-Kaps. DM 16,02

ISOtard 20 von ct Retardkapseln

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält: 20 mg Isosorbiddinitrat. **Anwendungsgebiete:** Langzeitbehandlung und Vorbeugung der Angina pectoris. Nachbehandlung des Herzinfarktes bei Weiterbestehen der Angina pectoris, schwere chronische Herzinsuffizienz in Verbindung mit Herzglykosiden und/oder Diuretika, pulmonale Hypertension. **Gegenanzeigen:** Schock, Kollapszustände mit Blutdruckabfall, frischer Herzinfarkt mit niedrigem Füllungsgrad, akuter Angina pectoris-Anfall. Bei Schwangerschaft strenge Indikation. **Nebenwirkungen:** Zu Beginn „Nitratkopfschmerzen“, orthostatische Hypotension, Tachykardie, Schwindelgefühl, Schwächegefühl, Müdigkeit, Fluszt, Übelkeit, Erbrechen, Synkopen mit reflektorischer Tachykardie. **Wechselwirkungen:** Antihypertensiva, Betarezeptorenblocker, Vasodilatoren, Calciumantagonisten, trizyklische Antidepressiva, Alkohol. **Dosierung:** 6 x 1 Retardkapsel ISOtard 20 von ct täglich.

Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



9/86

Inhalt:

39. Bayerischer Ärztetag in Bad Reichenhall

Eröffnung	445
„Alljährlich in Beratung treten“	448
Vilmar: Wir Ärzte bekennen uns zu unserem freiheitlichen System	449
Neubauer: Der Bayerische Ärztetag ist auch ein Tag der Patienten	452
Sewering: „Killerkrankheiten“: Jeder ist selbst verantwortlich	467
Ein moderner Kurort	477

Personalla 478

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 480

Kongresse:

37. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer	483, 485
Allgemeine Fortbildung	484, 486
Blaulichtärzte	486
Klinische Fortbildung in Bayern 1986/87	487
Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit	493

Bericht aus Bonn 488

Landespolitik 494

Wirtschaftsinformationen 495

Äskulap und Pegasus 496

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern – September 1986 498

Buchbesprechungen 499

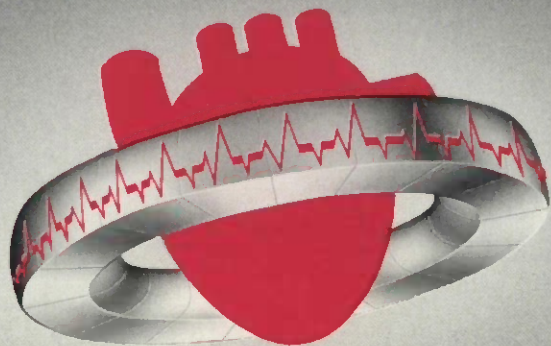
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid, 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid, 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für injektionszwecke zur Herstellung der Blutsolnle.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

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,28. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



100 IM DIENST
JAHRE DER
GESUNDHEIT

Arrhythmie- Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Propafenon



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

November 1986

39. Bayerischer Ärztetag in Bad Reichenhall

Neubauer: Ein freies Gesundheitswesen in einer freien Gesellschaft

Vilmar: Überzeugende ärztliche Argumentation

Sewering: Unser oberstes Anliegen ist die Gesundheit der Bürger

Vorsorge, Früherkennung, Prävention und Gesundheitserziehung – dies waren ganz eindeutig die gesundheitspolitischen Schwerpunkte des diesjährigen 39. Bayerischen Ärztetages in Bad Reichenhall. Schon am Tage der Eröffnung, dem 3. Oktober 1986, hatte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans J. Sewering, bei der traditionellen Pressekonferenz am Vormittag die zahlreich anwesenden Vertreter der Medien eindringlich gebeten, immer wieder in ihren Veröffentlichungen darauf hinzuweisen, daß die Bevölkerung das Angebot an Früherkennungsuntersuchungen in weit höherem Maße annehmen sollte, als es zur Zeit der Fall ist.

Auf einen anderen politischen Aspekt des diesjährigen Bayerischen Ärztetages verwies der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, in seinem Grußwort. Eine Woche nach dem Ärztetag standen die bayerischen Landtagswahlen an, wenige Monate später die Bundestagswahlen, und hinzu kommt noch die bevorstehende Neuwahl der Kammerversammlung, immer ein wichtiges Ereignis für die ärztliche Standesvertretung, die auf diese Weise ihre demokratische Legitimation unter Beweis stellt.

Mit den bayerischen Landtagswahlen hing auch die Tatsache zusammen, daß der Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Franz Neubauer, zum letzten Mal vor dem Bayerischen Ärztetag sprach. Er wird der nächsten

Bayerischen Staatsregierung nicht mehr angehören. Der Minister nutzte diese Gelegenheit nicht nur zu einem Überblick über aktuelle Entwicklungen der bayerischen Gesundheitspolitik, sondern zu in die Zukunft weisenden Betrachtungen über den „Panoramawechsel“ in der ärztlichen Berufsausübung, den die Entwicklung der Altersstruktur und die Fortschritte der medizinischen Erkenntnisse herbeiführen oder erzwingen werden.

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für Neubauer

Dr. Karsten Vilmar überreichte Staatsminister Neubauer das ihm vom Vorstand der Bundesärztekammer verliehene Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft. Damit würdigte die Bundesärztekammer Neubauers langjährige Arbeit im Dienste des Gesundheitswesens. Neubauer war mehr als neun Jahre Mitglied der Bayerischen Staatsregierung, zunächst als Staatssekretär im Innenministerium, die letzten zweieinhalb Jahre als Sozialminister. Er hat also nacheinander die Rechtsaufsicht über die Ärztekammer und über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gehabt. In all diesen Funktionen, sagte Dr. Vilmar, konnte man auf Neubauers großes Verständnis für die Belange des Gesundheitswesens, der ärztlichen Versorgung und die Anliegen der Ärzteschaft rechnen, auch bei gelegentlich unvermeidbaren unterschiedlichen Positionen. Mit Minister Neubauer sei stets ein sach-

bezogenes Gespräch möglich gewesen, so daß seine Amtszeit durchweg von konstruktiver Zusammenarbeit mit den Ärzten gekennzeichnet war.

Drei wichtige neue Gesetze

Die zeitliche Abfolge der Ansprachen bei den Eröffnungsveranstaltungen der Bayerischen Ärztetage ist auch stets so etwas wie ein „sachbezogenes Gespräch“ zwischen Politikern und ärztlichen Berufsvertretern. So hatte Professor Sewering vielfältige Gelegenheit, an das anzuknüpfen, was Staatsminister Neubauer aus den Bewegungen in der bayerischen Gesundheitspolitik der letzten zwölf Monate hervorgehoben hatte. Es gab drei für die Ärzteschaft wichtige Maßnahmen des Gesetzgebers: Die Änderung des Kammergesetzes; das neue Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen (das nun endlich eine Reihe von Rechtsvorschriften „in den verdienten Ruhestand versetzt“ hat, die noch aus den dreißiger Jahren stammten); und vor allem die Novellierung des Bayerischen Krankenhausgesetzes, eine Konsequenz aus der Neuregelung der Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene. Hier stimmten Neubauer und Sewering darin überein, daß die Erhaltung der Trägerpluralität und die Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Krankenhausträger als positiv zu bewerten sind. Man ist sich auch darin einig, daß die weitere Krankenhausplanung und der weiterhin notwendige Bettenabbau nicht ganz einfach

sein werden. Denn man wird dabei viele entgegengesetzte Interessen auch der regionalen Wirtschafts- und Arbeitspolitik berücksichtigen müssen, und man wird darauf zu achten haben, so Sewering, daß nicht im Rahmen der Investitionsplanung ein Bettenabbau durch „Seiteneinsteller“ wieder zunichte gemacht wird.

In diesem Zusammenhang bekannten sich der Minister wie auch der Landesärztekammerpräsident dazu, daß das in Bayern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt weit höher ausgebaut Belegarztwesen erhalten werden muß.

Die Transplantationsmedizin muß weiter entwickelt werden

Zu den Themenbereichen, für die in der Zukunft Kompromisse nötig sein werden, gehört unter anderem der weitere Ausbau der Transplantationsmedizin. Hier ist nach wie vor eine Vergrößerung der Kapazitäten nötig, zumal in der nächsten Zeit zu der schon beinahe Routine gewordenen Nierentransplantation auch die Möglichkeit der Verpflanzung anderer Organe kommen wird. Es zeigte sich aber, daß dem Minister eher die Schaffung eines neuen, eigenständigen Transplantationszentrums in Bayern vorschwebt, während Professor Sewering sich dafür aussprach, in einer neu zu schaffenden Transplantationskonferenz zwischen allen Beteiligten zunächst einmal genau zu klären, welche Kapazitäten nötig sind und wie sich der Bedarf voraussichtlich entwickeln wird. In diesem Zusammenhang sollte man auch noch einmal überlegen, meinte Sewering, ob nicht doch ein Transplantationsgesetz nötig ist und ob die Einführung einer „Einwilligungslösung“ die Zahl der gespendeten Organe erhöhen kann.

In ähnlicher Weise äußerte sich Professor Sewering skeptisch über die Vorstellung des Ministers, daß man in Bayern eine eigenständige Schmerzlinik einrichten sollte (nach dem Mainz Modell des Deutschen Roten Kreuzes). Hier gab Sewering, könnte man sagen, ein Beispiel für die Einbringung ärztlichen Sachverständes in politische Entscheidungsprozesse, in dem er darauf hinwies, daß Schmerz nicht eine Krankheit an sich, sondern ein Symptom ist – behandelt werden muß in erster Linie die den Schmerz verursachende Grunderkrankung. Die Linderung von Schmerzen muß, so Se-

wering, nach Möglichkeit Aufgabe des betreuenden Hausarztes sein, sie gehört also in erster Linie in den ambulanten Bereich. Macht die Grunderkrankung eine stationäre Behandlung nötig, so kann die Schmerzinderung zur interdisziplinären Aufgabe der behandelnden Ärzte werden.

Der Anteil alter Menschen steigt

Schließlich wandte sich Professor Sewering auch gegen den Vorschlag des Ministers, an größeren Allgemeinkrankenhäusern eigene geriatrische Abteilungen einzurichten, weil der intensive Betrieb eines modernen Krankenhauses die für betagte Patienten notwendige individuelle Behandlung kaum noch zulasse. Daß der rasch steigende Bevölkerungsanteil alter Menschen – seinerseits ein Ergebnis des medizinischen Fortschrittes – sich stark auf die ärztliche Berufsausübung auswirkt, daran kann es keinen Zweifel geben. Aber auch hier stellte Sewering den ambulanten Sektor in den Vordergrund: Schon aus humanitären Gründen müsse man verhindern, daß der alternde Mensch etwa ab einem bestimmten Lebensalter in das Ghetto eines eigenen Fachgebietes abgeschoben wird. Unerlässlich ist aber, daß die medizinische Behandlung alter Menschen in Zukunft auch in der Fortbildung stärker berücksichtigt werden muß.

Arztzahlentwicklung

Wie nicht anders zu erwarten: Eine Lösung für das die Ärzteschaft so „bedrückende Problem“ (Sewering) der Arztzahlentwicklung hatte auch der bayerische Arbeits- und Sozialminister nicht anzubieten. Er stellte zwar die negativen Folgen und Gefahren nicht in Abrede, meinte aber, man dürfe nicht nur darüber klagen, sondern man müßte auch die für die Bevölkerung positiven Konsequenzen sehen, etwa was die mögliche Zunahme der Hausbesuche und die Verkürzung der Wartezeiten beim niedergelassenen Arzt angeht.

Hier mußte der Beobachter wieder einmal den Eindruck haben, daß die Politiker die wahren Gründe für die Besorgnisse der Ärzteschaft immer noch nicht erkennen. Es war in diesem Zusammenhang vielleicht auch bezeichnend, daß Neubauer auf die aktuellen Bemühungen der Politiker

um die Reform der ärztlichen Ausbildung gar nicht einging, die im übrigen das Grundproblem ja auch keineswegs lösen würde.

Was nämlich wirklich nötig ist, daran erinnerte in seinem Grußwort Dr. Karsten Vilmar: Die Bundesregierung solle endlich ihre Zaghaftheit und ihr Zögern aufgeben, und die Kapazitätsverordnungen der Länder müßten endlich neu gefaßt werden, damit die Zahl der Medizinstudenten an die wirklichen Ausbildungskapazitäten angepaßt werden können. Grund zum Optimismus in dieser Beziehung kann zur Zeit allerdings wohl niemand haben.

Große Erfolge bei der Senkung der Säuglingssterblichkeit

Einen eigenen Tagesordnungspunkt widmete der Bayerische Ärztetag in diesem Jahr der Entwicklung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit, also einem Gebiet, auf dem die vor zehn Jahren in Bayern begonnene Qualitätssicherung in der Geburtshilfe inzwischen in allen Teilen der Bundesrepublik Deutschland Vorbild geworden ist. Und die Erfolge dieser Bemühungen, die einzig und allein auf freiwilliger Initiative der Ärzteschaft beruhen, sind eindrucksvoll: Mit nur noch 5,3 Sterbefällen auf tausend Geburten (nach den statistischen Kriterien der Weltgesundheitsorganisation) liegt Bayern in der Bundesrepublik an erster Stelle und in der Spitzengruppe der europäischen Staaten.

Die Gründe dafür liegen – wie Dr. Eduard Koschade, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte, schon vor der Presse hervorgehoben hatte – zum großen Teil in der von manchen leider heute wieder verteuerten „Technisierung“ der Geburtshilfe: Die Klinikgeburt ist ganz einfach sicherer als die Hausgeburt. Und die Entbindung in einer großen Abteilung mit einer hohen Geburtenfrequenz ist sicherer als die in einem kleinen ländlichen Krankenhaus.

Gerade in einem Flächenstaat wie in Bayern muß man dies, wie Professor Sewering betonte, der Bevölkerung, aber auch manchen uneinsichtigen Landräten, immer wieder eindringlich klarmachen. Die heute nach zehn Jahren in Bayern vorhandenen statistischen Erkenntnisse belegen nämlich: Selbst dann, wenn die werdende Mutter alle Untersuchungen der

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Mucophlogat®

Mucolytikum mit dem bewährten Wirkstoff Ambroxol

NEU
von
Azuchemie



**Der Schleimbefreier
bei Bronchitis, Asthma, Sekretstau**

Mucophlogat-Palette

Mucophlogat Tabletten



20 Tabl. (N1) DM 5,80
50 Tabl. (N2) DM 14,60
100 Tabl. (N3) DM 24,75

Mucophlogat-retard Kapseln



20 Kaps. (N1) DM 21,20
50 Kaps. (N2) DM 40,85
100 Kaps. (N3) DM 77,25

Mucophlogat Tropfen



50 ml DM 7,00
100 ml DM 10,75

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Ambroxolhydrochlorid 30 mg; 1 Retardkapsel enthält: Ambroxolhydrochlorid 75 mg; 1 ml Lösung (15 Tropfen) enthält: Ambroxolhydrochlorid 7,5 mg.
Indikationen: Akute und chronische Erkrankungen der Atemwege mit krankhafter Eindickung des Schleims, insbesondere akute und chronische Bronchitiden, asthmoider Bronchitis, Bronchielektasma mit gestörter Sekretelimination, Bronchiektasen; zur Unterstützung der Schleimlösung bei Entzündung des Nasen-Rachen-Raumes. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Ambroxol. Obwohl selbst bei hohen Dosierungen in Tierversuchen keine keimchädigenden Wirkungen festgestellt wurden, sollte Ambroxol während der ersten drei Schwangerschaftsmonate nicht angewandt werden. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen können Magenbeschwerden, Durchfall oder Hautausschlag auftreten. **Dosierung:** Tabletten: Kinder von 5 bis 12 Jahren: 2 bis 3 mal täglich ½ Tablette, Kinder über 12 Jahre und Erwachsene: Initial 2 bis 3 Tage 3 mal 1 Tablette täglich, dann 2 mal 1 Tablette täglich. Retardkapseln: Erwachsene 1 mal täglich 1 Retardkapsel. Tropfen: Kinder von 0 bis 2 Jahren: 2 mal 1 ml (2 mal 15 Tropfen) täglich, Kinder von 2 bis 5 Jahren: 3 mal 1 ml (3 mal 15 Tropfen) täglich, Kinder über 5 Jahre: 2 bis 3 mal 2 ml (2 bis 3 mal 30 Tropfen) täglich, Erwachsene und Jugendliche: Initial 2 bis 3 Tage 3 mal täglich 4 ml (3 mal 60 Tropfen), dann 3 mal täglich 2 ml (3 mal 30 Tropfen) oder 2 mal täglich 4 ml (2 mal 60 Tropfen).
Azuchemie, 7016 Gerlingen

Schwangerschaftsvorsorge wahrgenommen hat und während der ganzen Schwangerschaft keine Risiken erkennbar waren, selbst dann wird jede siebte bis achte Entbindung unter der Geburt zu einem Risiko, das dann zumindest schnelles Eingreifen erforderlich macht oder aber in manchen Fällen doch zu einer Schädigung des Kindes führt.

Der Hinweis darauf, daß derartige Risiken heute weitgehend vermeidbar sind, war eines der wesentlichsten Anliegen dieses 39. Bayerischen Ärztetages.

Früherkennung und Prävention

Das gleiche gilt für viele anderen heute im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehenden Maßnahmen der Früherkennung und der Prävention. Im Durchschnitt beteiligen sich nur 15 Prozent der Männer und nur 35 Prozent der Frauen an den Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung. Bei den Vorsorgeuntersuchungen für Kinder sieht es etwas besser aus: Die erste der insgesamt acht im Programm vorgesehenen Untersuchungen wird von etwa 75 Prozent der Eltern wahrgenommen, bei den letzten beiden aber fällt die Beteiligung steil ab.

Zu diesem Thema gehören auch die Schutzimpfungen, über die der Bayerische Ärztetag ähnliche Aufrufe an die Bevölkerung richtete. Besonders hervorgehoben wurde dabei von Professor Sewering die völlig unverständliche niedrige Durchimpfungsrate junger Mädchen gegen Röteln. Sewering: „Besonders erschreckt sind wir darüber, daß die Rötelnimpfung der jungen Mädchen, die im zwölften Lebensjahr stattfinden soll und stattfinden muß, um eine spätere Rötelnkrankung während der Schwangerschaft und damit die Geburt mißgebildeter Kinder zu vermeiden, bisher nur von 20 Prozent der Mädchen in Anspruch genommen wird. Das ist kein Vorwurf gegen die

Mädchen, eber es ist ein Vorwurf gegen die Eltern, die kein Verantwortungsbewußtsein gegenüber ihren Töchtern, den späteren Müttern, beweisen.“

Impulse zur Gesundheitserziehung

Damit war auch das schwierige Thema der Gesundheitserziehung angesprochen, das Professor Sewering dann noch einmal aufgriff mit der Frage, ob es denn nicht endlich möglich sei, in nachhaltiger Weise Kinder und Jugendliche vom Rauchen abzubringen.

In diesem Zusammenhang erinnerte Dr. Vilmar daran, daß der ganze große Bereich der Prävention auch auf der politischen und der internationalen Ebene in der Zukunft sicherlich in den Vordergrund treten wird, denn er spielt eine große Rolle in der sogenannten Strategie, welche die Weltgesundheitsorganisation und ihre Region Europa unter dem Motto „Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000“ entwickelt hat. Diese Strategie fließt auch ein in die „prioritären Gesundheitsziele“, die zur Zeit unter der Federführung des Bundesgesundheitsministeriums erarbeitet werden.

Wobei Dr. Vilmar allerdings auch davor warnte, die Möglichkeiten der Prävention überzubewerten, denn: „Menschen werden auch krank, wenn sie sich um eine gesunde Lebensweise bemühen“. Über aller Präventionseuphorie darf man eben nicht vergessen, daß Krankheiten auch genetisch und/oder schicksalhaft bedingt sind.

Nun sind Bemühungen um eine bessere Gesundheitserziehung natürlich keine Präventionseuphorie. Wenn also, wie Staatsminister Neubauer sagte, von den Bayerischen Ärztetagen immer Impulse ausgehen, dann haben die Delegierten in diesem Jahr zweifellos der Gesundheitserziehung neue Impulse gegeben.

„Alljährlich in Beratung treten“

Bei der Begrüßung der Ehrengäste, Gäste, Delegierten und ihren Damen in der Eröffnungsveranstaltung zum 39. Bayerischen Ärztetag erinnerte Kammerpräsident Professor Dr. Dr. h. c. Hans J. Sewering an ein Jubiläum, das im Hinblick auf gewisse aktuelle Ereignisse im Münchener Bereich eine gewisse Pikanterie aufweist: Am 10. August 1871, also vor 115 Jahren, erließ nämlich König Ludwig II. von Bayern eine „Königliche Allerhöchste Verordnung, die Bildung von Ärzte-Kammern und die von ärztlichen Bezirks-Vereinen betreffend“. Danach mußte in jedem der damaligen bayerischen Regierungsbezirke eine Ärzte-Kammer errichtet werden, die aus Delegierten der ärztlichen Bezirks-Vereine zu bilden war. Für letztere gab es damals allerdings noch keinen Zwang zum Beitritt. Ihr Zweck war die „Förderung des wissenschaftlichen Strebens bei den Mitgliedern durch regelmäßige Zusammenkünfte, Vorträge, Besprechungen, Einrichtungen von Lesezirkeln, Bibliotheken usw., dann die Wahrung der Standesehre der Mitglieder und die Schlichtung von Streitigkeiten unter denselben durch ein Schiedsgericht“. Im Grunde genommen ging es also, wie man sieht, um die ärztliche Fortbildung – nur wurde dieser Begriff damals noch nicht benutzt.

Eine andere Vorschrift aus der Verordnung nahmen die Delegierten in Bad Reichenhall mit Heiterkeit zur Kenntnis. Die 1871 gebildete Ärztekammer sollte nämlich „alljährlich in Beratung treten“; das war praktisch der Vorläufer der heutigen Bayerischen Ärztetage. Über diese Beratung hieß es jedoch in § 4 kurz und schlicht: „Die Dauer der Versammlung darf sich nicht über acht Tage erstrecken.“

Präsident Sewering konnte wiederum eine große Zahl von Ehrengästen aus vielen Bereichen des öffentlichen Lebens begrüßen, die sich der bayerischen Ärzteschaft verbunden fühlen. An dieser Stelle seien in erster Linie die Gastgeber genannt, die für den äußeren Rahmen zum guten Gelingen des Ärztetages gesorgt hatten, nämlich der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Berchtesgadener Land, Dr. Henner Krauss, sowie der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberbayern, Dr. Anton Plattel, und auch Dr. Otto Schloßer in seiner Eigenschaft als Vorsitzender der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

gb

37. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 5. bis 7. Dezember 1986

– Programm Seite 483 f. –

Wir Ärzte bekennen uns zu unserem freiheitlichen System

Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar

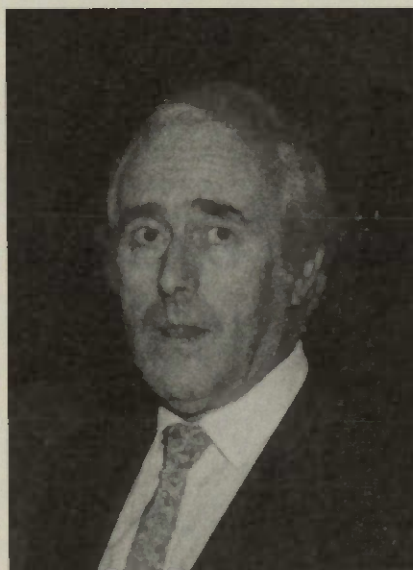
- Zögernde Ansätze für eine neue Gesundheitspolitik
- Prävention ist wichtig – aber Krankheiten wird es immer geben
- Der medizinische Fortschritt bringt doch in erster Linie Nutzen

Allen Teilnehmern des 39. Bayerischen Ärztetages überbringe ich die Grüße der Bundesärztekammer. Ihren Beratungen wünsche ich einen guten Verlauf, Ihren Entschlüssen die gebührende Resonanz in der Öffentlichkeit. Diesem 39. Bayerischen Ärztetag kommt insofern besondere Bedeutung zu, als in Kürze Wahlen zur Kammer stattfinden, die die demokratische Legitimation für Ihre weitere Arbeit abgeben sollen, aber auch Wahlen zum Bayerischen Landtag, und in wenigen Monaten zum Deutschen Bundestag entstehen. Die Wahlen werden für die Lösung der Probleme in der Gesundheits- und Sozialpolitik von erheblicher Bedeutung sein.

Der 89. Deutsche Ärztetag mit 250 Delegierten hat schon im Mai 1986 die „Gesundheits- und sozialpolitischen Vorstellungen der deutschen Ärzteschaft“ aktualisiert, überarbeitet und mit nur sieben Gegenstimmen bei vier Enthaltungen – also einer überzeugenden Mehrheit – verabschiedet. Sie sollen uns ein Maßstab sein bei der Beurteilung der Programme, die in diesen Tagen und Wochen von den verschiedenen politischen Parteien besonders auf dem Sektor der Gesundheits- und Sozialpolitik vorgelegt werden.

Starre Kostendämpfungspolitik gefährdet die Leistungsfähigkeit

Die deutsche Ärzteschaft hat sich für die Gestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik zu Eigeninitiative und Eigenverantwortung sowie zum Recht des Bürgers auf freie Arztwahl bekannt. Sie hat die Eigenständigkeit



Dr. K. Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer

der Gesundheitspolitik von der Sozialpolitik unterstrichen, sie hat sich zu Freiberuflichkeit und beruflicher Freiheit der Ärzteschaft ebenso wie zu Vertragsfreiheit bekannt – also zu unserem System der individuellen ärztlichen Versorgung, wie es seit vielen Jahren in unserem Staat gewachsen ist.

Für die Zukunft wünschen wir uns, daß statt der starren Kostendämpfungspolitik eine Gesundheitspolitik erkennbar wird, die diesen Namen tatsächlich verdient. Dazu ist aber eine Analyse nötig, bei der nicht ausschließlich die Kosten beurteilt werden.

Starre Kostendämpfungspolitik kann letztlich die Leistungsfähigkeit unseres Gesundheitswesens gefährden!

Wenn sie stark reglementierend eingreift, wie das den Vorstellungen mancher entspricht, kann sie zur „ökonomischen Selektion“ von Alters- oder Krankheitsgruppen und damit zur „Lebenszeitdämpfung“ führen. Sie kann aber auch die Konkurrenzfähigkeit der Wirtschaft gefährden. Denn im Gegensatz zu den Behauptungen mancher ist das Gesundheitswesen nicht einfach eine „Sozial-Last“, sondern stellt vielmehr einen Wirtschaftsfaktor mit außerordentlicher Arbeitsmarktproduktivität dar.

Das Gesundheitswesen als Wirtschaftsfaktor

Allein in den letzten zehn Jahren wurden im Gesundheitswesen mit 307295 Stellen etwa so viele Arbeitsplätze neu geschaffen, wie im Bauhauptgewerbe verlorengegangen sind. Rund 250000 Arbeitnehmer sind – direkt oder indirekt – in der freien Praxis beschäftigt.

Die Investitionsvolumina allein zur Erneuerung von medizinisch-technischem Gerät betragen bei einer Lebensdauer von zehn Jahren rund vier bis vierinhalb Milliarden DM pro Jahr. Wenn man für diese Geräte eine Lebensdauer von fünf Jahren zugrunde legt (was bei einem Auto für viele selbstverständlich ist), dann verdoppelt sich diese Summe.

Leider sind nach der „politischen Wende“ im Oktober 1982 nur zögernd Ansätze für eine neue Gesundheitspolitik erkennbar geworden, so z. B. die „Zehn Punkte des Bundesarbeitsministers für ein gesundheits- und sozialpolitisches Gesamtkonzept“. Dies soll aus angeblich vorhandenen Wirtschaftlichkeitsreserven finanziert werden. Hier ist jedoch sicher eine exaktere Analyse nötig, sind doch die Kosten vor allem durch die starke Zunahme der Zahl älterer Menschen bedingt, bei denen oft mehrere Krankheiten gleichzeitig oder nacheinander behandelt werden müssen. Absolut ist die Zahl der älteren Menschen von 2,8 Millionen im Jahre 1950 auf fast sieben Millionen im Jahr 1983 stark gestiegen.

Ich hoffe, daß der Sachverständigenrat, der im Auftrag der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen medizinische und wirtschaftliche Orientierungsdaten entwickeln soll, die Konsequenzen auch dieser Entwicklung

gen überzeugend herausarbeiten kann.

„Kosten“, „Nutzen“, „Risiko“

Im Rahmen der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen werden wir schon im November erste Überlegungen hören können; das Gesamtgutachten soll im März 1987 vorgelegt werden. Dem Sachverständigenrat sei an dieser Stelle nochmals gesagt, daß „Erfolg“ im Gesundheitswesen nicht einfach durch Input- und Outputanalyse beurteilt werden kann. Leicht lassen sich zwar die Kosten des Gesundheitswesens angeben, der „Erfolg“ dagegen ist weit schwieriger berechenbar. Schon allein aufgrund der dem Menschen genetisch vorgegebenen Tatsachen ist ein Erfolg nicht immer möglich. Man wird ja kaum den „Erfolg“ etwa in „Kilogramm/Jahren Gesundheit“ messen wollen.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit erarbeitet derzeit „prioritäre Gesundheitsziele“. Sie orientieren sich allerdings vor allem an der WHO-Regionalstrategie „Gesundheit 2000“ und sollen die Prävention verstärken. Selbstverständlich ist dies immer nötig und nützlich. Man sollte sich allerdings nicht der Illusion hingeben, daß die Kosten für die Behandlung von Krankheiten damit vollkommen entfallen werden, denn Menschen werden auch krank, wenn sie sich um eine gesunde Lebensweise bemühen. Dabei ist immer noch offen, ob nicht manche Krankheit genetisch prädisponiert, das heißt, den Menschen „in die Wiege gelegt“ worden ist. Weitere Forschung ist nötig. Wir dürfen dabei aber nicht in Wissenschaftseu-

phorie verfallen. Ebenso wenig sollten wir aber nur ständig auf „Rest-Risiken“ starren, wie das in unserem Lande modern geworden ist. Dabei wird jedoch meist das Hauptrisiko vergessen, wobei das eigentliche Risiko im Gesundheitswesen ja die Krankheit darstellt. Vergessen wird dagegen der Hauptnutzen. Das gilt für die Gentechnologie genauso wie für die Datenverarbeitung oder andere neue Techniken.

Es ist vielmehr erforderlich, sich wieder auf den Nutzen zu besinnen, den gerade medizinisch-wissenschaftliche und -technische Fortschritte gebracht haben. Unser Leben wurde dadurch positiv gestaltet. Das sollten sich vor allem all die Ein-, Aus- und Übersteiger klarmachen, die nach Ab- und Umbau unseres sozialen Leistungsgefüges in sozialistischen Luftschlössern eine neue Heimat zu finden hoffen. Diese Menschen sollten sich doch eine Restzufriedenheit mit unserem Staat bewahren! Wenn man – wie ich gerade – Gelegenheit hat, die Probleme in anderen Ländern, wie z. B. in der Volksrepublik China, kennenzulernen, dann kann man nur sagen: es ist mehr als nur „Rest-Zufriedenheit“ in unserem Lande angebracht!

Die ärztliche Ausbildung muß durchgreifend reformiert werden

In den kommenden Jahren sollte die Bundesregierung zur Verbesserung der ärztlichen Ausbildung endlich für Rechtssicherheit sorgen und nicht ständig zaghaft und zögernd das von ihr ursprünglich als richtig Erachtete immer wieder hinausschieben. Trotz Verschiebung der „Arzt Im Praktikum-

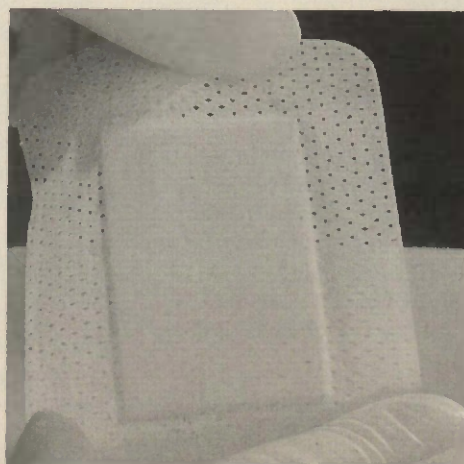
Zeit“ um ein Jahr bis zum 1. Juli 1988 sind neue Erkenntnisse kaum zu erwarten. Die Einführung neuer Berufe, wie den eines Diplom-Mediziners oder Magister medicinae, wie dies einzelne Bundesländer festlegen könnten, steht im Widerspruch zu der in der Europäischen Gemeinschaft eigentlich angestrebten Harmonisierung.

Dringend nötig ist dagegen eine Neufassung der Kapazitätsverordnungen der Länder: nur wenn die Zahl der Medizinstudenten an die tatsächlichen Ausbildungskapazitäten angepaßt wird, ist eine vernünftige Ausbildung in kleinen Gruppen möglich. Für eine derartige Ausbildung zum Arzt ist jedoch die Zahl der Patienten und deren Belastungsfähigkeit für Ausbildungszwecke zu berücksichtigen.

Bei allem Bemühen um medizinisch-wissenschaftlichen und technischen Fortschritt dürften wir jedoch dabei die Zuwendung nicht vergessen. Andererseits dürfen wir aber Zuwendung nicht verwechseln mit Hinwendung zu Aberglauben und unbewiesenen Heilslehren – das gilt auch für politische Heilslehren! Als Ärzte werden wir mit unserem Sachverstand der Politik bei der Überwindung der zweifellos vorhandenen schwierigen Probleme Hilfe leisten. Die Ärzteschaft darf sich dabei aber nicht in Verteilungskämpfe hineinziehen lassen, vielmehr muß sie sich am Wohl des Patienten und an der Ehrfurcht vor dem Leben orientieren.

Ich hoffe, daß wir weiterhin eine überzeugende ärztliche Argumentation erarbeiten können, die dann auch politisch wirksam werden kann.

Lohmann



Curapor®

Gebrauchsfertiger Wundverband, durch feine rasterförmige Perforation gute Luftdurchlässigkeit. Die eingebettete

Metalline-Wundauflage verklebt nicht mit der Wunde. Daher schmerzloser und schonender Verbandwechsel, der Heilungsprozess wird positiv beeinflusst.

Curapor – zur sterilen Erstversorgung – aus der Apotheke

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

32304/0588

Esberitox® N

Das pflanzliche Immunstimulans



*Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem**

* Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1 = 5, Rad. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1 = 5, Rod. Echinaceae lang. et purp. 1 + II 1,5 ml Perc. 1 = 10. Enthält 29 Vol.-% Alkohol. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung, 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung.

Indikationen: Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt), als Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis, bei bakteriellen Hautinfektionen, bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

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

Kontraindikationen: Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 7,-, 50 ml DM 14,50; 100 ml DM 22,70

Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 7,-, 100 St. DM 13,55; Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 10,10; Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 7,-; Anstaltsp. 100 St.

Stand. Januar 1986



Schaper & Brümmer

3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)
Naturstoff-Forschung und -Therapie

Fordern Sie unsere
Esberitox® N-Dokumentation an:

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

Absender: _____

Der Bayerische Ärztetag ist auch ein Tag der Patienten

Grußansprache von Franz Neubauer, Bayerischer Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung

- **Schwerpunkte bayerischer Gesundheitspolitik:
Prävention; Ausbau der Versorgung; Pflegefall-
versicherung**
- **Panoramawandel in der ärztlichen Tätigkeit**
- **Krankenhausplanung im Widerstreit der Interessen**
- **Transplantationen: Ein großer Fortschritt der Medizin**



Arbeits- und Sozialminister F. Neubauer

Der alljährliche Bayerische Ärztetag ist ein wichtiges Ereignis für unser Land. Die 38 zurückliegenden Veranstaltungen haben ihn einen Rang im bayerischen Kongreßkalender erreichen lassen, der verpflichtet. Außerdem besitzen wir in diesem Ärztetag eine jener bayerischen Besonderheiten, die auch in den anderen Ländern der Bundesrepublik geachtet und beachtet werden, die mehr und mehr im Begriffe sind, außerhalb der Grenzen des Freistaates Schule zu machen.

Gewiß stehen die Standesinteressen des ärztlichen Berufes ganz im Vordergrund. Dennoch glaube ich, feststellen zu können: Der Bayerische Ärztetag ist stets auch ein Tag der Patienten. Auch ein Tag der potentiellen Patienten. Er geht also wirklich alle Bürger unseres Landes an.

Die Erfahrung, daß sich der Dialog mit Staat und Öffentlichkeit, um den sich der Bayerische Ärztetag mit Erfolg bemüht, eben nicht nur auf die eigenen ärztlichen Berufsinteressen beschränkt, sondern auch andere wesentliche Sachfragen der Gesundheitspolitik kompetent aufgreift, macht dies deutlich.

Es gibt wenig Berufe, die ungeachtet der Verschiedenheit ihrer Ausübung über ein vergleichbares, einheitliches Forum in unserem Lande verfügen. Wir kennen keinen Bayerischen Juristentag oder keinen Bayerischen Architektentag. Ich hoffe und wünsche, daß der Bayerische Ärztetag weiterhin die – bei aller Pluralität interner Richtungen – bestehende Einheit des Arzttums bewahrt und damit für eine Geschlossenheit unserer Ärzteschaft bürgt. Ich weiß, daß sich die Solidarität der bayerischen Ärzte nicht nur auf materielle Belange beschränkt. Es geht dem Bayerischen Ärztetag immer auch um freiheitliche Strukturen und Werte, die zwar in der Gesundheitspolitik der Bayerischen Staatsregierung seit jeher wohl geborgen und fest verankert sind – die aber weniger selbstverständlich sind, als mancher annehmen mag. Blicken wir nur in mancha Partei- oder Verbandsprogramma – oder über Grenzen der Bundesrepublik hinaus! Nicht nur in den Ostblock, sondern auch in das eine oder andere Land des freien Europas.

Für die Bayerische Staatsregierung war es schon immer – und ist heute zum 39. Mal – weit mehr als eine selbstverständliche Repräsentationspflicht, bei der Eröffnung der Jahrestagung des bayerischen Ärztenparlamentes vertreten zu sein.

In diesem Sinne empfinda ich es auch heuer als ebenso wichtige wie ehrenvolle Aufgabe, den demokratisch gewählten Delegierten der gesamten bayerischen Ärzteschaft in Vertretung des Herrn Ministerpräsidenten Franz Josef Strauß dessen beste Wünsche zu überbringen sowie Grüße der Verbundenheit meiner sämtlichen Kabinettskollegen, insbesondere des für Gesundheitsfragen mitverantwortlichen Innenministers Dr. Hillermeyer. Die Bayerische Staatsregierung betrachtet es als eine der bedeutsamsten Elemente ihres sozialstaatlichen Verfassungsauftrages, die Voraussetzungen für das Schaffen der Ärzte in unserem Land im Interesse unserer rund elf Millionen Einwohner so effizient wie möglich zu gestalten.

Lebhafte Bewegung in der bayerischen Gesundheitspolitik

Was die sachlichen Probleme der Gesundheitspolitik anbelangt, die zu lösen uns gemeinsam aufgegeben sind, so hat sich das breite Spektrum seit dem letzten Ärztetag in Bad Füssing – insgesamt gesehen – wenig verändert. Etwas anderes konnte niemand fachkundig und objektiv Denkender erwarten. Denn dazu sind die Aufgaben einfach zu groß und zu langfristig. Andererseits darf ich zu meiner Genugtuung feststellen, daß die bayerische Gesundheitspolitik 1985/86 nicht nur lebhaft bewegt war, sondern auch einige gewichtige Marksteine des Fortschritts für unsere Bürger im allgemeinen und die Ärzteschaft im besonderen gesetzt hat.

So wurden beispielsweise

- das Bayerische Krankenhausgesetz umfassend novelliert,
- mit einem zeitgemäßen bayerischen Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen alte Reichsvorschriften aus den dreißiger Jahren in den verdienten Ruhestand versetzt,
- durch Änderung des Kammergesetzes vernünftige Folgerungen aus gemachten praktischen Erfahrungen gezogen
- und schließlich das Bayerische Gesundheitsprogramm von 1974 fortgeschrieben.

Mit der Novellierung des Krankenhausgesetzes zog Bayern als eines der ersten Länder der Bundesrepublik die Konsequenzen aus der überfällig gewordenen Entmischung der

Vom ersten...

...bis zum letzten Patienten

Klinische Langzeitstudien zeigen:

Asasantin[®]

Antithrombotikum

senkt das
thrombo-embolische Risiko

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). **Gegenanzeigen:** Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaft erhöhter Blutungsneigung. Bei gleichzeitiger Anwendung von Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. **Hinweise:** Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin sollte bei Kindern und Jugendlichen, bei denen Verdacht auf Virusgrippe oder Windpocken besteht, nur dann angewendet werden, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. Sollte es bei diesen Erkrankungen zu lang anhaltendem Erbrechen kommen, so kann dies ein Zeichen des Reye-Syndroms, einer sehr seltenen, aber u. U. lebensbedrohlichen Krankheit sein, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Ein Kausalzusammenhang mit der Einnahme von acetylsalicylsäurehaltigen Arzneimitteln ist bisher allerdings nicht erwiesen. **Nebenwirkungen:** Nach Gabe von Asasantin können Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste, Kopfschmerzen, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (Anfälle von Luftnot, Hautreaktionen), sehr selten eine Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) auftreten. **Hinweise:** Bei häufiger und längerer Anwendung kann es in seltenen Fällen zu schweren Magenblutungen kommen. In Ausnahmefällen kann nach längerer Anwendung von Asasantin eine Blutarmut durch verborgene Magen-Darm-Blutverluste auftreten. Schwindel und Ohrenklingen können besonders bei Kindern und älteren Patienten Symptome einer Überdosierung sein. Bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung können die Leberwerte (Transaminasen) ansteigen.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten erfolgen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylharnstoffstoffen), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Originalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach an der Riss.

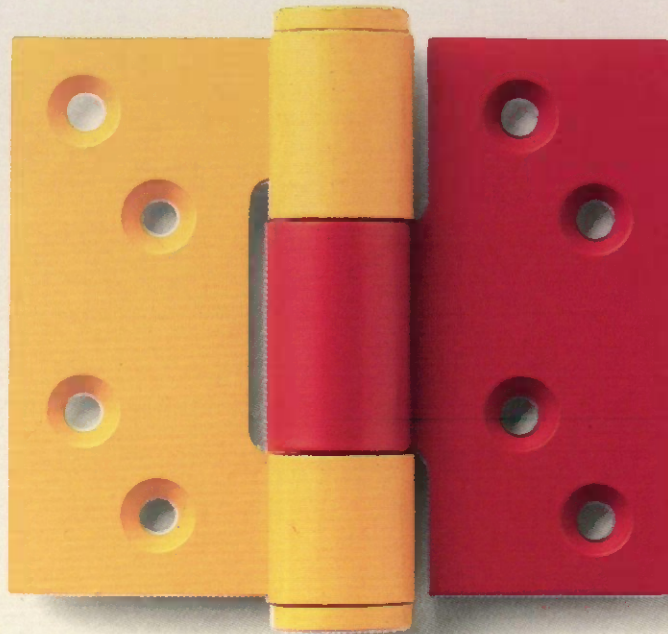
Thomae

Partnerschaft.

Grundlage jeder Heilung bei Ulcus und Gastritis ist die Durchblutung. Gastrozepin® fördert sie in der Magen- und Dünndarmschleimhaut. Dadurch regeneriert sich die Schleimhaut schneller und wird gegen Rezidive widerstandsfähiger.

Mehr Durchblutung. Weniger Säure.
Doppelt heilt besser!

Zusätzlich hemmt Gastrozepin® die Säuresekretion, aber blockiert sie nicht. Dadurch wird der Einfluß der aggressiven Faktoren vermindert und die Sekretion physiologisch normalisiert. Das bringt schnelle Schmerzfremheit. Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid t H₂O entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe sträßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagens; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsie); medikamentös bedingte Magenbeschwerden; Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Gegenanzeigen:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird - wie allgemein üblich - von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es - bei hoher Dosierung - bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. **Eigenschaften:** Bei Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d. h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmekologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β -Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfremheit - in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen - erreicht. **Dosierungsanleitung:** Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends 1/2 Tablette einzunehmen. **Art der Anwendung:** Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. **Dauer der Anwendung:** Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefremheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulcusprophylaxe noch 4-6 Wochen beibehalten werden, ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Überreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten. Weitere Überreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel. Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Krankenhausfinanzierung und der Stärkung der Länderkompetenzen bei Krankenhausplanung und Krankenhausförderung. Die Novelle zielt darauf ab, die Kontinuität der bewährten Grundsätze bayerischer Krankenhauspolitik zu wahren. Diese möchte ich stichwortartig wie folgt umreißen:

- Förderung einer leistungsfähigen und zugleich bürgernahen Krankenhausversorgung,
- Erhaltung der Trägerpluralität und Gleichrangigkeit der verschiedenen Trägergruppen,
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit der Träger im Rahmen ihrer Mitverantwortung für das Ganze,
- möglichst geringe Regelungsdichte, insbesondere Verzicht des Staates auf Eingriffe in die innere Struktur unserer Krankenhäuser,
- konsequente Investitionspolitik durch Bereitstellung von entsprechenden Haushaltsmitteln sowie durch deren zügige Verteilung,
- Einsatz der Krankenhausplanung als eines der Mittel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen (Bettenabbau).

Neues Krankenhausgesetz wird die Vielfalt der Träger erhalten

Es ging vor allem um das Ziel, die gesunde bayerische Mischung von kommunalen, freigemeinnützigen und privaten Kliniken zu erhalten und nicht durch eine „innerstrukturelle Verstaatlichung“ der Krankenhäuser – gewollt oder ungewollt – einen ersten Schritt zur Sozialisierung unseres Gesundheitswesens zu tun. Ich weiß, daß man nicht überall in der Bundesrepublik so denkt. Im Freistaat Bayern sollen in dessen Kommunen, Wohlfahrtsverbände und private Krankenhausträger auch in Zukunft sicher sein, sich in einem maximalen Freiheitsraum ohne staatliche Bevormundung entfalten zu können. Sie wünschen dies und haben dies verdient.

Lassen Sie mich ganz am Rande zur Vermeidung von Fehleutungen lediglich auf ein einziges Detail hinweisen. Die Neufassung des Bayerischen Krankenhausgesetzes bringt nicht etwa neue Versorgungsstufen unserer Kliniken. Wir hatten bisher schon vier Stufen. Nur wurde die „unterste“ nicht mit I, sondern mit E = Ergänzungsversorgung bezeichnet. Da dieses E vor Ort mitunter als eine ge-

wisse Herabsetzung mißverstanden wurde, was überflüssige Diskussionen auslöste, haben wir die Versorgungsstufen nun von I bis IV durchnummeriert.

Während das neugestaltete Krankenhausgesetz in seinen wesentlichen Teilen erst ab Beginn nächsten Jahres gilt, trat das bayerische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst schon im vergangenen Monat in Kraft. Auch und gerade dieses Gesetz entstand in gutem Einvernehmen zwischen Staatsregierung und Landesärztekammer. Es bildet eine, wie ich meine, vorzügliche Grundlage für ein zeitgemäßes Wirken des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Es spiegelt unseren bewährten Grundsatz der Subsidiarität deutlich erkennbar wider. Daß die Bayerische Staatsregierung bei allen Gesetzgebungsakten stets auf Klarheit und Vereinfachung bedacht ist, beweist die Tatsache, daß mit diesem neuen Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern, welches nur 19 Artikel umfaßt, nicht weniger als 13 Gesetze und Verordnungen außer Kraft gesetzt wurden.

Es ist mir ein aufrichtiges Bedürfnis, an dieser Stelle dankbar zu würdigen, welche gewichtigen Beitrag Herr Prä-

WENN Sie auch im Zeitdruck sind – Sie sollten sich doch eine Minute nehmen.

DANN

haben Sie die aktuelle Info-Mappe „Versicherungen für den Arzt“ schon so gut wie auf dem Tisch. Nur nach Coupon ausfüllen und abschicken. Wir senden Ihnen umgehend alle für Sie wichtigen Informationen, z. B. welche besonderen Vorteile Sie durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern nutzen können. Wir für Sie. Ihre Vereinigte. Der größte Ärzte-Krankenversicherer Deutschlands.

Name: _____

PLZ/Ort: _____

Straße: _____

Vereinigte Versicherungsgruppe · Informationszentrale BY 245 · Postfach 20 13 20 · 8000 München 2 · Btx * 21426 #

NEU.

Besonders günstiger
Tarif für Jung-Mediziner. Information
anfordern.

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe

sident Professor Sewering in seiner Eigenschaft als Senator zum Zustandekommen dieser Gesetze geleistet hat. Durch sein beispielhaftes Engagement und seine von souveränen Sachkunda getragenen, überzeugenden Berichterstattungen in Bayerns zweiter Parlamentskammer hatte er unbestreitbaren Anteil an der Überwindung so mancher Hürde. Ich denke hier z. B. nur an die sachlich und rechtlich so schwierige Frage der Pflegegesetzsubventionierung. Es hat sich also erfreulicherweise nichts daran geändert, was Ministerpräsident Franz Josef Strauß einmal so beschrieb: „Wir sind in Bayern in der dankenswerten Lage, mit unserer Landesärztekammer, ihrem Präsidenten ... die gleiche Grundüberzeugung zu teilen und seit Jahren eine vertrauensvolle Zusammenarbeit aufweisen zu können.“

Schwerpunkt Gesundheitsvorsorge

Was die Fortschreibung des Bayerischen Gesundheitsprogramms von 1974 anbelangt, so ist sie von der gleichen Denkweise geprägt, wie ich sie soeben an Hand zweier bayerischer Gesetze deutlich gemacht habe, die seit dem letzten Bayerischen Ärztetag erlassen wurden. Es geht um eine Stärkung der Eigenverantwortung des einzelnen Bürgers und um die Einräumung eines möglichst hohen Maßes an Freiheit für alle, die im Dienste des kranken Menschen stehen. Als politische Schwerpunkte für die nächsten Jahre werden unter anderem herausgestellt:

- Gesundheitsvorsorge und -aufklärung,
- bedarfsgerechter Ausbau der Versorgung auf allen Gebieten des Gesundheitswesens und
- Absicherung des Pflegefallrisikos, ein schwieriges Problem.

Wer sich Gedanken über den Auftrag des Arztes von heute macht, vor allem des niedergelassenen Arztes, der stößt nicht zuletzt auf den ungeheuren Wandel der Verhältnisse oder – wenn Sie wollen – des gesellschaftlichen Hintergrundes, vor dem dieser Auftrag erfüllt werden muß.

Lassen Sie mich nur drei mehr oder weniger beliebige Beispiele herausgreifen. 1939 lebten in Deutschland rechnerisch im Durchschnitt 3,27 Personen in einem Haushalt zusammen, 1985 waren es in der Bundesre-

publik nur mehr 2,39; das ist ein Rückgang um über 26 Prozent. Die Erwerbsquote der verheirateten Frauen in der Bundesrepublik stieg von 1950 bis 1985 von 25 auf 42,5 vom Hundert, das sind 70 Prozent. Und ein Drittes: 1950 waren 9,3 Prozent unserer Bürger in der Bundesrepublik über 65 Jahre alt, 1985 mehr als 15 Prozent. Was allein diese drei – wie gesagt unter vielen anderen hereausgegriffenen – Entwicklungen für Art, Umfang und Erfolg des ärztlichen Schaffens ausmachen, brauche ich kaum näher zu erläutern. Doch sollte dies der Öffentlichkeit häufiger ins Bewußtsein gerufen werden, damit der Blick für die großen Schwierigkeiten, unter denen der Arzt von heute arbeitet, geschärft wird. Wenn das ärztliche Schaffen nicht nur gewissenhafte Anwendung erworbener Kenntnisse und Erfahrungen ist, sondern auch Heilkunst – wovon ich fest überzeugt bin –, so komme ich zu dem Ergebnis, daß von all diesen eminenten Wandlungen unserer Gesellschaft nicht nur die Medizin als solche, sondern der Arzt als Persönlichkeit in seinem Selbstverständnis zu tiefst betroffen ist.

Panoremawandel der ärztlichen Berufsausübung

„Das Gesundheitswesen ist ein fester Baustein in der Architektur unseres Staates aus freiheitlichem Rechtsstaat, parlamentarischer Demokratie, sozialer Marktwirtschaft und föderalistischem Staatsaufbau. Das Gesundheitswesen kann aus diesem Organismus nicht herausoperiert ... werden. Es ist hineinverflochten in den Strom der politischen, gesellschaftlichen, geistigen und sozialen Entwicklungen und Verwicklungen.“ Auch an diese Worte unseres Ministerpräsidenten Franz Josef Strauß gilt es immer wieder zu erinnern, weil sie stets eine Grundlage der Gesundheitspolitik der Bayerischen Staatsregierung waren und bleiben. Unter solchem Blickwinkel ist die Tatsache zu sehen, daß gerade der hohe Grad an Wohlstand, den weita Kreise unserer Bürger erreicht haben, zu einem zentralen gesundheitspolitischen Problem geworden ist. Der Überkonsum in jeder Variante wurde zu einem der größten gesundheitlichen Risikofaktoren, denen wir uns heute gegenübersehen. Es stimmt nachdenklich, wenn sich bereits die Medizinhistoriker (z. B. Heinrich Schlipperges) dieses Phänomens angenommen haben.

Sie sprechen von „den wachsenden Wohlstandseuchen, die uns ein ganzes Heer von chronisch Kranken bescheren“. Dabei geben sie zu bedenken, es sei für jeden chronisch Kranken typisch, daß er über sein Leiden Bescheid wisse und nach und nach sein eigener Arzt werde, womit immer mehr ein völlig neues Arzt-Patienten-Verhältnis entstehe. Wenn sie dann zu dem Schluß gelangen, daß es eines neuen Konzeptes einer mehr Kranken- als krankheitsorientierten Heilkunst bedürfe, so entspricht dies genau meinen soeben angedeuteten Gedanken über den tiefgreifenden Panoramawechsel, vor dem sich die ärztliche Berufsausübung gegen Ende dieses Jahrzehnts vollzieht.

All das muß zu dem Resümee führen: Gesundheitserziehung ist ein Gebot der Stunde.

Sicherlich geschieht auf diesem Gebiet heute bereits mehr denn je zuvor. Vom behandelnden Arzt bis zur Krankenkasse, von privaten und freigemeinnützigen Organisationen bis hin zur Landeszentrale für Gesundheitsbildung, vom Staat bis zu den Medien. Erfolge sind zwar unverkennbar, aber zweifellos weithin noch ungenügend. Gleichwohl bin ich nicht so pessimistisch wie der Nestor der Sozialmedizin, Hans Schaefer, der meint, Gesundheitserziehung könne nur durch Schaffung neuer gesellschaftlicher Verhaltensmethoden wirksam praktiziert werden; die derzeitige Gesellschaft habe aber nicht einmal mehr die Methoden zur Verfügung, um gesundheitliche Schäden durch Erziehung, Bildung oder Sanktionen abzuwenden. Wir seien deshalb, sagt Schaefer, dem Abstieg in ein Zeitalter ungehemmter Schädigung durch Luxuskonsum schutzlos preisgegeben ...

Mögen auch manche gesellschaftlichen Phänomene unserer Zeit zu einer derartigen Schwarzmalerei verführen: Es ist uns – und damit meinen ich Ärzte und Gesundheitspolitiker – nicht gestattet, sich einer solch defätistischen Haltung hinzugeben. Freilich dürfen wir es dann nicht bei einer rein „biologischen“ – gleichsam materialistischen – Sicht der Gesundheitserziehung bewenden lassen. Geistige, um nicht zu sagen geistliche Aufrüstung muß hinzukommen. Eine wirkliche Alternative zu den „abgelebten Formen einer kranken Welt“ (Ratzinger) wäre wahre Religiosität, die vom Egoismus freimacht.

Weihnachtsaufruf für den Hilfsfonds

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn auch die Zahl der Ärzte, die nach dem Krieg ohne jede Altersversorgung zu uns kamen und wegen ihres Alters auch nicht mehr in die Bayerische Ärzteversorgung aufgenommen werden konnten, abnimmt, so sind doch die Anforderungen an unseren Hilfsfonds nicht wesentlich geringer geworden. Das hängt damit zusammen, daß die Lebenshaltungskosten sich erheblich verteuert haben und damit die früheren Zuwendungen in keiner Weise mehr ausreichen, um unseren alten Ärzten und ihren Hinterbliebenen auch nur einigermaßen eine gesicherte Existenz zu ermöglichen.

Die regelmäßigen Zuwendungen sind sowieso nur so bemessen, daß sie den notwendigen Lebensunterhalt ermöglichen.

Nun steht wieder Weihnachten vor der Tür. Durch Ihre Weihnachtsspenden war es uns immer wieder möglich, diesen Ärmsten unter uns kleine Sonderzuweisungen zukommen zu lassen, mit denen sie sich entweder einen Wunsch erfüllen konnten, der mit ihren sonstigen bescheidenen Einkommen nicht realisierbar gewesen wäre, oder mit denen sie einfach Dinge bezahlen konnten, die ihre sonstige Leistungsfähigkeit überstiegen – und wenn es nur um Mehrausgaben für die Heizkosten ging. Bei der heutigen wirtschaftlichen Situation unseres Volkes und bei den zunehmenden Kosten und abnehmenden Gewinnen in unseren Praxen wird euch vielleicht bei uns wieder das Verständnis für die Not von Mitmenschen wachsen. Dies gibt uns den Mut, auch heuer wieder an Sie heranzutreten, um an Ihre kollegiale Solidarität zu appellieren, damit Sie uns eine Weihnachtsspende zukommen

lassen, deren Höhe Sie selbst nach Ihren eigenen Möglichkeiten bestimmen sollen.

Wir wissen seit vielen Jahren, welche Freude und Dankbarkeit diese Weihnachtsspendungen bei den Betroffenen auslösen. Sie erkennen dabei dankbar an, daß sich die Ärzteschaft als Familie empfindet und die schuldlos Verarmten in dieser Familie wie in einer Großfamilie alter Prägung mitträgt und sie nicht in Ablehnung jeder Verantwortung anonymen Instanzen wie der Sozialhilfe überantwortet.

Wenn wir als Ärzteschaft frei sein wollen – und dies zu erhalten, wird uns immer schwerer gemeicht –, dann dürfen wir euch die Armen unter uns nicht vergessen und müssen sie in diese freie Arztfamilie mit integrieren.

Wir glauben nicht vergebens auf Ihre kollegiale Solidarität rechnen zu können und bitten Sie daher, auch in diesem Jahr uns eine Weihnachtsspende zukommen zu lassen. Der Belegabschnitt auf der anhängenden Zahlkarte dient als Quittung für die Vorlage beim Finanzamt.

Wir wünschen Ihnen aufrichtig, daß Sie ohne große Sorgen Weihnachten feiern und daß Sie auch in Zukunft ohne zu große wirtschaftlichen Sorgen bei guter Gesundheit den ärztlichen Aufgaben nachgehen können und darin Ihre volle Erfüllung finden.

Mit den besten kollegialen Wünschen und Grüßen
Ihre

Dr. Braun Dr. Dr. Graßl
Vizepräsident Vorsitzender des Hilfsausschusses
der Bayerischen Landesärztekammer

DM Pf für Postscheckkonto Nr.
52 52-802

Absender
der Zahlkarte

Für Vermerke des Absenders

Weihnachtsspende

Postscheckkonto Nr. des Abs.

PSchA Postscheckkonto Nr. des Abs.

Postscheckteilnehmer

Postscheckkonto Nr. des Abs.

Empfängerabschnitt

Zahlkarte/Postüberweisung

Die stark umrandeten Felder sind nur auszufüllen, wenn ein Postscheckkontoinhaber des Formbl. als Postüberweisung verw. (Erl. e. R.)

Einlieferungsschein/Lestschriftzettel

DM Pf

DM Pf (DM-Betrag in Buchstaben wiederholen)

DM Pf

für Postscheckkonto Nr.

für
**Bayerische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts**
In
8000 München

Postscheckkonto Nr.
52 52-802

für Postscheckkonto Nr.

52 52-802 Mchn

**Bayerische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts**
in
8000 München

Verwendungszweck

Weihnachtsspende

Ausstellungsdatum

Unterschrift

Einlieferungschein/Lastschriftzettel (nicht zu Mittellungen an den Empf. ben.)

Gebühr für die Zahnkarte (wird bei der Einlieferung ber erhoben)

bis 10 DM 90 Pf
über 10 DM (unbeschränkt) 1,50 DM

Bei Verwendung als Postüberweisung

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Weihnachtsspende 1986

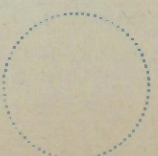
für Fürsorgefonds der Bayerischen Landesärztekammer

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag zur Unterstützung notleidender Ärzte, Arztlitwen und -waisen verwendet wird.

Diese Spende ist nach Muster 1 zu Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. 4 EStR steuerlich zu berücksichtigen.

Bayerische Landesärztekammer

Ammering
Professor Dr. h.c. Sewering



Für Mittellungen an den Empf.

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

Dieses Formblatt können Sie auch als Postüberweisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich. Ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben.

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckkontos (PSchA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckkontoinhaber" genügt Ihre Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckkonto hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Bei Einwendung an das Postcheckkonto bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Abkürzungen für die Ortsnamen der PSchA:

BinW = Berlin West
DtmD = Dortmund
Ess = Essen
Ffm = Frankfurt
Hmb = Hamburg
Han = Hannover
Kirh = Karlsruhe

Kin = Köln
Lahn = Ludwigshafen
em Rhein
Mchn = München
Nbg = Nürnberg
Sbr = Saarbrücken
Stgt = Stuttgart

Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postcheckkontos

Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt

Feld für postdienstliche Zwecke



Der geriatrische Patient:

Gegen Unruhe, Verwirrtheit und gestörten Tag/Nacht- Rhythmus

Eunerpan mit leicht sedierendem, ordnendem Effekt eignet sich besonders gut zur Therapie dieser vorwiegend in der Geriatrie auftretenden Symptome.




Eunerpan[®]

Für Klarheit ohne Angst und Spannung

Zusammensetzung: Eunerpan 25 bzw. Eunerpan 100: 1 Dragée enthält 25 bzw. 100 mg Melperonhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Unruhe- und Verwirrheitszustände sowie Schlafstörungen in der Geriatrie, bei organisch bedingter Demenz. Alkoholismus, bei Psychosen und Oligophrenie. **Gegenanzeigen:** Entzündliche Stammhimerkrankungen, akute Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln, Analgetika und Psychopharmaka, rel.: Grevidität. **Nebenwirkungen:** Magen-Darm-Beschwerden, Blutdruckveränderungen, extrepiremidalmotorische Störungen.

Besondere Hinweise: Mit einer wechselseitigen Wirkungsverstärkung ist zu rechnen bei gleichzeitiger Einnahme von Eunerpan und anderen Neuroleptika. Die sedativ-hypnotischen Wirkungen von Sedativa, Hypnotika (z. B. Barbiturate) und Tranquillizern, Antidepressiva und Alkohol können verstärkt werden. Die Kombination mit Levodopa kann dessen Wirkung als Anti-Parkinson-Mittel vermindern. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Mitteln gegen Bluthochdruck (Antihypertonika) ist zu beachten, daß deren blutdrucksenkende Wirkung verstärkt werden kann. Beeinträchtigung von Verkehrstüchtigkeit und Aufmerksamkeit möglich. Bei Leberkranken Überwachung der Leberfunktion. **Dosierung:** Für die Anwendung in der Geriatrie hat sich folgende Dosierung bewährt: morgens und mittags je 1 Dragée Eunerpan 25, abends 2 Dragées 1 bis 2 Stunden vor dem Schlafengehen. Für eine milde angstlösende und beruhigende Wirkung mit Verbesserung der Stimmungslage reichen 1-3 Dragées Eunerpan 25 pro Tag aus. Individuell kann je nach Schwere der Zielsymptome die Tagesdosis bis auf 6 Dragées Eunerpan 25 oder später auf 2 Dragées Eunerpan 100 gesteigert werden. **Packungsgrößen und Preise** (einschl. MwSt.): Eunerpan 25: 20 Dragées (N1) DM 10,60, 50 Dragées (N2) DM 23,20, 100 Dragées DM 40,95; Anstaltspeckungen. Eunerpan 100: 10 Dragées (N1) DM 19,25, 50 Dragées (N2) DM 74,25; Anstaltspeckungen. (Stand: 15. Februar 1986).

Nordmark Arzneimittel GmbH, 2082 Uetersen.

 Nordmark

Von der Gesundheitserziehung, von der Gesundheitsbildung, führt nur ein relativ kleiner, aber zwangsläufiger Schritt hin zur Krankheitsvorsorge, zur Präventivmedizin.

Präventivmedizin braucht aktive Mitarbeit des Bürgers

Hier besitzen wir ja in Ihnen, sehr verehrter Herr Präsident Sewering, einen wahrhaft weitblickenden Schrittmacher. Ihr „Dachauer Modellversuch“, mit dem Sie als frischgebackener 40jähriger Landesärztekammerpräsident ein vielbeachtetes Signal setzten, ist heute noch, nach drei Dezennien, unvergessen. Ihr klarer Blick für die Zeichen der Zeit ließ Sie schon 1956 für die Präventivmedizin unter anderem die Forderungen aufstellen, daß sie

1. nicht wie ein „perfekter technischer Überwachungsdienst für Krefwagen“ aufgezogen werden dürfe, und daß sie
2. Bestandteil der wissenschaftlichen Medizin ist, deren Durchführung im Tätigkeitsbereich des Arztes liege, und daß sie
3. kein Tummelplatz für Heilapostel und kein Experimentierfeld für Gesundheitsbehörden werden dürfe.

Sie fanden in den gesetzlichen Krankenkassen Bayerns – mit denen Sie erfreulich viel föderalistische Bayern-Einigheit verbindet – bald engagierte und erfolgreiche Mitstreiter. Seit 1971 gibt es bekenntlich ein Bündel von Vorsorgeuntersuchungen bei Mann, Frau und Kind, das den Kessenspatienten, also etwa 90 Prozent unserer Bürger, kostenlos zur Verfügung steht und das laufend erweitert wurde. Leider mußten Sie in Ihrem Grußwort zu diesem 39. Bayerischen Ärztetag im Vorgriff auf die morgigen Beratungen feststellen, daß die Teilnahme an diesen Vorsorgeuntersuchungen nach wie vor unzureichend ist. Ich möchte Ihren Aufruf an die bayerische Bevölkerung mit allem Nachdruck unterstützen, das Angebot an Untersuchungen beständig und vollständig anzunehmen. Präventivmedizin ist ohne die aktive Mitarbeit des einzelnen Bürgers weiterhin verlorene Liebesmühl. Deshalb muß es unsere gemeinsame Aufgabe sein, ein auf Dauer tätiges Interesse der Bevölkerung daran zu wecken.

Ich habe in unserem Ministerium eine eigene Arbeitsgruppe „Präventivme-

izin“ eingesetzt, die in diesem Bereich Schritte für ein effizienteres Vorgehen ausarbeitet. Die Grundlage für ein gesundheitsbewußtes Verhalten in der Bevölkerung soll verbreitert werden. Hauptziel der Vorsorge ist, eine Entwicklung zu steuern: nämlich, daß Zahl und Verbreitung jener Krankheiten, die über längere Zeiträume hinweg unbemerkt entstehen, weiterhin in alarmierendem Umfang zunehmen. Es geht daher um die Aufdeckung aller Risikofaktoren und schließlich die Entwicklung eines finanzierbaren, in sich geschlossenen Systems wirksamer Vorsorgeuntersuchungen, die, soweit irgend möglich, vom frei praktizierenden Arzt durchgeführt werden sollen.

Schicksalskrankheit AIDS

Ein weiteres Gebiet, dem seit mehreren Jahren mein ganz besonderes Engagement gilt, ist die Aktivierung aller Kräfte der Forschung, Information und Betreuung hinsichtlich der furchtbaren neuen Krankheit AIDS. Immer war ich mir dabei im klaren, daß es hier in ganz besonderer Weise unsere Aufgabe ist, uns zielklar zwischen der Scylla einer Hysterie und der Charybdis einer Bagatellisierung vorezubewegen. In Anbetracht der Tragweite dieser bisher leider immer noch unheilbaren Art von Schicksalskrankheit unseres Jahrzehnts müssen wir die Gewißheit anstreben, alles in unseren Kräften Stehende getan zu haben, was zu einer Bekämpfung dieses Leidens und zu einer menschlichen Betreuung der von ihr lebensgefährlich betroffenen Mitbürger notwendig ist. Ich hoffe, daß die Aktivitäten, die ich in unserem Hause in dieser Richtung angeregt habe, und die Tätigkeit der Interministeriellen Arbeitsgruppe AIDS mit dem wissenschaftlichen Beirat – dem zahlreiche namhafte medizinische Experten, auch Sie, Herr Präsident Sewering, angehören – einen angemessenen Beitrag zur Lösung dieser weltweiten Aufgabe erbringen. Mit Genugtuung habe ich verfolgt, daß die ärztliche Selbstverwaltung im Bund und in Bayern die dringend erforderliche Unterrichtung aller Mediziner über diese neue Krankheit tatkräftig in Angriff genommen hat.

Erfolge der Perinatalmedizin

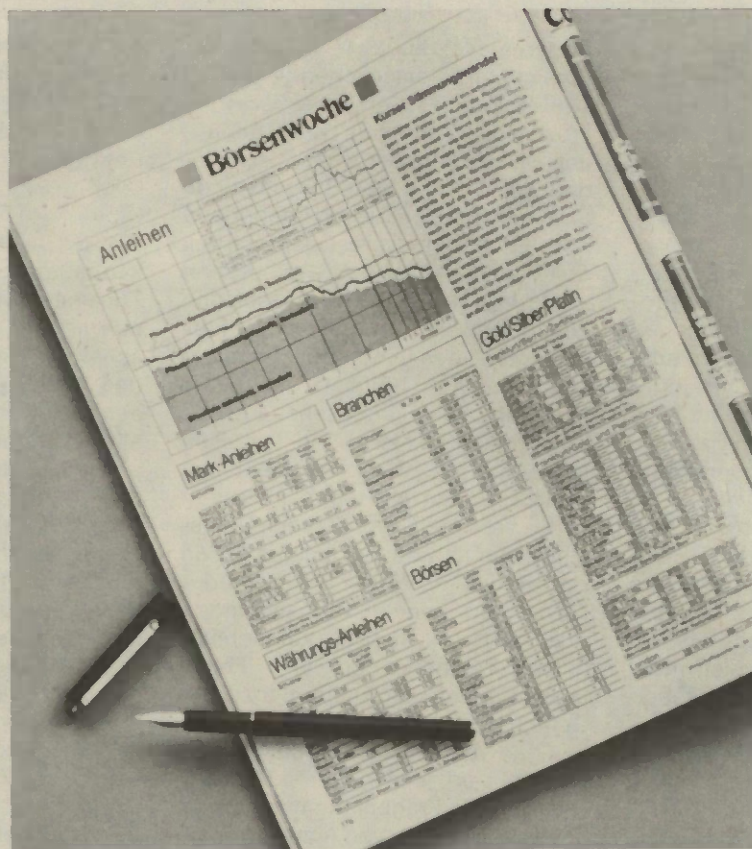
Von den Themen, die in der Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer in jüngster Zeit eine besondere Rolle

gespielt haben und die auf dem Programm der Arbeitssitzungen der nächsten beiden Tage stehen, möchte ich zwei herausgreifen: die Perinatalmedizin und die sogenannte Katastrophenmedizin.

Die Erfolge der Perinatalmedizin in unserem Lande sind meines Erachtens eines der größten Ruhmesblätter unserer ärztlichen Selbstverwaltung, der Kassenärztlichen Vereinigung und der Landesärztekammer in Bayern. Schon die Veröffentlichung der Münchener Perinatalstudie im Jahre 1977, an deren Erarbeitung 26 bayerische geburtshilfliche Abteilungen oder Kliniken, natürlich auch der Berufsverband der Frauenärzte, beteiligt waren, hat bundesweit Beifall und Nachahmung gefunden und der bayerischen Ärzteschaft über die Grenzen Deutschlands hinaus hohen Respekt eingetragen. Wenn nun morgen oder übermorgen der Bericht über zehn Jahre perinatale Qualitätssicherung in Bayern erstattet wird, so hat der bayerische Sozial- und Gesundheitsminister allen Anlaß, seinen Dank und seine Anerkennung auszusprechen: Ein Rückgang der Zahl der Todesfälle pro tausend Neugeborene von 19,1 auf 7,7 – womit Bayern den besten Platz in der Bundesrepublik einnimmt und in der Spitzengruppe europäischer Länder liegt –, ist wahrlich ein erfreuliches Ergebnis. Dies nicht zuletzt vor dem Hintergrund, daß die Bundesrepublik Deutschland in der Geburtenzahl bekenntlich einen traurigen Minusrekord hält, wozu Bayern Gott sei Dank weniger beiträgt als andere Länder. Die günstige Situation Bayerns auf dem Gebiet der Säuglingssterblichkeit gibt mir übrigens auch die Hoffnung, daß bezüglich der Mindestanforderungen an geburtshilfliche Krankenhausabteilungen ein ärztlich verantwortbarer und zugleich den Bürgern vor Ort vermittelbarer Kompromiß gefunden werden kann.

Fortbildung in der Katastrophenmedizin

Eine Kontroverse, die es nach meiner Auffassung eigentlich überhaupt nicht geben dürfte, betrifft die notwendige Fortbildung in der sogenannten Katastrophenmedizin. Herr Professor Sewering hat im Juliheft des „Bayerischen Ärzteblattes“ eingehend hierzu Stellung genommen. Ich kann, ausdrücklich auch im Namen meines Kollegen Dr. Hillermeier, dazu nur sagen, daß jedes Wort die-



Wir haben etwas gegen Geheimtips bei der Geldanlage: Klare Informationen, fundierte Empfehlungen!

Ob Aktien, Obligationen, Sparbriefe – eine optimale Anlagestrategie kann man nur gemeinsam entwickeln: Sie sagen uns, wie lange Sie Ihr Geld anlegen wollen, wie Ihre steuerliche Situation aussieht, wie es um Ihren Anlage-Mut bestellt ist. Auf dieser persönlichen Grundlage erarbeiten wir Ihnen unsere

Anlageempfehlung, informieren über Chancen und Risiken. Wenn Sie zu den Anlegern gehören, die sich nicht auf Geheimtips verlassen möchten, sondern fundierte Entscheidungshilfen vorziehen – unser Anlageberater erwartet Sie.



Raiffeisenbank

ses Artikels zutrifft. Ministerpräsident Franz Josef Strauß hat schon vor dem 82. Deutschen Ärztetag 1979 mit aller Deutlichkeit auf die notwendige Sicherung einer ärztlichen Versorgung in Katastrophenfällen hingewiesen.

Es ist mir schlechterdings unbegreiflich, wie die Fortbildung in Katastrophenmedizin von einer ärztlichen Minderheit als Kriegsvorbereitung mißverstanden werden kann (oder will?). Einmal geht es bei den ins Auge gefaßten Katastrophenfällen natürlich nicht nur um etwaige Kriegsereignisse. Zum anderen wissen wir, daß in anderen Staaten in West und Ost, nicht zuletzt in der DDR, die Fortbildung in Katastrophenmedizin eine Selbstverständlichkeit ist. Ich bin sicher, daß sich die Mehrheit der bayerischen Ärzteschaft hier nicht durch einseitige politische Agitation irremachen läßt und sich dieser ethischen Verpflichtung nicht entzieht. Es ergäbe sich ein Arztum mit Defizit, wäre es anders.

Thema: Ärzteschwemme. Lassen Sie mich zu dieser Problematik einmal einige Anmerkungen aus der Sicht der Bevölkerung machen. Ich werde nämlich in diesem Zusammenhang immer wieder gefragt: Was hat die starke Erhöhung der Ärztezahle in unserem Lande eigentlich dem einzelnen Bürger gebracht?

Nun, die Zahl der berufstätigen Ärzte in Bayern hat sich von 1970 bis 1985 von 17 408 um 11 233 auf 28 641 vermehrt. Das bedeutet eine Zunahme um 64,5 Prozent in 15 Jahren.

Rechnerisch kommen nun 26,1 Ärzte auf 10 000 Einwohner Bayerns. 1970 waren es noch 16,5. Dabei ist die Zahl der angestellten Krankenhausärzte stärker gestiegen – von 1972 bis 1985 um 53,5 Prozent – als die der niedergelassenen Ärzte, die von 1972 bis 1985 aber auch um nicht weniger als 35 Prozent zunahm.

Trotz der Ärzteschwemme noch lange Wartezeiten

Zwei Dinge haben sich im Zuge dieser Entwicklung mit Sicherheit für den Bürger nachhaltig gebessert; ich möchte sagen, sie sind so gut wie vollends in Ordnung: einmal die kassenärztliche Versorgung in Stadt und Land, auch in abgelegenen Gegenden, zweitens die ärztliche Besetzung in den Krankenhäusern.

Andererseits: Sind die – in vielfacher Hinsicht problematischen – langen Wartezeiten in vielen Sprechstunden im gleichen Verhältnis zurückgegangen wie die Zahl der Ärzte stieg? Haben die Ärzte in der Sprechstunde und im Krankenhaus jetzt genügend Zeit für das intensive Gespräch mit den Patienten, das heute mehr denn je als legitimierende Voraussetzung für die Anwendung moderner Pharmaka und den mehr oder weniger umfangreichen Einsatz neuester Medizintechnik angesehen wird? Können kranke Menschen, vor allem alte Mitbürger, wieder vermehrt mit Hausbesuchen ihres behandelnden Arztes rechnen, um Krankenhaus-einweisungen zu vermeiden? Wie steht es mit der Erreichbarkeit oder echten Vertretung der behandelnden Ärzte bei Nacht, an Mittwochnachmittagen, Wochenenden und Feiertagen, im Urlaub? Dauern ärztliche Gutachten und behördliche Verfahren, an denen Ärzte maßgeblich beteiligt sind, jetzt kürzer als früher? Das sind die Fragen, die den Bürger bewegen, wenn er von Ärzteschwemme hört.

Man wird diese Fragen aus dem täglichen Leben nicht einmal für die Landeshauptstadt München, der die höchste Ärztedichte der Welt nachgesagt wird, so ohne weiteres bejahen können. Ich meine, wir dürfen über die unlegbar negativen Folgen und Gefahren des Überangebotes an Ärzten – dem freilich die Situation bei z. B. Juristen und Lehrern nicht nachsteht – nicht nur klagen. Vielmehr sollte mit allen Mitteln versucht werden, wirklich sämtliche Möglichkeiten qualitativer Verbesserungen für unsere Bürger, die das Ärzteüberangebot haben kann, voll und ganz auszuschöpfen. Vielfach wird es um eine Optimierung der Organisation und eine Stärkung der Kooperation gehen. Daß hierbei alle Beteiligten vertrauensvoll und intensiv zusammenwirken müssen – ärztliche Selbstverwaltung in ihren verschiedenen Ausprägungen, soziale Krankenversicherung, Aus-, Fort- und Weiterbildung wie auch der Staat selbst –, liegt auf der Hand. Ich sehe hier eine große Aufgabe, deren Bewältigung nicht nur im Interesse der Bevölkerung, sondern auch der Ärzteschaft selber liegt. Auch die Einschränkung der Krankenhausleistungen auf den echten Bedarf spielt hier durchaus hinein, die wir alle zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen anstreben müssen.

8,6 Milliarden DM für den Krankenhausbau

Nun zu den aktuellen Problemen und Entwicklungen im stationären Bereich.

Was die Investitionsförderung im Krankenhauswesen durch den Staat im Zusammenwirken mit den Kommunen anbetrifft, so hat es sich inzwischen allgemein herumgesprochen, daß hier Bayern sowohl absolut als auch relativ die Spitzenstellung unter allen Ländern der Bundesrepublik einnimmt. Sah z. B. das 1. Bayerische Jahreskrankenhausbauprogramm 1975 die Finanzierung von 62 Projekten mit förderfähigen Gesamtkosten von 1,9 Milliarden DM vor, so umfaßt das 12. Bayerische Jahreskrankenhausbauprogramm 1986 153 Krankenhausbauten mit förderfähigen Gesamtkosten von rund 7 Milliarden DM. Für das 13. Jahreskrankenhausbauprogramm 1987 hat der Ministerrat beschlossen, 32 Maßnahmen mit förderfähigen Gesamtkosten von 650 Millionen DM neu aufzunehmen. Zusammen mit den weiterlaufenden 132 Vorhaben werden wir dann in Bayern ein Programm mit 164 Krankenhausbauprojekten und förderfähigen Gesamtkosten von ca. 7,4 Milliarden DM haben. Außerdem hat der Ministerrat weitere 79 Krankenhausbaumaßnahmen mit einem Gesamtkostenvolumen von rund 1,2 Milliarden DM schon jetzt für die Aufnahme in die Bayerischen Jahreskrankenhausbauprogramme 1988 bis 1990 vorweg festgelegt. Damit werden von 1987 bis 1990 insgesamt 243 Krankenhausbaumaßnahmen mit einem Kostenvolumen von über 8,6 Milliarden DM in der Förderung sein, wobei der Rahmen für die Jahre 1988 bis 1990 noch nicht völlig ausgeschöpft ist. Aus der näheren Umgebung sind die Sanierung des Städtischen Krankenhauses Traunstein, des Kreiskrankenhauses Berchtesgaden und nicht zuletzt des Städtischen Krankenhauses Bad Reichenhall ins derzeitige Bauprogramm aufgenommen oder durch Vorwegfestlegung finanziell abgesichert.

Ein besonders schwieriges Kapitel ist die Krankenhausplanung. Die Landesärztekammer kann hiervon ein beredtes Lied singen, in das Herr Präsident Sewering in seinem Augustkommentar – neben überwiegenden Dur-Tönen fairen Lobes – aus seiner subtilen Detailkenntnis heraus auch einige Moll-Passagen hineinkomponierte.

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Die Phlogont-Serie

Das bewährte Rheuma-Programm

Diclo-Phlogont®

50 g DM 8.25 50 g DM 8.85
100 g DM 12.95 100 g DM 13.85

Salbe
Thermal Salbe
Die externe Ergänzung

Mehr Sicherheit durch Wirkstofftrennung – intern/extern

Diclo-Phlogont®-25/50 Tabl., Diclo-Phlogont® retard, Diclo-Phlogont®-50/100 Zäpfchen, Diclo-Phlogont® Ampullen. **Zus.:** 1 magensaftresist. Tabl.: Diclofenac-Na 25/50 mg, 1 Retardtabl. Diclofenac-Na 100 mg, 1 Zäpfchen: Diclofenac-Na 50/100 mg, 1 Ampulle: Diclofenac-Na 75 mg. **Indik.:** Diclo-Phlogont Tabletten, Zäpfchen, Retardtabletten: Entzündl. aktiv degenerative und entzündl. rheumat. Erkrankungen des Bewegungsapparates, Arthrosen, chron. Polyarthritis, M. Bechterew, Neuralgien, Neuritiden, Lumbago, Ischialgie, Weichteilrheumatismus, nicht-rheumat. entzündl. Schmerzzustände, Gichtanfall. **Diclo-Phlogont Ampullen:** Akute, schwere Schmerzen in diesen Indikationsgebieten. **Kontraindik.:** Magen- und Darmulcera, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder unter 6 Jahren, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen ASS oder andere nichtsteroidale Antirheumatika, Patienten mit Leberfunktionsstörungen, Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz überwachen. Patienten mit Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. Atemwegsinfektionen und/oder Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel durch Asthmaanfalle gefährdet. **Diclo-Phlogont retard:** Kinder unter 12 Jahren. **Nebenwirk.:** Gastrointest. Störungen, okkulite Blutungen, Kopfschmerzen, Erregung, Reizbarkeit, Schlaflosigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Überempfindlichkeit. (z. B. Heutreaktionen, Bronchospasmen). In der Langzeitbehandlung: Störung der Hämatopoese, Leberschäden. Seltene Magen- oder Darmgeschwüre, u. U. mit Blutung oder Durchbruch. **Wechselw.:** Lithiumpräparate, Digoxin, Diuretika, Kortikoide. **Dos.:** 25 mg Tabl.: Erw. Init. 3 x tägl. 1-2 Tabl., Erhaltungsdosis: 3-4 Tabl. tägl.; Kinder ab 6 Jahren 2-3 mg/kg Körpergew. tägl. 50 mg Tabl.: Nur für Erw. Init. 3 x 1 Tabl. tägl., Erhaltungsdosis: 2 Tabl. tägl. **Retardtabl.:** 1 Tabl. tägl., ggf. zusätzl. 1 Tabl. Diclo-Phlogont-50. **50 mg Zäpf.:** Erw. 2-3 Zäpf. tägl., 100 mg Zäpf. : Erw. 1 Zäpf./Tag. **Ampullen:** Möglichst einmalige Injektionsbehandlung. Weiterbehandlung oral oder rektal. Tagesdosen 50-150 mg, Kinder ab 6 Jahren 2-3 mg/kg Körpergewicht. **Phlogont® Salbe.** **Zus.:** (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g. **Indik.:** Degenerative und entzündl. -rheumat. Muskel- und Gelenkerkrankungen, Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stechungen. **Kontraind.:** Salicylsäureüberempfindlichkeit. **Dos.:** mehrmals täglich einmassieren. **Phlogont®-Thermal Salbe.** **Zus.:** (2-Hydroxyethyl)-salicylat 10,0 g, Benzylnicotinat 2,5 g. **Indik.:** Degenerative und entzündl. -rheumat. Muskel- und Gelenkerkrankungen, bei denen eine intensive Durchblutungsförderung angezeigt ist. Lumbago, Ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Zerrungen, Stechungen. **Kontraind.:** Salicylsäureüberempfindlichkeit. **Hinw.:** Nicht auf Schleimhäute oder in die Augen bringen. **Dos.:** mehrmals täglich einmassieren.

Handelsformen und Preise: Diclo-Phlogont®-25 Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 5.80, 50 Tabl. (N2) DM 11.95, 100 Tabl. (N3) DM 19.85; Diclo-Phlogont®-50 Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 6.90, 50 Tabl. (N2) DM 19.80, 100 Tabl. (N3) DM 34.80; Diclo-Phlogont®-50 Zäpfchen: 10 Stk. DM 5.75, 50 Stk. DM 26.70; Diclo-Phlogont®-100 Zäpfchen: 10 Stk. DM 9.95, 50 Stk. DM 42.60; Diclo-Phlogont® retard Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 13.65, 50 Tabl. (N2) DM 29.15, 100 Tabl. (N3) DM 56.25; Diclo-Phlogont® Ampullen: 3 Amp. DM 5.80, 30 Amp. DM 39.85; Phlogont® Salbe: 50 g Tube DM 8.25, 100 g Tube DM 12.95; Phlogont®-Thermal Salbe: 50 g Tube DM 6.85, 100 g Tube DM 13.85.

Azuchemie, 7016 Gerlingen.

Im Spannungsfeld der Interessen: Bettenabbau

Da ist das leidige Thema des Bettenabbaus. Gewiß können wir hier auf greifbare Erfolge verweisen: Denn in den letzten zehn Jahren wurden in Bayern 9200 Betten aus dem Krankenhausbedarfsplan genommen. Per Saldo! Wie man zur gerechten Würdigung dieser Zahl unbedingt wissen muß. Andererseits ist nicht zu leugnen, daß es auch in Bayern immer noch einen Überhang an Krankenhausakutbetten gibt, dessen Zahl so um die 2000 liegen dürfte nach Auffassung unseres Hauses.

Über die Grundsätze, wie diesem Zustand beizukommen ist, wären sich alle Beteiligten durchaus einig. Freilich scheint sich mancher nur deshalb zu diesen Grundsätzen zu bekennen, weil er sich selbst von vornherein als Ausnahme versteht. St. Florian sollte jedoch nicht der Schutzheilige der bayerischen Krankenhausplanung werden. Hinzu kommt, daß die Krankenhausplanung häufig als Kompensationspolitik für Gebietsreformen, als Strukturpolitik, als Arbeitsmarktpolitik usw. gesehen wird und in der Tat nicht selten mit diesen verflochten ist. Immer wieder sehen wir uns mit Nachdruck gestellten Anträgen auf Aufnahme zusätzlicher Betten oder Kliniken in den Krankenhausbedarfsplan gegenüber, die geeignet sind, unser Abbau-Saldo zu drücken. Hier geht es um jene ministerielle Aufgabe, von der Sie, Herr Professor Sewering, so zutreffend formulierten, daß sie wie kaum eine andere im Spannungsfeld entgegengesetzter Interessen erfüllt werden müsse und um die uns niemand beneide.

Nierentransplantation wird zum Routineeingriff

Die Transplantationschirurgie hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. In diesem Jahr wurden in Bayern bereits 240 Nieren transplantiert. Vor zehn Jahren, 1976, waren es ganze zwölf Nieren, die damals transplantiert worden sind. Der Bayerische Ministerrat hat 1983 beschlossen, daß jährlich 320 Nierentransplantationen möglich sein sollen und dieses Ziel werden wir in diesem Jahr erreichen.

Die steigende Tendenz macht deutlich, daß die Transplantationen nicht

mehr seltene chirurgische Eingriffe sind, sondern auf dem Weg sind, jedenfalls in bestimmten Bereichen, ich denke jetzt vor allen Dingen an die Nierentransplantation, ein Routineeingriff zu werden.

Beim diesjährigen Weltkongreß der Transplantationsmediziner in Helsinki wurde eine Transplantationsrate von 60 Nierentransplantationen pro eine Million Einwohner für erforderlich gehalten. Für Bayern ergäbe sich daraus eine Transplantationszahl von 600 bis 660 Nierentransplantationen pro Jahr. Stellt man diesen geschätzten Bedarf neben die vorhandenen Kapazitäten, so erhebt sich die Forderung nach einer Verdoppelung der Transplantationskapazitäten in Bayern. Dabei sind die 2000 Patienten noch nicht berücksichtigt, die schon heute auf der Warteliste stehen. Diese Bedarfsschätzung erscheint mir durchaus vorsichtig, zumal sie die in Zukunft sicher möglich werdende steigende Zahl von Leber- und Pankreastransplantationen nicht enthält.

Die Transplantationskapazität muß verdoppelt werden

Weltweit werden 25 Betten pro 100 Transplantationen gefordert. Im größten bayerischen Transplantationszentrum am Klinikum Großhadern stehen nur 13 Betten zur Verfügung. Dennoch wurden heuer bereits dort 160 Nierentransplantationen durchgeführt. Die Folge davon ist, daß bei vielen Patienten die medizinisch indizierte Nachsorge von drei Wochen bei weitem nicht eingehalten werden kann.

Wie ich bereits erwähnt habe, entwickelt sich die Transplantationschirurgie, jedenfalls in einigen Bereichen, allmählich zu einer Routinesdisziplin. Die Kultusminister argumentieren zu Recht, daß die Universitätskliniken primär für Forschung zuständig sind und nicht für die Krankenbehandlung. Transplantation als Therapie ist Aufgabe des für die Krankenhausversorgung zuständigen Sozialministers.

Neben München steht das zweite große Transplantationszentrum der Bundesrepublik Deutschland in Hannover. Auch dort gibt es Planungen, die Transplantationskapazität auszuweiten, und zwar in einem Zentrum außerhalb der Universität. Um den Anforderungen einer modernen, zukunftsweisenden Krankenversor-

gung gerecht zu werden, halte ich auch für Bayern die Schaffung eines eigenständigen Transplantationszentrums für wünschenswert – außerhalb der Universität, aber selbstverständlich mit intensiver Anbindung an die Universität. Die an den bayerischen Universitäten bestehenden vier Transplantationseinrichtungen müssen selbstverständlich in ihrer Existenz unberührt bleiben, denn sie haben die Aufgabe, die Forschung auf diesem Gebiete voranzutreiben.

Ich weiß mich in dieser Zielsetzung einig mit dem Landesverband der bayerischen Ortskrankenkassen. Den Krankenkassen gebührt auch besonderer Dank dafür, daß sie die Entwicklung der Transplantationschirurgie in Bayern durch die Gewährung großzügiger Operationspauschalen vorangetrieben haben, und wir werden in den nächsten Tagen mit allen Betroffenen, insbesondere mit der Bayerischen Landesärztekammer, in dieser wichtigen Frage Gespräche führen.

Die Organtransplantation ist natürlich in erster Linie unter dem humanitären, aber auch sicherlich unter dem ökonomischen Aspekt zu sehen. Ein klinischer Dialysepatient verursacht den Kassen zur Zeit jährlich Kosten von 90 000 DM, ein Heimdialysepatient 60 000 DM. Die Kosten für eine Nierentransplantation belaufen sich einschließlich der Nachsorge auf bis zu 50 000 DM. Die Transplantationschirurgie als Therapie ist damit, jedenfalls auf diesem Teilgebiet, zu einem Instrument der Kostendämpfung der modernen Medizin geworden. Eine erfolgreiche Transplantation bedeutet aber auch für den Betroffenen eine wesentliche Steigerung seiner Lebensqualität. Sie befreit ihn von dauernder Abhängigkeit.

Ich möchte noch einmal sagen, im Vordergrund steht natürlich der humanitäre Aspekt, aber selbstverständlich ist es legal, daneben auch ökonomische Überlegungen anzustellen.

Braucht Bayern eine Schmerzlinik?

Ein anderes Thema, das mich seit längerem sehr beschäftigt, ist die von verschiedenen Seiten immer wieder erhobene Forderung nach Errichtung einer eigenständigen Schmerzlinik in Bayern. Gewiß kann ein großer Teil

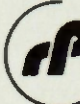
Die sanfte Therapie bei depressiver Verstimmung

Stangyl® 25

- ▶ Harmonisiert Schlaf und Erwachen
- ▶ Befreit von psychosomatischen Symptomen
- ▶ Stabilisiert die Stimmung

Stangyl® 25

Zusammensetzung: 1 Tabl. enth. 25 mg Trimipromin als Maleat. Anwendungsgebiete: Depressive Zustände mit den Leitsymptomen: Schlafstörungen, Angst, Unruhe. Chronische Schmerz-
zustände. Gegenanzeigen: Gleichzeitige Behandlung mit MAO-Hemmern, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetiko- und Psychopharmakainfektionen, akute Delirien, Engwinkelglaukom,
Prostataadenom mit Resthornbildung. Nebenwirkungen: Gelegentlich Müdigkeit, Schwindel, Blutdrucksenkung, Mundtrockenheit, Obstipation, Harnverhaltung, Akkomodationsstörungen,
Tachykardie; selten Erregungsleitungsstörungen, Stimmungsumschlag. Dosierung: Depressive Verstimmung: 25-100 mg täglich oral, vorzugsweise als abendl. Einzeldosis etwa
2 Stunden vor dem Schlafengehen. Wechselwirkungen: Mit Guonethidin, Katecholaminen, Anticholinergika und Alkohol sind Wechselwirkungen
möglich. Hinweise: In der Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, wie bei allen Arzneimitteln strenge Indikationsstellung. Vorsicht bei
Epilepsie; ggf. Kombination mit einem Antikonvulsivum. Bei Patienten mit vorgeschädigtem Herz, insbesondere bei älteren, regelmäßige kardio-
logische Kontrollen. Vorsicht im Straßenverkehr und beim Arbeiten an schnelllaufenden Maschinen. Handelsformen: Stangyl® 25: OP mit 20 (N1)/50
(N2)/100 (N3) Tabl. DM 12,41/26,90/49,90. (Stand August 1986)

 **RHÔNE-POULENC**
Psychopharmaka

Hochwirksame nächtliche Säurehemmung:

Für den guten Tag

Ihrer Ulcus-Patienten.



Nur 40mg täglich. 1x1.

Eine kleine Tablette.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung schon innerhalb der ersten Tage.
- Rasche Heilung von Ulcera duodeni und ventriculi.
- Bemerkenswert gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigna ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. – PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationstellung. – **Hinweise:** Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. – Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z.B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. – Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. – Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impatienz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haar- und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ -GT, alkalische Phosphatase, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen.

Famotidin®
pepdul
Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung: Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsheilung. – Zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. – Bei Zollinger-Ellison-Syndrom initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H_2 -Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. – Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin $> 3,0$ mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. **Packungsgrößen/Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstaltspackungen. – PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. – Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

FROSST PHARMA GMBH

B000 München B3

Stand: 7/86 7-87-PCD-86-G-422a

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE

der Schmerzbehandlung ambulant durch die niedergelassenen Ärzte erfolgen. Auch ist durchaus anzuerkennen, daß alle bayerischen Universitätskliniken und daneben Allgemeinkrankenhäuser der höchsten Versorgungsstufe interdisziplinäre Schmerzkongressen zur Erforschung und Behandlung dieser chronischen Peinigung vieler Menschen geschaffen haben.

Und doch wenden sich stets aufs neue verzweifelte Menschen an die Ministerien, die jahrelang von Arzt zu Arzt, von Klinik zu Klinik gingen oder verwiesen wurden, ohne daß sie Heilung oder nennenswerte Linderung erfuhren. Auch hier stellt sich die ernste Frage, ob es nicht sinnvoll und geboten ist, an einem geeigneten Schwerpunkt-Krankenhaus ohne Bettenmehrung ein stationäres Schmerzzentrum zu schaffen: eine eigenständige Abteilung, in der man sich mit einer Intensität auf den Schmerz konzentrieren kann, wie dies bei der herkömmlichen Behandlung vielleicht doch nicht möglich ist. Häufig werde ich in diesem Zusammenhang auf das Mainzer Schmerzzentrum des Roten Kreuzes mit seinen 80 Betten hingewiesen, das freilich einzige seiner Art in der Bundesrepublik.

Noch zwei weitere besonders aktuelle Aufgaben der Krankenhausplanung machen mir viel Sorgen: Geriatrie und Psychosomatik.

Über 45 Prozent aller in den Akutkrankenhäusern der Bundesrepublik geleisteten Pflégetage entfallen derzeit auf Patienten im Alter über 60 Jahre, obwohl deren Anteil an der Gesamtbevölkerung nur bei 20 Prozent liegt. Viel deutlicher wird die Lage noch, wenn wir uns vor Augen halten,

- daß die durchschnittliche Lebenserwartung in der Bundesrepublik 1985 bei Männern 70,5, bei Frauen 77,1 Jahre betrug,
- daß von 1950 bis 1982 in der Bundesrepublik die Zahl der 80- bis 85jährigen um 210 Prozent, die der über 90jährigen um 470 Prozent stieg
- und z. B. das Durchschnittsalter (!) des Eintritts in Altersheime bei uns inzwischen bei 82 Jahren liegt.

Gleichzeitig ermöglichen es die Fortschritte der Medizin, auch in diesem hohen Alter noch sinnvolle und erfolgreiche - deshalb gebotene - Akutbehandlungen durchzuführen.

Fortschritte der Medizin sind segensreich für alte Menschen

Das Problem sehe ich darin, daß der durch die starke Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer enorm intensivierter Betrieb unserer Akutkrankenhäuser eine wirklich individuell-altersgemäße Behandlung einzelner darin liegender betagter Patienten auch bei bestem Willen kaum oder nicht mehr zuläßt. Wenn ich deshalb die Zeit für gekommen erachte, eigene geriatrische Abteilungen an großen Allgemeinkrankenhäusern einzurichten, so befinde ich mich damit in der guten Gesellschaft von Präsident Sewering. Was er schon 1965 in einem Vortrag vor dem Gesundheitspolitischen Ausschuß der CSU u. a. ausführte, ist heute aktueller denn je: "... auch die Krankenhausbehandlung (des alten Menschen) ist wesentlich öfter erforderlich als bei jüngeren Menschen und dauert im Einzelfall durchschnittlich um die Hälfte länger ... Eine Reihe von Überlegungen spricht ... dafür, dem alten Menschen im Rahmen des normalen Krankenhauses eigene Abteilungen einzuräumen. Es wird zweifellos einfacher sein, auf seine besonderen Bedürfnisse und seine durch das Alter geprägte Mentalität besser Rücksicht zu nehmen. Pflegepersonal und Ärzte können sich völlig auf die Besonderheiten der Krankheit des alten Menschen einstellen."

Sobald wir über entsprechende Erfahrungen aus unserem Modellversuch mit einer 40-Betten-Abteilung Geriatrie im neuen Zweckverbandsklinikum Bayreuth verfügen, den die hierin besonders erfahrenen Rummsberger Anstalten der Inneren Mission durchführen, wollen wir aktiv werden. Auch dabei sollten wir ohne Bettenmehrung auskommen, denn die alten Menschen, um die es geht, liegen ja jetzt schon in Akutkrankenhäusern und belegen Betten, die besser in geriatrischen Abteilungen stehen würden.

Was schließlich die Psychosomatik anbetrifft, so bedarf es nur einer ständigen Lektüre der Fort- und Weiterbildungsanzeigen z. B. im „Rosa Blatt“ des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, um die enorm gestiegene Bedeutung ärztlicher Psychotherapie und Psychosomatik augenfällig wahrzunehmen. Sie beschränkt sich nicht nur auf den ambulanten Sektor. Die Nachfrage nach stationärer Psychosomatik wächst

sinupret®
Sekretolytikum

**zähen Schleim
natürlich lösen**

Folle, M.: „Möglichkeiten der Bronchosekretolyse.“
ZFA 11 (1984) 534-537

Zusammensetzung: 100 g Tropfen enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9% [V/V] Ethanol) aus: Rad. Gentianae 0,2 g, Flor. Primulae cum calycib. 0,6 g, Herb. Rumicis acet. 0,6 g, Flor. Sambuci 0,8 g, Herb. Verbenae 0,8 g. Enthält 19 Vol.-% Alkohol. 1 Dragée enthält: Rad. Gentianae 8 mg, Flor. Primulae cum calycib. 18 mg, Herb. Rumicis acet. 18 mg, Flor. Sambuci 18 mg, Herb. Verbenae 18 mg. **Anwendungsgebiete:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinusitis, Sinobronchitis, Infektprophylaxe beim bronchitischen Syndrom; sinogener Kopfschmerz. **Gegenanzeigen:** Sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Sehr selten Magenunverträglichkeiten. **Dosierung:** Erwachsene: 3mal täglich 50 Tropfen/2 Dragées, Schulkinder: 3mal täglich 25 Tropfen/1 Dragée, Kleinkinder/Säuglinge: 3mal täglich 10-15 Tropfen. **Packungsgrößen und Preise** (incl. MwSt.): Tropfen: 100 ml DM 9,95; Großpackungen. Dragées: 50 Dragées (N2) DM 9,80, 100 Dragées (N3) DM 18,95; Großpackung. Stand: 6/1986
BIONORICA GMBH
8500 NÜRNBERG 1 · POSTFACH 1449

ständig. Und die Patienten kommen ja nicht von selber, sondern werden von ihren behandelnden Ärzten bewußt in psychosomatische Einrichtungen eingewiesen. Auch hier haben wir in Bayern zwei integrierte Modellversuche laufen: einen im Städtischen Krankenhaus München-Bogenhausen mit 60 Betten und, in absehbarer Zeit, einen mit 20 Betten in einer internistischen Privatklinik. Von der Nachfragesituation her gesehen, werden wir aber weitere Kapazitäten auf diesem Gebiet benötigen, eine Auffassung, die bezeichnenderweise auch von den Kassen geteilt wird. Das Problem wird hier wiederum sein, wie wir diese Aufgabe mit der gebotenen Reduzierung der Akutbettenzahl in Einklang bringen.

Zum Stichwort Bettenabbau möchte ich noch nachdrücklich anmerken, daß es der Krankenhauspolitik der Bayerischen Staatsregierung zutiefst widerspräche, hier etwa von den Belegärzten eine Art Sonderopfer zu verlangen. Sie wissen, daß der Freistaat Bayern im Vergleich zum Bundesdurchschnitt und zu den anderen Ländern mit der belegärztlichen Krankenhausversorgung an der Spitze liegt. So waren nach der letzten vorliegenden Statistik von den Krankenhausärzten bundesweit 7,37 Prozent, in Bayern dagegen 13,35 Prozent Belegärzte. Daß sich diese Entwicklung konsequent fortgesetzt hat, läßt sich daran erkennen, daß von den in den Bayerischen Krankenhausbedarfsplan aufgenommenen

somatischen Betten 17 Prozent belegärztlich betreut werden. Daran soll sich auch in Zukunft nichts ändern, auch wenn sich Frau Anke Fuchs für die SPD Anfang dieses Jahres gegen die belegärztliche Tätigkeit aussprach, weil diese angeblich kostentreibend wirke und die Versorgung der Patienten rund um die Uhr nicht gewährleisten würde.

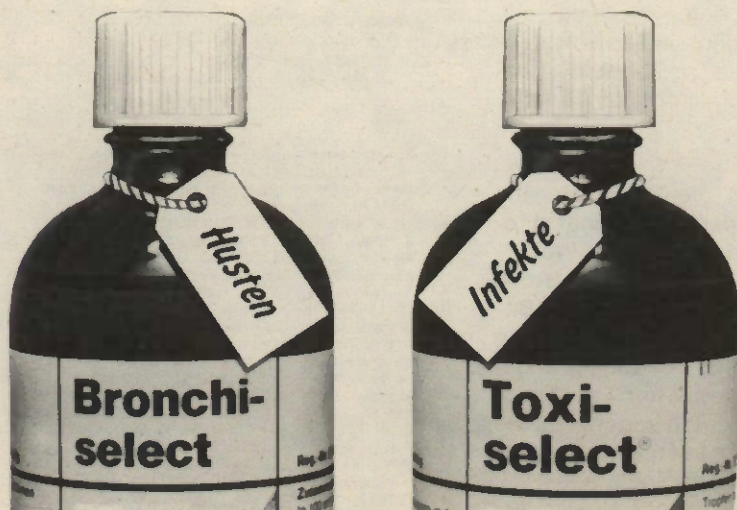
Das Problem der Pflegefälle muß dringend gelöst werden

Einen Zusammenhang mit dem Abbau nicht bedarfsnotwendiger Akutbetten in den Krankenhäusern haben zweifellos die Bemühungen um die Lösung des so dringlichen Problems der Absicherung des Pflegefallrisikos. Der Umfang, in welchem auf diesem Wege Kapazitäten unserer Akutkrankenhäuser stillgelegt werden könnten, ist freilich bislang mangels hieb- und stichfester Erkenntnisse umstritten. Auch gehen die Meinungen darüber auseinander, ob und gegebenenfalls wie eine Umwandlung von Akutbetten in Pflegebetten in ein und demselben Krankenhaus sachlich, organisatorisch und wirtschaftlich effektiv vorgenommen werden kann. Einig ist man sich jedoch bei aller Verschiedenheit der favorisierten Wege über die Dringlichkeit der Aufgabe. Wenn jemand ein Leben lang gearbeitet hat, dann soll er die Gewißheit haben, daß er nicht am Ende seines Lebens ein Pflegefall wird. Wie Sie wissen, hat die mit mehreren anderen

Vorlagen konkurrierende bayerische Gesetzesinitiative zur Absicherung des Pflegefallrisikos im Bundesrat die erforderliche Mehrheit gefunden.

Den aufmerksamen Besuchern Bayerischer Ärztetage wird es nicht entgangen sein, daß Präsident Sewering dem Vertreter der Bayerischen Staatsregierung stets für seine „umfassenden Ausführungen“ dankt. Es kann ja nie darauf ankommen, etwa alle aktuellen Sachfragen der Gesundheitspolitik anzusprechen. Wichtig ist vielmehr, daß anhand verschiedener Beispiele immer wieder die gesundheitspolitische Grundhaltung der Bayerischen Staatsregierung anschaulich gemacht wird. Eine Grundhaltung, welche die Wahrung eines freien Gesundheitswesens in einer freien Gesellschaft zum Ziel hat.

Ich sprach eingangs von der demokratischen Gesamtrepräsentation Ihres Berufes durch den Bayerischen Ärztetag. Ihm überbringe ich – für meine Person nach 15 Jahren Parlaments- und neunehalb Jahren Kabinettsmitgliedschaft zum letzten Mal – den aufrichtigen Dank der Bayerischen Staatsregierung an die bayerischen Ärzte für ihr so segensreiches Wirken in den vergangenen zwölf Monaten. Diese Anerkennung gilt nicht zuletzt auch der Bayerischen Landesärztekammer mit all ihren Unterorganisationen, an ihrer Spitze dem Präsidenten Professor Sewering – der ein bayerischer Glücksfall ist und weiterhin bleiben möge!



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosere D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatius D₄ dil. 20 ml, Spongia D₃ dil. 20 ml, Ipecacuenhe D₄ dil. 20 ml. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, leichte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Sillcose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4 mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea 0 40 ml, Lachesis D₃ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippale Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4 mal täglich 20 bis 30 Tropfen, denn 3 mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.



„Killerkrankheiten“: Jeder ist selbst verantwortlich

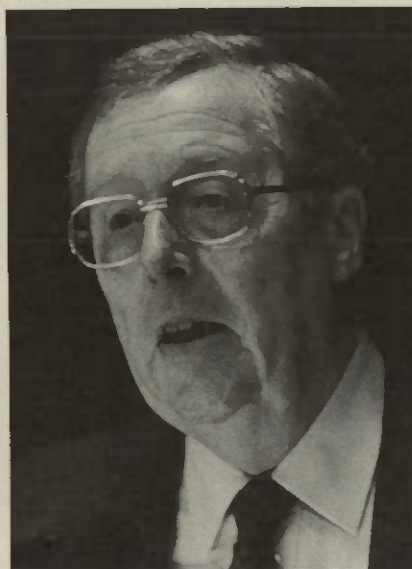
Eröffnungsansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hans J. Sewering

- **Aufruf an die Öffentlichkeit: Die Früherkennungsuntersuchungen nutzen**
- **Eindrucksvolle Erfolge der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe**
- **Jährlich 12 000 Neuapprobationen, aber nur 5000 Stellen für junge Ärzte**
- **Organtransplantationen; alte Patienten; Bettenabbau; „Strukturreform“; Bayern-Vertrag**

Ich darf zunächst dem Herrn Oberbürgermeister für sein Grußwort herzlich danken. Er hat uns erzählt über die Geschichte dieser alten bayerischen Stadt Reichenhall, die – Gott sei Dank! – immer ein Bestandteil des bayerischen Stammlandes gewesen und damit auch von manchen politischen Wandlungen und Schwankungen verschont geblieben ist. Der Ärztliche Kreisverband Berchtesgadener Land dagegen wäre uns ja 1816 fast verlorengegangen. Damals fand ein bayerisch-österreichisches Tauschgeschäft statt, bei dem wir auf Salzburg und auf das Innviertel verzichten mußten; was aber links der Salzach war und das Berchtesgadener Land durfte Bayern behalten (und diesem Glücksfall verdanken wir es auch, daß der morgige Damenausflug sich im bayerischen Land bewegen kann und nicht ins benachbarte Ausland muß).

Daß wir Salzburg seinerzeit verloren haben, war natürlich ein bitterer Verlust. Der einzige, der heute davon profitiert, ist der bayerische Finanzminister; der müßte nämlich sonst euch noch für die Salzburger Festspiele Staatszuschüsse zahlen.

Meinem Kollegen Vilmar darf ich ebenfalls herzlich danken. Ich habe seinen Ausführungen nichts hinzuzufügen, wir sind uns in der Beurteilung gesundheitspolitischer Tatbestände immer einig und werden auch weiterhin an einem Strick ziehen, das – so glaube ich – bedarf keiner Betonung.



Herr Staatsminister! Wenn ich mich jedes Jahr für die umfassenden Ausführungen des Vertreters der Bayerischen Staatsregierung bedanke, dann ist dies keine Höflichkeitsfloskel. Vielmehr ist es echt so, daß die Reden der Innen- und Sozialminister seit Jahr und Tag Hand und Fuß haben, daß sie konkrete Aussagen beinhalten. Wir sind dankbar dafür, daß diese Reden – ich sagte es schon einmal vor einigen Jahren – weder freundliche Unverbindlichkeiten noch unverbindliche Freundlichkeiten enthalten, sondern Aussagen, mit denen man etwas anfangen kann. Auch Ihre heutigen Worte zeichnen sich dadurch in besonderem Maße aus. Ich

möchte vor allem unterstreichen: obwohl Sie ja unmittelbar vor der Übernahme einer neuen Aufgabe stehen, die völlig anders sein wird als die jetzige, haben Sie bis zur letzten Minute Ihr Engagement für die bayerische Gesundheits- und Sozialpolitik nicht reduziert. Das verdient unsere allerhöchste Anerkennung. Für Ihren neuen Tätigkeitsbereich möchte ich Ihnen schon an dieser Stelle alle unseren guten Wünsche mit auf den Weg geben. Ich hoffe, Sie bleiben uns auch in der Zukunft verbunden. Danken darf ich Ihnen auch für die Anerkennung der Leistungen der bayerischen Berufsvertretung und meiner persönlichen Arbeit.

Teilnahme an der Früherkennung ist noch erschreckend niedrig

Sie haben die Gesundheitsvorsorge angesprochen. Wir werden gerade auf diesem Ärztetag die Bevölkerung unseres Landes erneut dazu aufrufen, von den angebotenen Früherkennungsuntersuchungen für Frauen, Männer und Kinder Gebrauch zu machen. Wir werden an das Pflichtbewußtsein und die Vernunft der Eltern appellieren und sie ganz besonders auf die Notwendigkeit der Impfungen hinweisen, mit denen so unendlich viele Krankheiten vermieden werden können, die früher zum Schicksal ganzer Familien geworden sind.

Es ist erschreckend, daß die Krebsfrüherkennung der Männer nur von 15 Prozent, die der Frauen – nach Jahrgängen etwas unterschiedlich – im Durchschnitt von 35 Prozent wahrgenommen wird. Das gilt ebenso für die Früherkennungsuntersuchungen der Kinder von der Geburt bis zum vierten Lebensjahr.

Besonders beunruhigt sind wir darüber, daß die Rötelnimpfung der jungen Mädchen, die im zwölften Lebensjahr stattfinden soll und stattfinden muß, um eine spätere Rötelnkrankung während der Schwangerschaft und damit die Geburt mißgebildeter Kinder zu vermeiden, bisher nur bei 20 Prozent der Mädchen durchgeführt wird. Das ist kein Vorwurf gegen die Mädchen, aber es ist ein schwerer Vorwurf gegen die Eltern, die damit mangelndes Verantwortungsbewußtsein gegenüber ihren Töchtern, den späteren Müttern, beweisen.

Sie haben den Senior unserer Sozialmedizin, Professor Hans Schaefer,

zitiert, den wir alle sehr schätzen. Ich bin nicht seiner Meinung, daß der Abstieg in ein Zeitalter der Schädigung durch ungehemmten Luxuskonsum unbedingt kommen muß. Er kann kommen, aber er müßte nicht. Hans Schaefer war ja derjenige, der immer besonders nachdrücklich auf die Risikofaktoren hingewiesen hat: Rauchen, Alkohol, Überernährung, Bewegungsmangel. Er hat die Folgen verdeutlicht, die diese Risikofaktoren haben und nannte sie drastisch die „Killerkrankheiten“: Gefäßkrankungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, chronische Bronchitis, Lungenkrebs, Zuckerkrankheit, Hochdruck.

Für die Entstehung dieser „Killerkrankheiten“ liegt die Verantwortung allein beim einzelnen Bürger! Wir Ärzte können nur immer wieder die Öffentlichkeit ermahnen: Denkt an diese Risikofaktoren und ihre Folgen! Aber kein Arzt hat die Möglichkeit, den einzelnen Bürger gewissermaßen am Händchen zu nehmen und ihn davon wegzuführen. Die Entscheidung zu einer Änderung der Lebensgewohnheiten kann dem Bürger niemand abnehmen und wenn er sie nicht ändert, muß er auch bereit sein, die Folgen zu tragen.

Was nützt es denn, wenn wir Herz-Kreislauf-Vorsorgeuntersuchungen einführen, die einen immensen Aufwand und Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung bringen, wenn die Menschen nicht bereit sind, ihre Lebensgewohnheiten zu ändern? Es gibt keinen Bürger, der behaupten kann, er kenne die Risikofaktoren nicht. Die Entscheidung darüber, auf die Zigarette zu verzichten, muß aber jeder einzelne selber treffen.

Junge Menschen brauchen Vorbilder

Eine ernste Frage muß ich immer wieder stellen: Wann werden endlich Mittel bereitgestellt, um bei unserer Jugend eine psychologisch wirksame Antiraucherkampagne zu beginnen und durchzuführen? Es ist erschreckend, wenn man sieht, wie selbst jüngste Buben und Mädchen aus der Schule kommen und sich als erstes eine Zigarette anzünden. Es nützt wenig oder nichts, Totenköpfe auf Plakaten an die Schulwände zu hängen; vielmehr müßten positive Vorbilder geschaffen werden! Ich persönlich glaube, daß ein Boris Becker, der „nein danke“ zur Zigarett-

te sagt, unendlich mehr bewirken würde. Denn Spitzensportler beeindrucken den jungen Menschen viel mehr als die diffuse Drohung mit späteren Erkrankungen.

Säuglingssterblichkeit: Bayern hat europäisches Spitzenniveau erreicht

Sie, Herr Staatsminister, haben unsere Leistungen im Rahmen der Qualitätssicherung bei der Geburtshilfe anerkannt. Ich glaube, das ist wirklich eine Pionierleistung der bayerischen Ärzteschaft, auf die wir stolz sein können. 1974 waren es noch 21,7 pro tausend Neugeborene, die gestorben sind, 1985 nach unseren strengen Maßstäben nur noch 7,3 (in der Studie des Statistischen Landesamtes 7,7). Wenn wir die Maßstäbe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anlegen, nach denen alle unsere westlichen Nachbarstaaten ihre Neugeborenen-Sterblichkeit bemessen, dann liegen wir in Bayern bereits bei 5,3 Sterbefällen pro tausend Geburten, das heißt: Wir haben damit in Bayern das Spitzenniveau der europäischen Länder erreicht. In der Bundesrepublik liegen wir ohnedies an erster Stelle, und das ist, glaube ich, eine Leistung, auf die die Ärzteschaft stolz sein kann. Ein typisches Beispiel für Subsidiarität in einer Demokratie!

„Geburtshilfe vor Ort“ – ein schwieriges Thema, und ich weiß, welche Sorgen Sie damit haben. Ich haben gerade vom Herrn Staatssekretär einen Brief bekommen, in dem es wieder um dieses Thema geht. Wir wissen heute, daß eine sichere Geburtshilfe nur möglich ist, wenn sie in Abteilungen geschieht mit hervorragendem, ständig verfügbarem Personal und mit einer Einrichtung, die unseren heutigen Anforderungen entspricht. Das geht aber eben leider nur in größeren Abteilungen mit entsprechend hohen Geburtenziffern.

Ich glaube, einige Landräte müßten endlich einmal umdenken. Sie tun ihrer Bevölkerung nämlich keinen Gefallen, wenn sie ihr die Geburtshilfe im örtlichen kleinen „Krankenhäuserl“ ermöglichen. Vielmehr sollten sie mit uns den Mut haben, der Bevölkerung klarzumachen, daß es nicht auf ein paar Kilometer Entfernung ankommen darf, sondern allein darauf, daß Mütter unter optimalen Bedingungen in entsprechend geburtshilflichen Abteilungen ihre Kinder gesund zur Welt bringen und auch selbst gesund bleiben!

Die Arztzahlentwicklung bedrückt uns besonders

Das Thema „Arztzahlentwicklung“ ist bedrückend für uns. Sie, Herr Staatsminister, haben mit Recht Gesichtspunkte aus der Sicht der Bevölkerung erwähnt. Ich gebe zu, daß wir etwa 1970 noch keine optimale ambulante ärztliche Versorgung in Bayern hatten. Die Kassenärztliche Vereinigung hat seinerzeit enorme Anstrengungen gemacht. Wir haben große Geldmittel aufgewandt, Einkommensgarantien und alle möglichen Hilfen gewährt. Heute können wir, glaube ich, sagen, daß es in Bayern keine unterversorgten Bereiche mehr gibt. Vielleicht könnte man gerade noch einige Gebietsärzte unterbringen; ob ihre Praxen aber wirtschaftlich lebensfähig wären, steht auf einem anderen Blatt. Natürlich wird der Weg zum nächsten Spezialisten auf dem Land immer länger bleiben als in der Großstadt, wo er praktisch schon um die nächste Ecke wohnt.

Geradezu alarmierend ist folgendes: Wir approbieren jetzt pro Jahr etwa 12 000 junge Ärzte; aber es stehen bestenfalls 5000 Arbeitsplätze, bezahlte Planstellen, an Krankenhäusern zur Verfügung. Das heißt, mehr als die Hälfte jedes Jahrganges neuapprobierter Ärzte steht vor den Türen der Krankenhäuser und hat keine Chance, einen bezahlten Arbeitsplatz zu bekommen – ein brennendes, scheinbar unlösbares Problem.

Ich weiß, die Wartezeiten beim Arzt werden teilweise immer noch beklagt. Ich wage jedoch zu behaupten: Wer will, der findet schon heute an sehr vielen Plätzen, auch in Bayern, Ärzte, bei denen er nicht warten muß, sondern wo eher das Gegenteil der Fall ist. Die Erfahrung zeigt aber, daß es viele, viele Patienten gibt, die eben doch lieber zwei Stunden bei ihrem Arzt warten, als daß sie zu dem Doktor gehen, der auf sie wartet. Denn hier ist das Vertrauensverhältnis entscheidend und eben nicht die Tatsache, daß man zur Türe hineingeht und sofort behandelt wird.

Bei manchen Ärzten, das gebe ich offen zu, ist es eine faule Ausrede, wenn Hausbesuche wegen angeblicher Überlastung nicht gemacht werden. Viele Ärzte haben gerade deshalb eine große Praxis, weil sie Hausbesuche machen, weil sie mit ihren Patienten reden und sie auch außerhalb der Sprechstunden nicht im Stich lassen.

Das schafft ihnen ihre Anhänger, ihre Patienten, die auf sie warten, und die auch glücklich sind, einen guten, verlässlichen Arzt zu haben.

Wir müssen uns darüber klar sein – auch der Erste Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Professor Häußler, hat dies erst neulich zum Ausdruck gebracht –: Zu viele Kassenärzte mit unzureichender Auslastung sind eine Gefahr für das hohe Niveau der ärztlichen Versorgung in unserem Lande. Das kann auch die Krankenversicherung nicht mehr finanzieren.

Der ärztliche Notfalldienst ist in Bayern, seit wir die Rettungsleitstellen mit eingebaut haben, vorbildlich geregelt.

Organtransplantationen: Viele gute Hoffnungen

Eine neue Entwicklung in der Medizin, die uns zu vielen guten Hoffnungen berechtigt, ist die Organtransplantation. Die Zahl der Nierentransplantationen haben Sie, Herr Staatsminister, genannt. Herztransplantationen nehmen zu. Mit Lebertransplantationen und auch der Transplantation von Bauchspeicheldrüsen wurde in Bayern begonnen: Die Ergebnisse in Hannover zeigen, daß das aussichtsreiche Untertangen sind.

Wenn nun aber die Presse schreibt, das sei alles schon Routine, so muß man dies doch etwas einschränken. Sicherlich ist die reine Operationstechnik bei der Niere bereits Routine. Aber die behauptete 90prozentige Erfolgsrate bezieht sich lediglich auf das erste Jahr nach der Operation. Wir sollten daher übertriebene Hoffnungen in der Bevölkerung vermeiden. Die Abstoßungsproblematik wird nach wie vor noch nicht voll beherrscht, wenngleich die Immunologie ganz erhebliche Fortschritte gemacht hat.

Ich möchte Ihnen, Herr Staatsminister, ganz ausdrücklich dafür danken, daß Sie sich so engagieren in dieser Frage. Ich möchte hier auch einmal die immensen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ganz besonders hervorheben. Was von der Krankenversicherung an finanziellen Mitteln zur Verfügung gestellt wurde, um die Transplantation zu ermöglichen, verdient hohe Anerkennung der gesamten Bevölkerung.

Das muß einmal ganz klar zum Ausdruck gebracht werden.

Aber ich mache kein Hehl daraus, daß ich darin zugleich ein Armutszeugnis für unseren so wohlhabenden Freistaat Bayern sehe. Ja, ich halte es für eine Unmöglichkeit, daß ein finanziell so gut gestellter Staat wie Bayern sich notwendige Planstellen in seinen eigenen Kliniken von den Beitragszahlern der gesetzlichen Krankenversicherung finanzieren läßt! Das muß geändert werden. Hier geht es um Aufgaben des Staates, die aus dem Staatshaushalt, also aus Steuermitteln, zu finanzieren sind. Man kann das nicht dem kleinen Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung aufbürden, der ohnedies schon überlastet ist. Ich glaube daher, wir sollten eine Senatsinitiative starten, um den Freistaat hier zu einem Umdenken zu bewegen. An vier Kliniken – zwei chirurgischen und zwei urologischen – werden zur Zeit Nieren transplantiert. Eine dieser Abteilungen ist sicher voll ausgelastet, vielleicht sogar überlastet. In den drei weiteren sind jedoch heute noch freie Kapazitäten vorhanden. Im Vordergrund steht, meine ich, im Augenblick

die Gewinnung von mehr Spenderorganen, vor allem Nieren, die gut organisierte Erfassung der gespendeten Nieren, ihre Verteilung auf die Transplantationskliniken unter Ausnutzung ihrer Kapazitäten und damit das Zusammenführen von Spenderorganen und Patienten, die auf ein Organ warten.

Sie, Herr Staatsminister, haben angedeutet, daß Sie den Gedanken erwägen, ein neues Zentrum zu errichten. Wir sind uns in dem Anliegen, genügend Kapazitäten zur Verfügung zu stellen, völlig einig, darüber gibt es keinen Zweifel. Aber wir Ärzte haben einen ehernen Grundsatz, den kein Arzt verletzen darf. Der heißt: vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt. Deshalb freue ich mich, daß Sie Gespräche angekündigt haben.

Vorschlag: So schnell wie möglich eine bayerische „Transplantationskonferenz“

Ich würde deshalb vorschlagen, so schnell wie möglich eine „Transplantationskonferenz“ zusammenzurufen

Warum werden weltweit immer mehr Herz-Patienten mit Magnesium behandelt?

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßkrankungen bewährt haben, setzt sich weltweit die Begleitbehandlung von Herz-Patienten mit Magnesium durch.

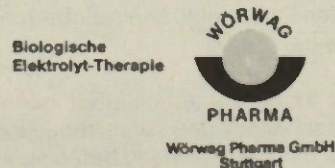
Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht. Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

- Herzmuskel-Nekrosen
- Koronarspasmen
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt

magnerot[®]
magnesiumorotat

Kardioprotektives Magnesium
mit hoher Bioverfügbarkeit.



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat (entsprechend 2,7 mval oder 32,8 mg Magnesium).

Anwendungsgebiete: Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atherosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklampsie, Allg. Magnesium-Mangelerscheinungen.

Kontraindikationen: Urämische Niereninsuffizienz, Myastenia gravis.

Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise: 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM 58,45.

mit den Ministerien, den Krankenkassen, den Universitäten und den Chirurgen, um so rasch wie möglich zu konkreten Ergebnissen zu kommen. Wir brauchen eine umfassende Sechaufklärung, wir brauchen eine Erfassung der vorhandenen und der benötigten Kapazitäten. Wir brauchen optimale Voraussetzungen für die Erfassung gespendeter Organe. Hier müssen Staat und Fakultäten dann offen bekennen, was sie leisten können und leisten wollen, und dann wird sich zeigen, was an weiteren Kapazitäten notwendig ist. Meine Vorstellung hierzu wäre: Wir sollten so schnell wie möglich einen bayerischen Transplantationsplan erarbeiten, der uns Leitlinie und Motor sein kann für das weitere Vorgehen, auch für die richtige Reihenfolge der Schritte, die wir miteinander tun sollten, und zwar ohne jede Verzögerung.

Vor kurzem haben Sie auch den Wunsch ausgesprochen, noch einmal darüber zu diskutieren, ob man nicht doch ein Transplantationsgesetz schaffen kann. Ich teile diesen Wunsch; viele teilen ihn, denn es gibt doch immer wieder Komplikationen, weniger bei der Entnahme großer Organe, sondern vor allem bei den kleinen Organen wie Hornhaut, Gehörknöchel usw. Darüber liest man auch gelegentlich Ungutes in der Presse.

Ich darf daran erinnern, daß bereits 1974 eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe eingerichtet wurde mit dem Auftrag, ein Transplantationsgesetz vorzubereiten. Sie hat damals vier Jahre gearbeitet, und 1978 wurde dann der Entwurf eines Transplantationsgesetzes vorgelegt, der seinerzeit von der sogenannten Widerspruchslösung ausging. Der Gedanke war der: Jeder Bürger muß wissen, daß aus seinem Leichnam Organe entnommen werden können, es sei denn, er hat zu Lebzeiten ausdrücklich seinen Widerspruch bekundet und dokumentiert. Die Absicht der Arbeitsgruppe war, diesen Widerspruch offen in den Personalausweis eintragen zu lassen.

Ich war damals – unmittelbar nach dem Erscheinen des Gesetzentwurfes fand der Bayerische Ärztetag statt – einer der ersten, der sich massiv gegen diesen Plan zur Wehr gesetzt hat. Ich habe seinerzeit die Meinung vertreten, daß es für den Bürger in einem freiheitlichen Land unzumutbar ist, eine so höchstpersönliche Entscheidung offen in seinem Personalausweis

eintragen zu lassen. Mit dem damals aufgekommenen Schlagwort „Orgenspende ist eine humanitäre Leistung, der man sich nicht entziehen kann“ würde sehr schnell derjenige, der sich dieser „Pflicht“ entzieht, diskreditiert werden. Ich glaube, das kann man keinem Bürger in unserem Lande zumuten.

Wir sollten aber darüber nachdenken, ob es Möglichkeiten einer Einwilligungslösung gibt. Das wird sicher nicht einfach sein. Doch es ist wert, diesen Gedanken weiter zu verfolgen. Wenn es gelänge, könnten wir uns manche Komplikationen und manchen Ärger ersparen.

Besonders denkbar müssen wir denjenigen Kollegen sein, die im Rahmen der Todesfeststellung und der Explantation die sicher nicht einfachen Gespräche mit den Angehörigen führen. Es spricht aber für diese Kollegen und für die Bevölkerung, daß die Angehörigen, die vor ihrem toten Familienmitglied stehen, in etwa 80 Prozent der Fälle der Explantation von Organen zustimmen. Wir können den Angehörigen und Hinterbliebenen nur unsere Hochachtung aussprechen.

In diesem Zusammenhang möchte ich Ihnen, Herr Staatsminister, dafür danken, daß Sie auf eine üble Geschäftemecherei in Niederbayern so rasch reagiert haben, wo wieder einmal versucht wurde, Geld mit Organen von „Lebendspendern“ zu verdienen. Es gab ja schon einmal so ein Angebot in der Gegend von Aachen. Dagegen müssen wir uns massiv zur Wehr setzen. Die Organtransplantation ist tatsächlich eine humanitäre Leistung; sie darf niemals zum Geschäft werden!

Die medizinische Entwicklung hat ein eigenes Fachgebiet „Geriatric“ entbehrlich gemacht

Zur Geriatric: Sie haben aus einem Vortrag von mir aus dem Jahre 1965 zitiert. Damals ging es vor allem um die Frage, ob Alten-Krankenhäuser eingerichtet werden sollten. Wir haben uns seinerzeit energisch dagegen gewendet und gefordert, man sollte auch die alten Menschen im Rahmen der Akutkrankenhäuser behandeln.

Nachdem seither gut 20 Jahre vergangen sind, können wir heute sagen: In den operativen Fächern gibt

es keine Probleme mehr. Alte Menschen hätte man vor 20 Jahren kaum operiert, sondern man hätte gesagt, das „lohnt nicht mehr“ und ist viel zu riskant. Heute dagegen ist die operative Behandlung alter Menschen eine Selbstverständlichkeit. Die Fortschritte, vor allem der Anästhesie, machen dies möglich. Deswegen leben alte Menschen natürlich auch viel länger; die Behandlungsmöglichkeiten haben sich enorm erweitert.

Eine Besonderheit haben wir dabei in der Inneren Medizin. Hier hat sich in den letzten 20 Jahren gezeigt, daß die Innere Medizin immer mehr zur Geriatric geworden ist. Wenn Sie heute durch eine Innere Abteilung gehen, dann sehen Sie vielleicht 60 Prozent ältere und alte Menschen. Wir können also heute sagen: Die Abgrenzung eines eigenen Fachgebietes „Geriatric“ wäre nach dem heutigen Stande der Medizin nicht mehr vertretbar. Man kann die zunehmende Zahl alter Menschen und ihre Behandlung nicht in das enge Korsett eines Fachgebietes zwingen. Die Innere Medizin ist schlechthin auch Behandlung alter Menschen. Im ambulanten Bereich ist es vorwiegend der Allgemeinarzt, der Hausarzt, der diese alten Menschen behandelt.

Natürlich müssen wir alle dazulernen. Die Diagnostik, die Therapie, vor allem die Pharmakotherapie des alten Menschen unterscheidet sich von der des jungen, und das muß jeder Arzt beherrschen. Jeder Doktor, vor allem im Bereich der Inneren Medizin und Allgemeinmedizin, muß heute in der Lage sein, alte Menschen zu behandeln. Der alternde Patient muß bei seinem Hausarzt bleiben können und nicht das Gefühl haben: Wenn ich 60 werde, muß ich mir einen enderen Arzt, einen Geriatric, suchen. Ich darf versichern, daß wir die Fortbildung gerade auf diesem Gebiet intensivieren und ihr ein ganz besonderes Gewicht beimessen.

Ob man ältere Leute in Stationen oder auch in den Zimmern zusammenlegt, weil sie vielleicht mit dem Temperament der Jungen nicht zurechtkommen, das ist eine andere Frage. Aber der Gedanke an ein Fachgebiet „Geriatric“ – das darf ich nochmals betonen – ist heute durch die medizinische Entwicklung überholt.

Viel ernster ist das Problem der Pflegefälle. Seine Lösung wird mit enormen Aufwendungen verbunden sein. Bayern hat ja ein Modell entwickelt,

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]
500

α -Amylase-Aktivität

Lipase-Aktivität

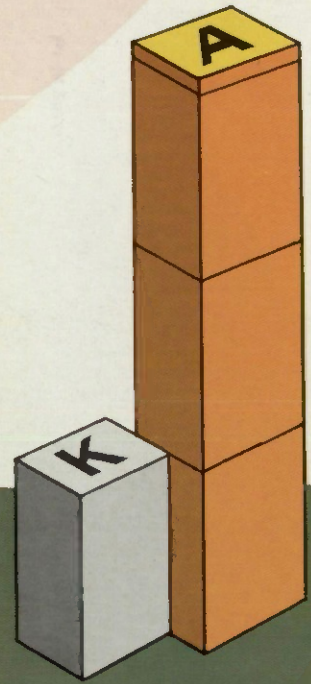
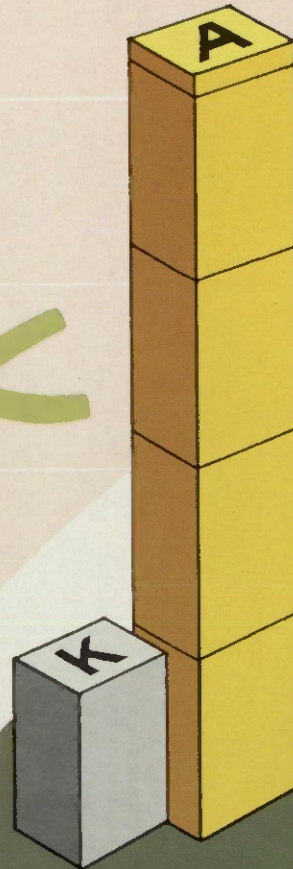
400

300

200

100

0



Duodenalsaft 40 min. nach Gabe von Aristochol (A)
Kontrolle (K) = Netzmittlemulsion

So wirkt

Aristochol[®]

Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol[®] Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg, japanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1mg, standardisiert auf: Dicinmaroyimethanderivate 0,15mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe feroc.) 100-125mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP 2% Lsg.) 40mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverschluss und Gallenblasenerkrankungen. Während der Stillperiode sollte Aristochol[®] Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

Aristochol[®] Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Doseibeutel (1,5g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg; japanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1mg, standardisiert auf: Dicinmaroyimethanderivate 0,19mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 8,0-8,5mg; Droge: Extrakt = 15:1; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe feroc.) 80-112mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5mg; Methylcellulose (1000 cP 2% Lsg.) 221mg.

Aristochol[®] Tropfen

Zusammensetzung: 1ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200mg, standardisiert auf: Chelidonin 20mg; Schafgarbenkraut (Achil. millefol.) 170mg; Löwenzahnrüzel und -kraut (Taraxac. off.) 170mg; Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arena-) 150mg; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100mg; japanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80mg; Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50mg; Feulbaumrinde (Rhamn. frang.) 30mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwege- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20ml DM 10,10, 50ml DM 20,50, 100ml DM 36,20.

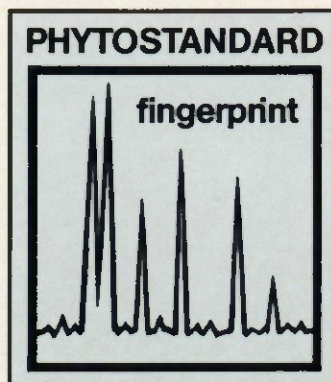
Alle Aristochol[®]-
Präparate
sind auch für
Diabetiker geeignet.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



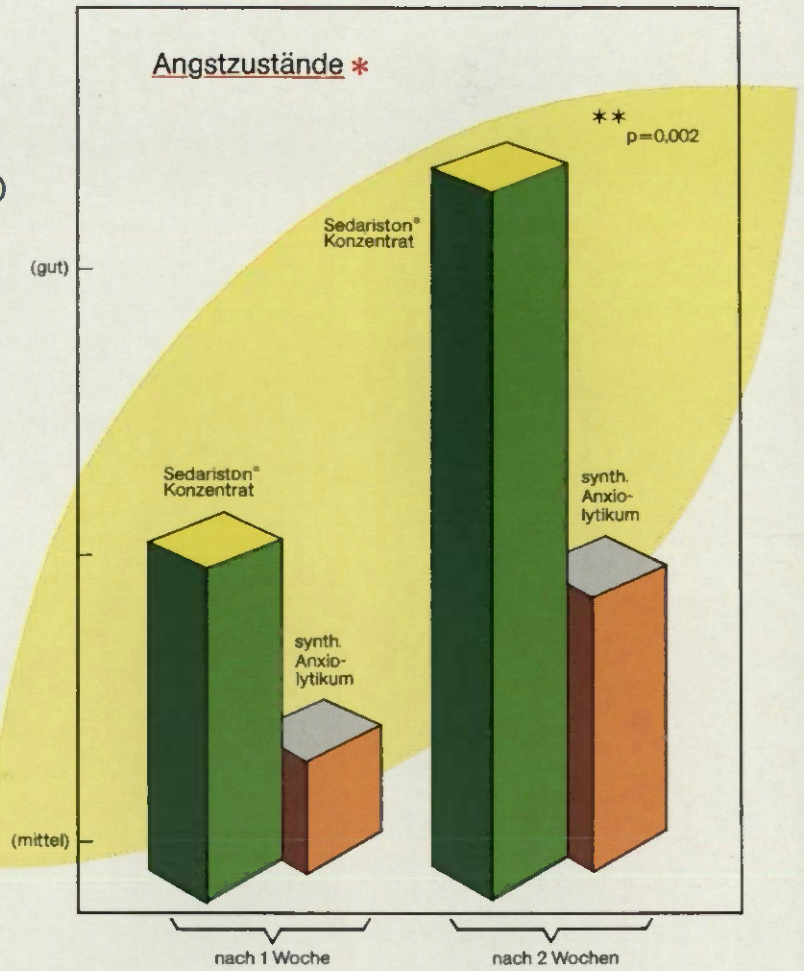
Pflanzliches
Beruhigungsmittel



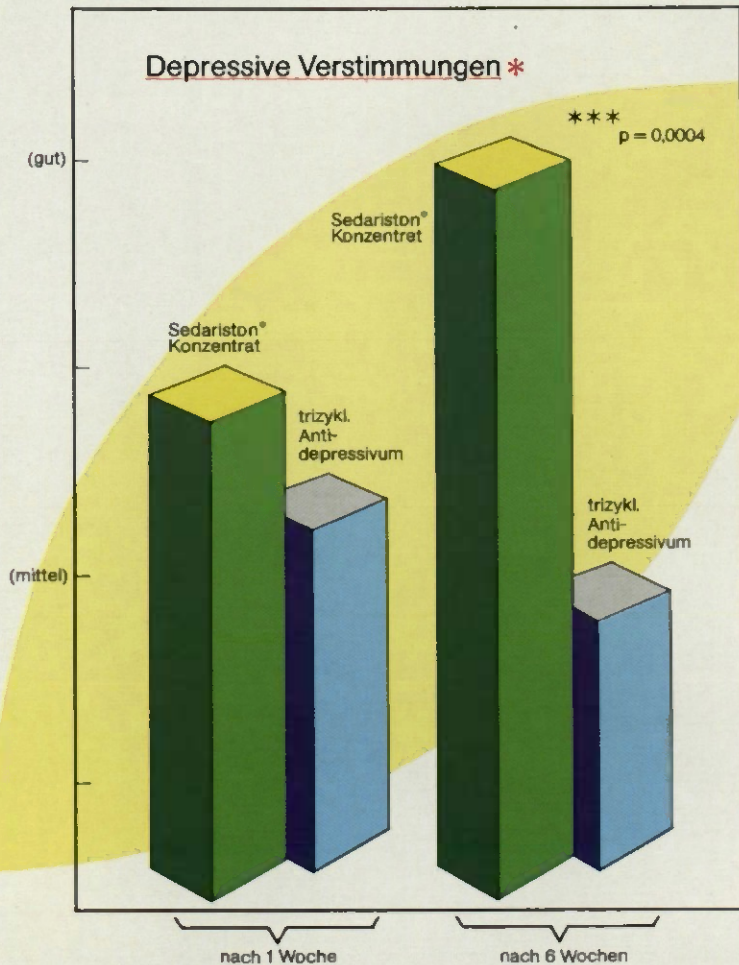
Sedariston® Konzentrat

Überlegene
Wirksamkeit in
Doppelblindstudien *
bestätigt.

CGI = Klinischer Gesamteindruck



CGI = Klinischer Gesamteindruck



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

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische
Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus:
Baldrianwurzel (Valerian. off.) (1:10) 0,2 ml
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 0,2 ml
entsprechend Hypericin 1,5 µg
Wolfsfußkraut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2 ml
Melissenblätter (Meliss. off.) (1:5) 0,2 ml
Besenginsterkraut (Sarothamn. scopar.) (1:5) 0,2 ml
Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%)

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

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

Besondere Hinweise:
Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst.
Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei
Langzeittherapie - nicht zu befürchten.

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

Tropfen: 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit
einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung
nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis
5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal
täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:
Sedariston® Konzentrat, Kapseln, O.P. 20 Kps.
DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche, O.P. 20 ml
DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15.

* Literatur auf
Anforderung

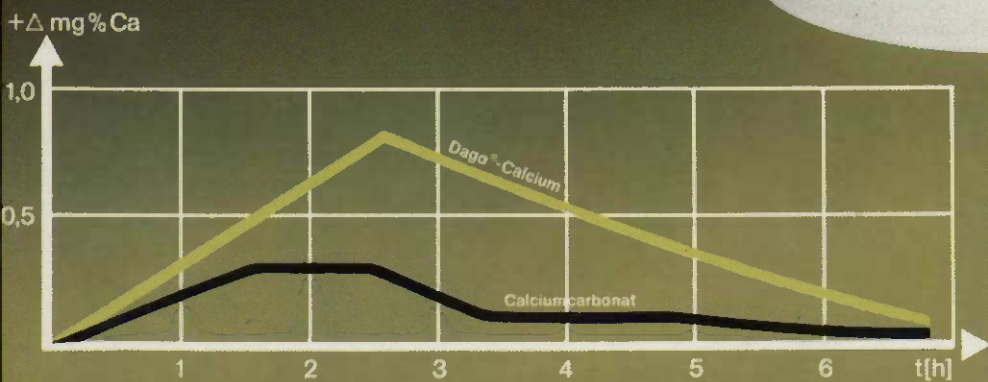
STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Orale Calcium-Therapie*

mit natürlichen Wirkstoffen

Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose



* Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago[®]-Calcium Granulat. Dosis 25mg Ca/kg (Niepmann W, Klin. Wschr., 39, (1961) 1064-1070)

Zusammensetzung: 1 Dosis (3g) enthält: Calciumcarbonat 400 mg (entsprechend 160mg Calcium-Ionen), Citronensäure 850 mg, Ascorbinsäure 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Calciummangel bei Osteoporose, tetanischen Zuständen, allergischen Erkrankungen. Erhöhter Calciumbedarf während Schwangerschaft, Laktation und Wachstum. **Gegenanzeigen:** Schwere Niereninsuffizienz, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, primärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteine, Nephrokalzinose, Immobilisationsosteoporose. **Nebenwirkungen:** Hyperkalzämie, Hyperkalzurie bei Einnahme über längere Zeit. **Wechselwirkungen:** Verminderte Resorption von Eisen, Tetracyclinen, Natriumfluorid. **Dosierung und Anwendungsweise:** 3mal täglich 1-2 Teelöffel Granulat (3-6g) in ½ Glas Flüssigkeit umrühren und einnehmen. Bei Bedarf mit Süßstoff oder Zucker nachsüßen. **Hinweis für Diabetiker:** 3g Granulat enthalten 0,14 Broteinheiten. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 100g Dose DM 8,85, 250g Dose DM 17,90.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

aber ich glaube, die eigentliche Lösung dieser Frage ist noch nicht gefunden. Denn eine weitere Belastung der Krankenversicherung, die ja sehr erheblich werden würde, kann man meines Erachtens bei der Gesamtbelastung, die heute schon vom Arbeitnehmer – aber auch vom Arbeitgeber – für Sozialleistungen gefordert wird, so gut wie nicht mehr vertreten.

Schmerzbehandlung ist eine interdisziplinäre Aufgabe, auch des niedergelassenen Arztes

Das Thema Schmerzkliniken beschäftigt uns seit vielen Jahren. Ein wichtiger Gesichtspunkt muß dabei beachtet werden: Schmerz ist keine Krankheit an sich, Schmerz ist stets ein Symptom. Entscheidend ist, durch welche Grundkrankheit Schmerzen ausgelöst werden. Daher ist in erster Linie immer der für die Behandlung des Grundleidens „zuständige“ Arzt gefragt. Interdisziplinäre Maßnahmen kommen dann für die Durchführung, die Technik der Schmerzbekämpfung zum Zuge. Ein Patient mit einer Erkrankung, die mit starken Schmerzen einhergeht, ist also – wenn überhaupt eine stationäre Behandlung erforderlich wird – am besten aufgehoben in einer Klinik, die über alle notwendigen Fachabteilungen verfügt. Soweit wie möglich sollte auch die Behandlung von Schmerzzuständen eine Aufgabe der ambulanten ärztlichen Versorgung sein.

Das Thema „Psychosomatik“ möchte ich heute nicht ausführlich behandeln. Ich hätte es allerdings für besser gehalten, die Ergebnisse des wis-

senschaftlich fundierten Modellversuches in Bogenhausen abzuwarten, der ja vom Lehrstuhlinhaber für Medizinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität München geleitet wird, bevor man weitere Betten in die stationäre Versorgung aufnimmt.

Bettenabbau nötig

Mit dem neuen Bayerischen Krankenhausgesetz ist es gelungen, die Vielfalt der Trägerschaften zu erhalten und Eingriffe in die innere Struktur der Krankenhäuser zu vermeiden. Unsere stundenlangen, mühsamen Diskussionen in den Ausschußberatungen des Bayerischen Senats sind uns ja noch in bester Erinnerung. Ich freue mich, daß sie erfolgreich waren.

Bei der Bettenplanung müssen wir uns darüber klar sein, daß Bettenabbau nicht zu vermeiden sein wird, ob man nun eine niedrigere oder eine höhere geschätzte Zahl nimmt. Nur: Der Wille zum Bettenabbau wird natürlich in Zweifel gezogen, je mehr „Seiteneinsteiger“ in die bayerische Krankenhauslandschaft eindringen können und toleriert werden. Hier müssen wir sehr aufmerksam sein, daß nicht auf der einen Seite Betten abgebaut werden, während auf der anderen Seite dann wieder neue Betten entstehen.

Belegarztsystem erhalten

Danken möchte ich für die positive Beurteilung des Belegarztsystems. Bayern hat absolut und prozentual die meisten Belegärzte. Es sind 1638

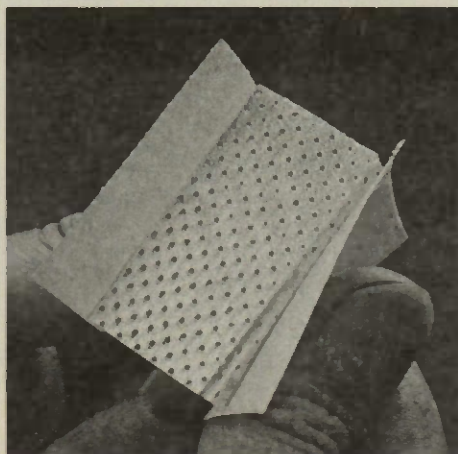
Belegärzte mit 17 524 Betten. Aber auch hier muß ich auf eine Gefahr hinweisen. Es gibt ehrgeizige Krankenheusträger, die meinen, das Belegarztsystem sei ihrem Ansehen und ihrem Niveau nicht mehr angemessen. Sie setzen die Belegärzte auf die Straße und stellen hauptamtliche Chefärzte an, und dann kommt der große Jammer, wenn solche Chefärzte nicht an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung beteiligt werden, weil nämlich die Belegärzte draußen in der Praxis sitzen und den Bedarf an ambulanter ärztlicher Behandlung abdecken.

Hier haben wir sehr viel Ärger, das muß ich offen bekennen, aber wir werden auch diese Auseinandersetzungen durchstehen; ich bitte nur immer wieder, uns dabei zu unterstützen. Es gibt Fachgebiete, die wesentlich besser durch Belegärzte abgedeckt sind als durch hauptamtliche Chefärzte. Natürlich gibt es aber auch die großen Kliniken, die für alle Gebiete selbstverständlich hauptamtliche Abteilungen haben.

Die geplante Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung wird nichts Wesentliches bringen

Man könnte noch die bevorstehende oder angekündigte Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Ich habe die Sorge, daß hier manche Leute so tun, als würden die Berge kreißen – wenn wir dann sehen werden, was dabei herauskommt, werden wir froh sein können, wenn wenigstens ein paar Mäuschen geboren werden. Denn wenn man sich die einzelnen „heißen

Lohmann
RF



Curapor®

Elastischer Wundschnellverband mit Metalline®, einer weichen, alubedampften Wundaufgabe. Metalline® verklebt nicht mit der Wunde, fördert durch schonenden, schmerzlosen Verbandwechsel die Heilung. Der ganzflächig perforierte und mit hautfreundlichem Acrylatkleber beschichtete Vliesstoff läßt Haut und Wunde reichlich Luft schöpfen. Curapor – elastisch und luftdurchlässig – aus der Apotheke

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

323102/0586

Eisen" einmal ansieht, dann fragt man sich: Wo ist denn so viel Grundlegendes zu ändern?

Nehmen Sie die Selbstbeteiligung, von der so oft geredet wird. Wenn man sie vernünftig anschaut, dann ist die Gefahr, daß hier nur eine Bürokratisierung eintritt, viel größer, als daß sie einen erzieherischen Nutzen bringt. Von den Arzneiverordnungen würde ein Großteil unter Sozialregelungen fallen. Eine unbegrenzte Selbstbeteiligung aber, oder eine Leistungsbegrenzung, wird kein Politiker jemals vertreten – wo will man denn in der Humanmedizin etwas ausgrenzen? Vielleicht die Brillengestelle? Was soll das schon bringen? Aus der humanmedizinischen Versorgung kann man nichts „ausgrenzen“.

Ich wüßte natürlich für die Politiker ein interessanteres Thema. Sie könnten sich z. B. einmal die Beitragsbemessungsgrenze ansehen und darüber diskutieren, ob man sie nicht in eine Versicherungsberechtigungs-grenze verwandeln, also die freiwillige Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung abschaffen sollte. Aber ich gehe jede Wette ein, daß auch dazu kein Beschluß zustande kommt. Abgesehen davon, daß die Krankenversicherung längst widerlegt hat, daß die freiwillig Versicherten ihre Kostgänger sind, wird es nie eine Mehrheit in einem deutschen

Parlament geben, die etwa aus der Beitragsbemessungsgrenze eine Pflichtversicherungsgrenze machen wird.

Wir sollten uns also keine allzu großen Hoffnungen auf diese Strukturreform machen. Ich hoffe vor allem, daß aus den Plänen, die man im Hause Blüm bebrütet, nicht wieder einmal eine Reform auf dem Rücken der Ärzte wird, wie wir es ja leider schon erleben mußten.

**Das Motto gilt weiter:
Soviel ambulant wie möglich,
nur soviel stationär wie nötig**

Ein letztes Thema: Wir haben gerade die neuen Verträge für die kassenärztliche Versorgung in Bayern unterschrieben, nach sehr langen und eingehenden Verhandlungen. Wir bedurften dazu keiner Strukturreform, weil wir an die oberste Stelle die Verantwortung für die gemeinsame Aufgabe gesetzt haben.

Die neuen Verträge gelten ab 1. Juli. Wenn die Verhandlungen schwierig waren, dann nicht etwa wegen kontroverser Standpunkte, sondern weil wir versucht haben, einen fortschrittlichen Vertrag zu schließen, der die ambulante kassenärztliche Versorgung weiter fördert, und der es uns weiterhin ermöglicht, das Motto aufrechtzuerhalten „soviel ambulant wie

möglich, nur soviel stationär wie nötig“.

Wir haben dabei das Risiko aufgeteilt: Das Fallzehirisiko liegt bei den Kassen, das Risiko des Leistungsumfanges liegt bei uns. Ich bin sicher, daß wir mit diesem Vertrag leben können. Natürlich hätten wir lieber unseren bisherigen Einzelleistungsvertrag fortgesetzt, aber das war unter der augenblicklichen politischen Konstellation leider nicht möglich. Ich möchte mich ausdrücklich bei den Vertretern der gesetzlichen Krankenversicherung bedanken, daß wir in so konstruktiver Weise und im Bewußtsein unserer gemeinsamen Verantwortung dieses Ergebnis erzielen konnten.

Wir hätten heute natürlich noch viele Probleme ansprechen können, aber dafür wird in der nächsten Zukunft noch Zeit sein. Vom Bayerischen Ärztetag gehen ja immer wieder neue Impulse aus, Anstöße für weiteres Nachdenken, für fruchtbare Gespräche. Ich darf der Bevölkerung Bayerns versichern: Die Berufsvertretung der Ärzte war sich stets ihrer gesundheitspolitischen Verantwortung bewußt und wird sich ihrer weiterhin bewußt sein. Unsere Arbeit steht unter dem Leitsatz: Das Wohl des Kranken ist unser oberstes Gebot. Ich füge heute hinzu: Die Gesundheit unserer Mitbürger ist unser oberstes Anliegen.

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen weiterer Broschüren können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band, gerichtet werden.

- Band 65 „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen“ (Vorträge der 24. Bayerischen Internistentagung, 1984)
- 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 68 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen“ (Erscheinungstermin: Ende 1986)
- Band 69 „Infektionskrankheiten – 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)

Ein moderner Kurort: Bad Reichenhall

Auf drei Seiten von hohen Bergen umgeben, aber nach Norden hin offen – so charakterisierte der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreisverbandes Berchtesgadener Land, Dr. Henner Krauss, seinen Wohnort Bad Reichenhall im Tal der Saalach. Nach Norden hin geht der Blick dann auf das nur 15 Kilometer entfernte Salzburg, das jahrhundertlang in diesem Bereich geistig und musikalisch führend gewesen ist.

Über die vielen Kontakte zwischen Bad Reichenhall und Salzburg äußerte sich bei der Eröffnung des 39. Bayerischen Ärztetages in launiger Weise Bad Reichenhalls Oberbürgermeister Dr. Max Neumeyer. Früher hätten sich die Salzburger und die Reichenhaller zwar leider häufig gegenseitig ihre Städte angezündet, und zwar immer wegen des Salzes, des „weißen Goldes“. Später hat sich das Verhältnis zwischen den beiden Nachbarn glücklicherweise gebessert.

Das Salz hat, wie Dr. Neumeyer ausführte, in der Geschichte Bad Reichenhalls immer eine Rolle gespielt. Es steht fest, daß die Kelten schon etwa 2000 Jahre vor der Zeitwende in Reichenhall Salz abbauten, und auch die Römer gewannen Salz. Ob allerdings damals die Sole schon zu gesundheitlichen Zwecken ausgenutzt wurde, das ist fraglich.

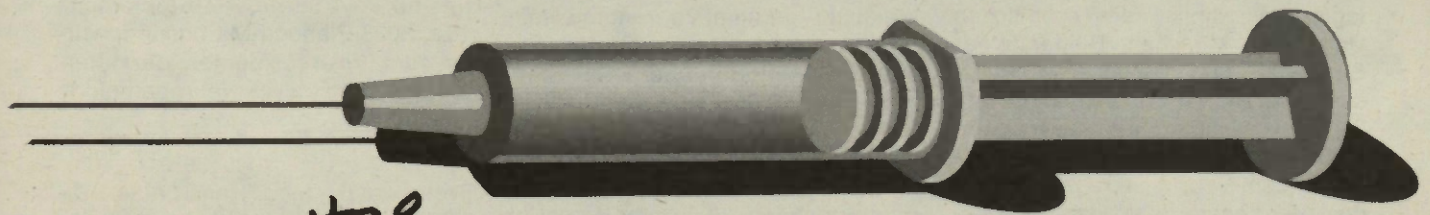
Die Reichenhaller feierten jedenfalls in diesem Jahr ihr 140jähriges Jubiläum als Kurort. Im Jahre 1834 war der größte Teil der Stadt wieder einmal abgebrannt, woran aber diesmal nicht die Salzburger Schuld hatten – im Gegenteil: Man rühmt noch heute die große nachbarschaftliche Hilfe, welche das reiche Salzburg damals Bad Reichenhall zugute kommen ließ. Nach diesem Brand wurde auch das Schloß Achselmannstein wieder aufgebaut und als Kuranstalt eingerichtet; und kurz danach hatten die

Reichenhaller das Glück, daß König Maximilian II. „mit großem Gefolge“ mehrere Wochen lang zur Kur kam. Damit begann eine Entwicklung, die über die Erhebung zum Staatsbad am Anfang unseres Jahrhunderts zu dem heutigen Zustand geführt hat, bei dem das Heilbad Bad Reichenhall mit 1,8 Millionen Übernachtungen jährlich in Bayern an der zweiten Stelle steht.

Dabei spielten wohl zwei Faktoren eine wesentliche Rolle. Zum einen entstand ein großer Teil der heutigen Kureinrichtungen aus privater Initiative, wenn auch die Gemeinde natürlich das ihrige dazu beitrug, Bad Reichenhall zu einem modernen lebendigen Kurort mit hohem Freizeitwert zu entwickeln. Der andere Faktor ist wiederum das Salz. Es bedeutet nämlich, daß die Indikationen für eine Kur in Bad Reichenhall eindeutiger und schärfer umrissen sind, als manche anderen Kurorte es für sich in Anspruch nehmen können. So nimmt Bad Reichenhall auch für sich in Anspruch, daß es auch Erfolge erzielt bei dem, was eigentlich auch die Folge einer Kur sein sollte, nämlich nicht nur Heilung oder Linderung eines Leidens, sondern auch eine nachhaltige Veränderung der Lebensweise. Der zentrale Kurpark in Bad Reichenhall ist sogar zur rauchfreien Zone erklärt worden. Vor den Ärztetagsdelegierten wies der Oberbürgermeister in diesem Zusammenhang auch auf die wissenschaftliche Arbeit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane hin. Wodurch sich Bad Reichenhall von anderen Badeorten unterscheidet, faßte Dr. Neumeyer in dem Satz zusammen: „Wir sind weit weg vom Brunnengeist und Allerwelts-Kurort.“

Außer seiner schönen Umgebung hat Bad Reichenhall aber auch kunsthistorische Sehenswürdigkeiten zu bieten. Die bekannteste feierte ebenfalls in diesem Jahr Jubiläum. Vor 850 Jahren wurde Sankt Zeno als Chorherrenstift der Augustiner gegründet. Damals spielte es eine große geistige und geistliche Rolle in den religiösen Auseinandersetzungen der Zeit – heute ist die Kirche Sankt Zeno eine der bedeutendsten romanischen Kirchenbauten in ganz Bayern.

Zur Abwehr der Influenza-Invasion 1986/87




Fertigspritze

Mutagrip® S in der praxisgerechten Fertigspritze

Mutagrip® S
Trivalenter inaktivierter Spaltimpfstoff gegen Grippe. Zusammensetzung: 0,5 mg enthalten Antigen-Fractionen von inaktivierten Grippeviren, deren Stammzusammensetzung nach den Empfehlungen der WHO den neuesten epidemiologischen Erfordernissen angepaßt wird. Einzelheiten s.H. Packungsbeilage. Anwendungsgebiete: Zur Prophylaxe der echten Virusgrippe (Influenza). Gegenanzeigen: Akute Erkrankte, Inkubier-, chron.-eitrige Erkrankungen, Hühner- Protein-Überempfindlichkeit. Nebenwirkungen: Gelegentlich lokale Unverträglichkeiten (Rötungen, Schwellungen, Schmerzen), allgemeine Unverträglichkeiten (leichtes Fieber, Kopfschmerzen, Übelkeit) sind selten.

Institut Mérieux GmbH · 2000 Norderstedt

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Simultane immunsuppressive Behandlung kann das Impfergebnis beeinträchtigen. Zeitabstände zu anderen Impfungen sind nicht erforderlich. Haltbarkeit: Verfalldatum beachten! Lagerungshinweis beachten! Handelsform: 1 Fertigspritze mit 0,5 ml DM 14,20 (AVP inkl. MwSt.) Stand: 9/86

**angewandte
immunologische
Forschung**
Institut Mérieux GmbH · 2000 Norderstedt

Personalia

Dr. Fritz Kraefft 80 Jahre

Am 30. September 1986 konnte Dr. med. Fritz Kraefft, Mergentheimer Straße 45, 8700 Würzburg, seinen 80. Geburtstag feiern. Der geborene Stettiner studierte in Danzig, Berlin, Wien und Würzburg Medizin, wo er 1932 das Staatsexamen ablegte und zum Dr. med. promovierte.

Nach dem zweiten Weltkrieg ließ sich Dr. Kraefft in Würzburg als Allgemeinarzt nieder. Bereits 1953 stellte er sich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Unterfranken, zur Verfügung. Dr. Kraefft war 23 Jahre Mitglied des Vorstandes und führte 15 Jahre lang mit sehr viel Engagement und großem Sachverstand die Bezirksstelle Unterfranken als deren Vorsitzender. Besonderes Augenmerk richtete er auf die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Diese Anstrengungen und Bemühungen wurden letztlich dadurch belohnt, daß in Unterfranken keine ärztliche Unterversorgung vorlag.

Ad multos annos!

Dr. W. Rötter, Würzburg

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Vorstandsmitglied der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Hans Frisch, Allgemeinarzt, Bismarckstraße 5, 8670 Hof

Dr. med. Josef Parzer, Hautarzt, Rosenau 28, 8640 Kronach

Professor Dr. med. Eugen Wannewetsch, Chirurg, Sportmedizin, Thannerstraße 5, 8900 Augsburg

Dr. Waither Weißbauer 65 Jahre

Am 10. November 1986 vollendet Dr. med. h. c. Walther Weißbauer, Leerstetter Straße 44, 8508 Wendelstein, sein 65. Lebensjahr. Der Name und das Wirken sind insbesondere den bayerischen Ärzten vertraut.

Seit über 30 Jahren wirkt er in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Oberbayern, als Disziplinarausschußvorsitzender; jahrelang war er für Bayern der Vorsitzende des Landesschiedsamtes Ärzte/Krankenkassen. Seit Jahrzehnten stellt Weißbauer sein Wissen, sein Verhandlungsgeschick und seine Argumentationskunst den Verbänden der Anästhesisten und Chirurgen in Bayern und auf Bundesebene zur Verfügung. Schließlich sind seine Veröffentlichungen und seine Vorträge bundesweit im ärztlichen und ebenso im staatlichen Bereich beachtet worden. Weißbauer ist inzwischen als Ministerialdirigent im bayerischen Justizministerium in den Ruhestand getreten; nach wie vor ist er jedoch im ärztlich-juristischen Bereich tätig und anerkannt.

Sein Lebensweg und seine Verdienste gerade um die Ärzte sind auch in diesem Blatt zu seinem 60. Geburtstag, zur Verleihung des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft (1968) und zur Verleihung der Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg ausführlich gewürdigt worden. Deshalb sei zu seinem 65. Geburtstag vor allem der Mensch Walther Weißbauer gerühmt, der durch sein lebenswürdiges, in der Sache zielstrebiges Auftreten überall zu überzeugen trachtete und Sympathien für sich erwarb. Die Zeitläufe brachten es mit sich, daß Weißbauer bei seinen Mitmenschen eine seltener Haupttugenden — ein guter Kamerad zu sein — immer wieder zeigen konnte und mußte. Dabei sind ihm zeitlebens Schicksalsschläge und Enttäuschungen nicht erspart geblieben; Weißbauer hat stets eine gerade Linie verfolgt und nie sein Bemühen um objektive Lösungen aufgegeben. An seinem Geburtstag ist es vielen der Menschen, die mit ihm ein kurzes oder gar langes Stück Lebensweg gegangen sind, mit Sicherheit ein Herzensbedürfnis, ihm ihren Respekt und — wie der Verfasser — auch ihre Zuneigung zum Ausdruck zu bringen.

Ad multos annos!

Franz M. Poellinger

Professor Dr. med. Ludwig Demling, em. Ordinerius für Innere Medizin, Thüngbach 15, 8602 Schlüsselfeld, wurde die Bockus-Medaille verliehen, die alle vier Jahre von der Weltorganisation für Gastroenterologie vergeben wird.

Privatdozent Dr. med. Hendrik Dienemann, Chirurgische Klinik der Universität München, Marchlonistraße 15, 8000 München 70, wurde der E. K. Frey-Preis 1986 verliehen.

Professor Dr. med. Rudolf Hartung, bisher Universität Essen, wurde auf den Lehrstuhl für Urologie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, berufen.

Dr. med. Eduard Koschade, Konrad-Adenauer-Straße 15, 8060 Dachau, wurde als Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. wiedergewählt.

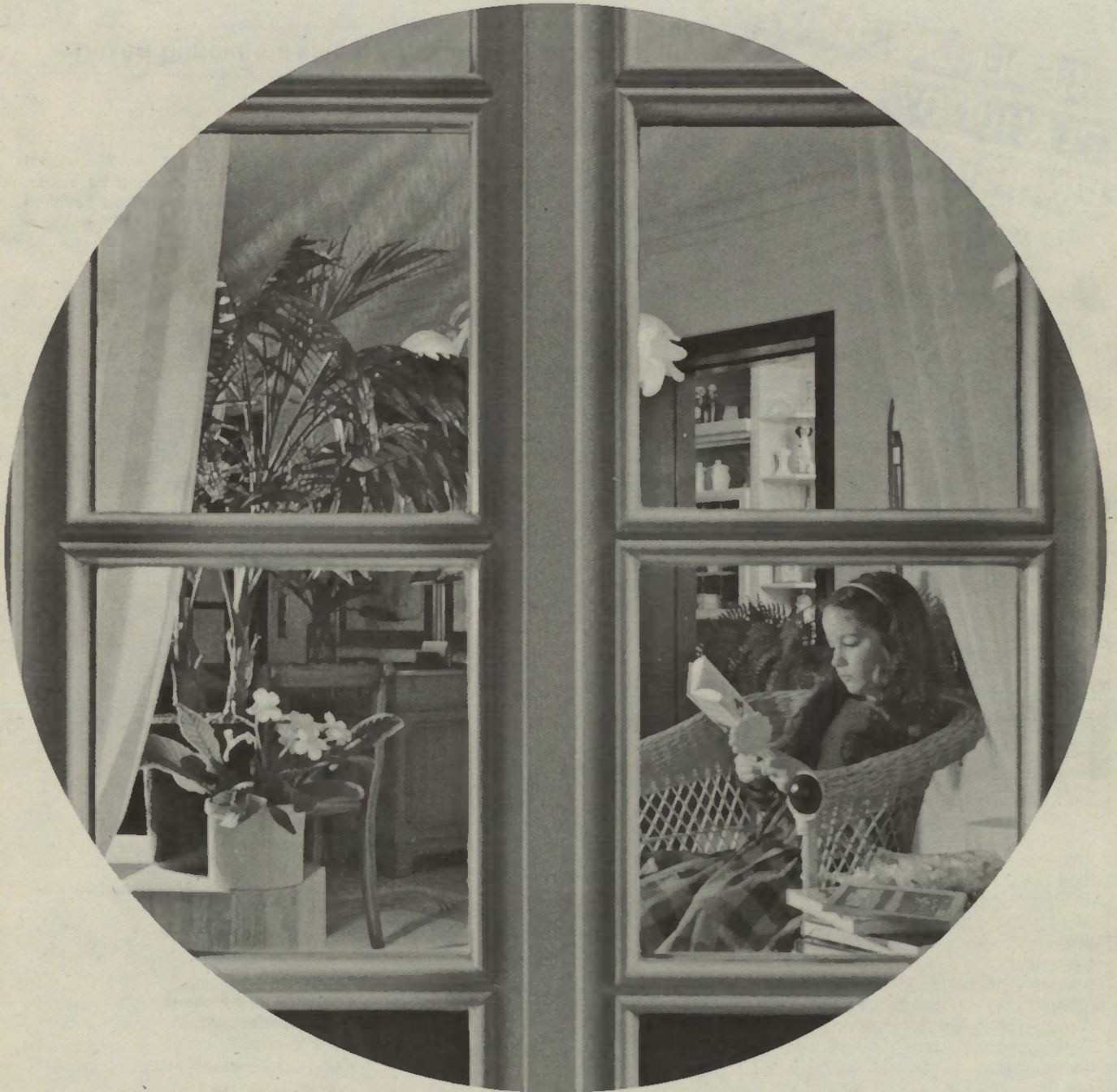
Privatdozent Dr. med. Michael Kentner, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen, wurde der E. W. Baader-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Georg W. Kreutzberg, Direktor des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, Am Klopferspitz 18a, 8033 Planegg-Martinsried, wurde zum Vizepräsidenten der International Society of Neuropathology gewählt.

Professor Dr. med. Hans Lauter, Direktor der Psychiatrischen Klinik der Technischen Universität München, Möhlstraße 26, 8000 München 80, wurde zum Ärztlichen Direktor des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München bestellt.

Privatdozent Dr. med. Klaus G. Riedel, Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde der Senator-Hermann-Wacker-Preis 1986 verliehen.

Dr. med. Armin Scharrer, Augenarzt, Hallstraße 2, 8510 Fürth, wurde zum Mitglied der American Academy of Ophthalmology gewählt.




Die schönste Form von Eigentum ist das eigene Heim.

Wohneigentum zählt sicher zu den schönsten Formen der Geldanlage, weil man diese Art der Investition im wahrsten Sinne des Wortes erlebt. Da sieht man, was man hat und später einmal haben wird: als sinnvolle Ergänzung der Altersversorgung zum Beispiel. Wichtig ist beim Finanzieren der erfahrene Partner. Und richtig der Grundsatz, erst mal mit der Sparkasse zu sprechen.

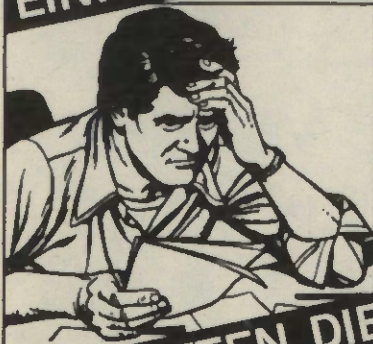
Sie können auf den Service Ihrer Sparkasse bauen. Auf die Empfehlung Ihres Geldberaters, der alle Varianten kennt und bei Bedarf kombiniert finanziert: Sparkasse und LBS. Beides zusammen führt zu einer zeit- und nicht selten auch kostensparenden Finanzierung aus einer Hand.

Damit Ihre Rechnung wirklich aufgeht:

Sprechen Sie mit unserem Geldberater über die Baufinanzierung.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse 

**NIEDERLASSUNG?
PLANUNG?
EINRICHTUNG?**



**WIR BIETEN DIE
PROBLEMLÖSUNG**



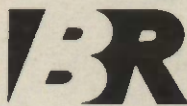
Sie planen in nächster Zeit, sich als Arzt niederzulassen und stehen vor einem großen Berg von Fragen und Entscheidungen.

Sind die vorgesehenen Räume für meinen Fachbereich groß genug? Wie könnte man sie gliedern, um einen optimalen Praxisablauf zu erreichen?

Welche Einrichtung ist funktionsgerecht und repräsentativ? Welche medizinisch-technischen Geräte und Instrumente sind vordringlich?

Auf diese Fragen wissen wir bestimmt die richtige Antwort, denn genau darauf haben wir uns seit Jahren spezialisiert.

Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit bei einem unverbindlichen und kostenlosen Gespräch mit einem unserer Fachberater.



Beratungs- und Rationalisierungs GmbH für Büro und Arztpraxen
Telefon 09 41 / 79 20 01

BR GmbH · 8400 Regensburg 1 · Postfach 133

- senden Sie mir detaillierte Unterlagen
- Beraterbesuch erwünscht am _____
- vereinbaren Sie mit mir einen Besprechungstermin

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zusetzenden 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 Fördermöglichkeiten bestehen.

Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising:
1 HNO-Arzt

Landkreise Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hauterzt

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

Oberfranken

Heroldsbech, Lkr. Forchheim:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Seale:
1 Augenarzt

Lichtenfels:
1 Augenarzt

Forchheim:
1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Seale:
1 Hautarzt

Hof/Seale:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Mittelfranken

Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Langeneithelm, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Nürnberg:
3 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Nürnberg:
1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:
1 Chirurg

Erlangen:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Nürnberger Land:
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Radiologe
(Gemeinschaftspraxis)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 412 (Frau Gresens / Herr Hubalschek).

Unterfranken

Oberaurach, Lkr. Heßberge:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Erlenbach/Klingenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Amorbech, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Ebern/Eltmann-Ebeisbech/Haßfurt, Lkr. Haßberge:
2 Augenärzte

Bed Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Chirurg

Eltmann-Ebeisbech/Haßfurt, Lkr. Heßberge:
1 Frauenarzt

Aizenu/Aschaffenburg, Lkr. Aschaffenburg:
2 HNO-Ärzte

Kerstadt/Merktheidenfeld, Lkr. Mein-Speesart:
1 HNO-Arzt

Heßfurt, Lkr. Heßberge:
1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bed Königsholen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 HNO-Arzt

Bed Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Haßfurt, Lkr. Haßberge:
1 Hautarzt

Kerstadt/Merktheidenfeld, Lkr. Main-Speesart:
1 Hautarzt

Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:
2 Internisten

Karleledt, Lkr. Mein-Speesart:
1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Kindererzt

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



WANDER PHARMA GMBH ·
8500 Nürnberg
Tremarit® 5 mg · Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

1 Tablette Tremarit 5 mg enthält:
5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette
(Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg
enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.

Anwendungsgebiete

Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen), Isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler)Tremor.

Gegenanzeigen

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für

eine keimschädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen

Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harnverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen, langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden.

Weitere Angaben zu Tremarit:

Dosierung und Anwendungsweise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.

Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise: 1. Behandlungswoche: 3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mit-

Dieses Bild stammt aus der WANDER-Photoedition »IMAGO TREME« Photograph Francisco Hidalgo, Paris

tags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag. Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habituellem Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg
(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln
Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise

Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. Antidot: Neostigmin 0,5-2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Handelsformen

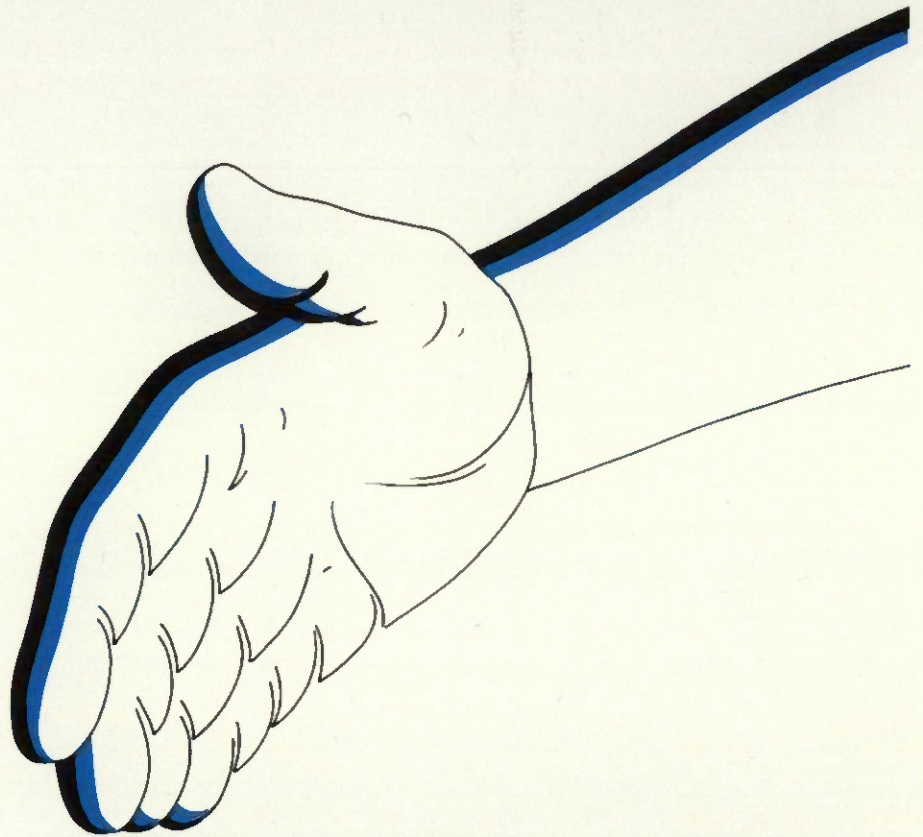
Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,05; DM 24,- und DM 40,95

Anstaltspackungen
Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 58,04 und DM 104,05

Anstaltspackungen
Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, August 1986

WANDER
PHARMA

Vertrauen aus Erfahrung



Gelonida® NA

Gegen stärkere Schmerzen, z. B. Kopfschmerzen

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida® NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida® NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida® NA Soft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfschmerzen, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenosemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methatrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spirinalacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida® NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, - besonders in Verbindung mit Alkoholkönnen das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 10 Tabletten (N1) DM 4,10 m. MwSt., Packung mit 20 Tabletten (N2) DM 6,50 m. MwSt., Packung mit 100 Tabletten DM 26,55 m. MwSt., Packung mit 5 Zäpfchen für Erwachsene DM 5,95 m. MwSt., Packung mit 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 9,95 m. MwSt., Packung mit 5 Zäpfchen für Kinder DM 4,75 m. MwSt., Packung mit 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,30 m. MwSt., Packung mit 50 ml Soft DM 6,85 m. MwSt., Packung mit 100 ml Soft DM 12,45 m. MwSt., Anstaltspackungen.

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Stand: August 1986

GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Planungsbereich Kitzingen,
Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:
1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Landkreis Cham:
1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17,
8400 Regensburg, Telefon (0941) 3782-0.

Niederbayern

Plarrkirchen, Lkr. Rottel-Inn:
1 Hautarzt
(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9,
8440 Straubing, Telefon (09421) 23061.

Schwaben

Weißenhorn, Lkr. Neu-Ulm:
1 Augenarzt

Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:
1 HNO-Arzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 HNO-Arzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

Merktoberdorf Lkr. Ostallgäu:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle
Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2,
8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-0.

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

37. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 5. bis 7. Dezember 1986 in der Meistersingerhalle, Nürnberg
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Freitag, 5. Dezember 1986

9 Uhr:
Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu
den Hauptthemen

10.15 – 13 Uhr:
Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen, Ursachen und Therapie

Pathologisch-morphologische Grundlagen
der bronchopulmonalen Infektion
Professor Dr. K. Morgenroth, Bochum

Luftverschmutzung und chronische Bronchitis,
Ursachen und Therapie
Professor Dr. U. Smidt, Moers

Rhinitis – Pathogenese und Therapie
Professor Dr. G. Kunkel, Berlin

Asthma bronchiale – Ursachen und Therapie
Dr. P. Bölskei, Nürnberg

Pseudo-Krupp – Entstehung und Therapie
Professor Dr. K. Stehr, Erlangen

Diskussion des Auditoriums mit den
Referenten zu den Vormittagsthemen
Moderator: Professor Dr. K. Stehr

14 – 18 Uhr:
Neues und Wichtiges aus Diagnostik und Therapie

Filmvorführung „Der dritte Faktor“
(Thomae GmbH, Biberach)

Osteoporose: Pathogenese und Therapie
Professor Dr. R. Burkhardt, München

Physikalisch-therapeutische Möglichkeiten
bei Osteoporose
Dr. Elisabeth Eigler Nürnberg

Originalpräparate oder Generics
Dr. G. Scherbel, Nürnberg

Bedeutung der Blutspiegel für Wirkung
– aber auch Wirkverlust von Pharmaka
Professor Dr. K. Strein Mannheim

Möglichkeiten und Stellung der Trockenchemie
im Labor
Dr. G. Weidemann, Nürnberg

Invasive Methoden zur Diagnostik und
Therapie von Herzrhythmusstörungen
Dr. W. Reiser, Nürnberg

Diskussion des Auditoriums mit den
Referenten zu den Nachmittagsthemen
Moderator: Professor Dr. R. Burkhardt

Samstag, 6. Dezember 1986

9 – 13 Uhr:
Diagnose und Therapie der Depressionen in der Praxis

Häufigkeit und systematische Einteilung
der Depressionen
Professor Dr. E. Lungershausen, Erlangen

Differentialdiagnose der Depressionen
für den praktizierenden Arzt
Professor Dr. H. K. Schneider, Erlangen

Depressive Verstimmungen im Kindes-
und Adoleszentenalter
Dr. J. Wiese, Nürnberg

Depressive Verstimmungen im höheren
Lebensalter
Professor Dr. H. Leuter, München

Pharmakotherapie der Depressionen
Professor Dr. B. Müller-Oerlinghausen,
Berlin

Zur Kombination von Pharmakotherapie
und Psychotherapie bei depressiven
Erkrankungen
Dr. P. Joraschky, Erlangen

Fehler in der Depressionstherapie
Professor Dr. H. J. Bochnik, Frankfurt

Suizidalität und ihre Beurteilung bei
Depressionen
Dr. J. Demling, Erlangen

Diskussion des Auditoriums mit den
Referenten zu den Vormittagsthemen
Moderator: Professor Dr. E. Lungershausen

Filmvorführung „Depression in der ärztlichen
Praxis“ (Hoechst AG, Frankfurt)

14.30 – 18 Uhr:
Gerichte in der ärztlichen Praxis

Geriatric – was ist das?
Professor Dr. E. Leng, Erlangen

Psychosoziale Aspekte im Umgang mit
geriatrischen Patienten
Professor Dr. Ursule Lehr, Heidelberg

Besonderheiten der geriatrischen
Diagnostik und Therapie
Professor Dr. Ch. Lucke, Hannover

Geriatric Rehabilitation in Klinik und
Tagesklinik
Dr. H. P. Meier-Baumgartner, Hemburg

Herz und Kreislauf des alternden
Menschen
Professor Dr. E. Leng, Erlangen

Der alte Mensch im Urlaub und auf
Reisen
Dr. I. Füsgen, Velbert

Diskussion des Auditoriums mit den
Referenten zu den Nachmittagsthemen
Moderator: Professor Dr. E. Lang

Sonntag, 7. Dezember 1986

9 – 13 Uhr:
Organtransplantation und Replantation

Immunologische Voraussetzungen und
Überwachung der Organtransplantation
Professor Dr. Dr. C. Hammer, München

Lebertransplantation – Indikation und
Ergebnisse
Professor Dr. R. Pichlmayr, Hannover

Indikationen und Erfahrungen bei Penkreestrensplentationen
Professor Dr. W. Lend, München

Juristische Voraussetzungen und Probleme bei der Organtransplantation
Professor Dr. H.-L. Schreiber, Göttingen
Technik und Erfahrungen mit dem künstlichen Herz

Professor Dr. E. S. Bücherl, Berlin
Indikationen und Erfahrungen mit der Replantationschirurgie
Professor Dr. E. Brug, Münster

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten zu den Vormittagsthemen
Moderator: Professor Dr. R. Pichlmeyr

Parallelveranstaltung:

Sonographie-Symposion

„Präoperative Diagnostik im Ultraschallbild – Wertigkeit und Stellenwert der Ultraschalldiagnostik“

Themen: Gallenblase und galleabführendes System – Arteriell Gefäßsystem

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 100,- (Kongressbesuch eingeschlossen)

Anmeldeschluß: 21. November 1986

Auskunft und Anmeldung (Symposion):
Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbauerstraße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-232

Pharmazeutische Ausstellung

Öffnungszeiten: täglich 8.45 Uhr bis zum Ende der Vorträge

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

14. Fortbildungswoche des Berufsverbandes der Frauenärzte – Landesgruppe Bayern

vom 6. bis 13. Dezember 1986 in Oberlech/Arberg

Auskunft:

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

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 7./8. November und 14./15. November 1986 in Nürnberg

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

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Kongreß der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V.

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

am 29./30. November 1986 in München

Leitung: Professor Dr. B. Reichert, Kempten

Thema: Koronare Herzerkrankungen

Ort: Penta Hotel/Sudeten-Deutsches Haus, Hochstraße 3, München 80

Auskunft und Anmeldung:

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

Rheumatologisches Fortbildungsseminar für Krankenschwestern und -pfleger

vom 20. bis 23. November 1986 in Bad Aibling

Veranstalter: Fortbildungsakademie der Europäischen Rheumalige gemeinsam mit der Gesellschaft für medizinische Assistenzberufe in der Rheumatologie

Ort: Rheumazentrum, Klinik Wendelstein, Bad Aibling

Teilnehmergebühr: DM 250,- (einschließlich Schulungsmaterial)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Fortbildungsakademie, Frau E. Wolff, Amselestraße 9, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 83 01

Abrechnungsseminar

am 6. Dezember 1986 in München

Der Hartmannbund, Landesverband Bayern, veranstaltet ein Abrechnungsseminar für niederlassungswillige und bereits niedergelesene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen für folgende Arztgruppen:

Allgemeinärzte – Augenärzte – Chirurgen – Frauenärzte – HNO-Ärzte – Internisten – Kinderärzte – Neurologen – Radiologen – Urologen

Beginn: 9 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

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

Auskunft und Anmeldung:

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

4. Nürnberger Arthroskopiekurs und 4. Nürnberger Gelenksymposion vom 27. bis 29. November 1986

Veranstalter: Gemeinnütziger Verein zur Förderung der Information auf dem Gebiet der Gelenkraumatologie e. V.

Leitung: Dr. H. Hempfling, Nürnberg

27./28. November 1986

Arthroskopiekurs

Thema: Probleme der diagnostischen Kniearthroskopie

Zeit und Ort: 13 Uhr – Hotel Tiergarten, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 380,-

29. November 1986:

Gelenksymposion

Thema: Das Ellenbogengelenk

Zeit und Ort: 9 Uhr – Hotel Tiergarten, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 20,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Lohmann



Durelast®

Als kräftig komprimierende Binde mit sehr kurzem Zug bietet Durelast die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kompressionstherapie. Bei Venenstauungen und -entzündungen ist Durelast ebenso gut wie bei Stütz- und Entlastungsverbänden.

Durelast – für eine erfolgreiche Kompressionstherapie.

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

3277/0586

16. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 37. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
am 5./6. Dezember 1986

Teil 1: Labor Novotel MTA-Labor und Arzthelferinnen mit Laborerfahrung	Teil 2: Röntgendiagnostik Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) Arzthelferinnen mit Röntgenerfahrung	Teil 3: Strahlentherapie Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) MTA/MTR und erfahrenes Assistenzpersonal in der Strahlentherapie	Teil 4: Nuklearmedizin Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) MTA/MTR und erfahrenes Assistenzpersonal
Freitag, 5. 12., 10 Uhr bis Samstag, 6. 12., 17 Uhr	Freitag, 5. 12., 13 Uhr bis Samstag, 6. 12., 16.40 Uhr	Freitag, 5. 12., 12.45 Uhr bis Samstag, 6. 12., 16.15 Uhr	Freitag, 5. 12., 13.30 Uhr bis Samstag, 6. 12., 17 Uhr
<p>Möglichkeiten der Diagnostik einer LAV/HTLV III-Infektion (AIDS) – Labordiagnostik heute und morgen – Automation im klinisch-chemischen Labor – Richtige Auswahl von mechanisierten Analysensystemen – ERIS, das selektive Multitestsystem für Routine und Notfall – EASY, das intelligente Einzeltastensystem für Notfall, Back-up und kleine Serien – Neue Labormethoden für Klinik und Praxis – Bilirubin: sicher, schnell und preiswert bestimmt mit der DPD-Methode – Alpha-Amylase-2-CI-PNP-Methode, praxisnahe Vorteile durch ein neues Substrat – Glyc-Hb, das spezifische Stoffwechsel-Monitoring für Diabetes – Pathologisches Blutbild: Morphologische und zytochemische Diagnostik – Von der klassischen zur modernen Mikrobiologie</p> <p>Praktika (3) Hämatologisches, mykologisches und mikrobiologisches Praktikum</p>	<p>Röntgendiagnostische Darstellung des Skeletts unter besonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule und der kleinen Knochen – Apparative Voraussetzungen und optimierte Bedingungen des Empfängersystems bei Skelettaufnahmen – Die radiologische Darstellung des Schädels, der Wirbelsäule und des Hüftgelenkes – Sonographische Darstellung der Säuglings Hüfte – „Tips und Kniffe“ aus der Praxis – Datenverarbeitung in der radiologischen Praxis – Bedeutung der Computertomographie für die Skelettdiagnostik – Konventionelle Tomographie des Skeletts – Die radiologische Darstellung der oberen und unteren Extremitäten – Notwendige Ausbildung des ärztlichen Assistenzpersonals im Strahlenschutz</p> <p>Praktika (9) Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin – Filmverarbeitung und Aufnahmelehre</p>	<p>Klinik und Pathologie des Mammakarzinoms – Indikationen und Ergebnisse der Strahlentherapie bei radikaler und brusterhaltender Chirurgie – Bestrahlungstechnik und Qualitätssicherung bei der brusterhaltenden Therapie des kleinen Mammakarzinoms – Einsatzmöglichkeiten der Chemotherapie beim Mammakarzinom – Palliative Maßnahmen beim fortgeschrittenen Mammakarzinom – Strahlentherapie aus der Sicht des Patienten – Erfahrungen der Krebsberatungsstelle Nürnberg – Welche Fraktionierungsschemata in der Strahlentherapie haben sich bewährt? – Hyperthermie, was ist und leistet sie? – Welche Entwicklungstendenzen in der Strahlentherapie sind zu erwarten?</p> <p>Praktika (4) Individualisierte Bestrahlungsplanung – Maskentechnik – Individualabsorber – Rechner-Planung – Simulator</p>	<p>Prinzipien und Techniken der Zellseparation und -markierung – Klinische Anwendung der Erythrozytan- und Thrombozytenmarkierung – Klinische Anwendung der Leukozytenmarkierung – Szintigraphische Methoden zum Nachweis gastrointestinaler Blutungen und dystopener Gewebe – Resorptions- und Exkretions- sowie funktionsszintigraphische Untersuchungen am Magen-Darm-Trakt – Immunszintigraphie, gegenwärtiger Stand und Ausblick – Klinische Wertigkeit sogenannter Tumormarker – Artidiagnostik von Leberprozessen – Hepatobiliäre Funktionsszintigraphie – Skelett-Mehrfachuntersuchung</p> <p>Praktika</p>
Anmeldeschluß: 21. November 1986			
Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4147-232 Teilnahme nur nach Bestätigung möglich			
Teilnahmegebühr: DM 30,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-	Teilnahmegebühr: DM 50,-
Teilnahmebescheinigung nur am Ende des vollständig besuchten Kurses. Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!			

4. Schilddrüsensymposion
am 15. November 1986 in Nürnberg

Themen: Diagnostische und therapeutische Konsequenzen aus neuen pathophysiologischen Erkenntnissen von Schilddrüsenkrankungen – Physiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie von Nebenschilddrüsenkrankungen

Zeit und Ort: 9 Uhr – Hotel am Frankenzentrum, Nürnberg

Auskunft:

Sekretariat der Aufnahmeklinik für Innere Medizin/Endokrinologie im Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (09 11) 3 98-23 69

WHO-Internationaler Workshop
vom 16. bis 21. November 1986 in Berlin

Veranstelter: Institut für Medizinische Informatik und Systemforschung, München, und Akademie für öffentliches Gesundheitswesen, Düsseldorf, in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation

Thema: Evaluation und Management im Gesundheitswesen (Umsetzung der Strategie „Gesundheit 2000“ der Weltgesundheitsorganisation)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. D. Schwefel, GSF-Medis, Ingolstädter Landsstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-53 27

3. Epilepsie Praxis-Seminar
am 29. November 1988 in Herzogenaurach

Leitung: Professor Dr. B. Neundörfer, Erlangen

Themen: Spätepilepsien – Psychosoziale Aspekte bei Anfallsleiden – Offene Fragen in der Therapie kindlicher Anfälle

Beginn: 10 Uhr – Ende: 17 Uhr

Ort: Adidas Sporthotel, Herzogenaurach

Auskunft und Anmeldung:

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

Blaulichtärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1987

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

I. Stufe – Grundkurs für Ärzte, die im Rettungsdienst eingesetzt werden sollen

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: frühestens 1 Jahr davor vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	31. 1.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirkssstelle Schwaben Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
	4. 4.	I	
	16. 5.	I	
München Ärztehaus Bayern	28. 3.	III	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288 Frau Scheitzenhammer
	13. 6.	II	
	25. 7.	II	
	7. 11.	II	
	28. 11.	II	
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	24. 1.	I	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirkssstelle Mittelfranken Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
	21. 2.	I	
	7. 3.	I	
	23. 5.	III	
	4. 7.	III	
	18. 7.	III	
	10. 10.	II	
14. 11.	II		
Würzburg Universitätsklinik	21. 3.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirkssstelle Unterfranken Frau Knöpf, Telefon (09 31) 3 07-252
	4. 4.	II	
	27. 6.	I	
	11. 7.	I	
	21. 11.	III	
Kolpinghaus	21. 11.	III	

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständigem Besuchem Kurs

Klinische Fortbildung in Bayern 1986/1987

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

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

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

Anästhesiologie

22. November in Erlangen

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

Thema: Anästhesie bei Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Zeit: 9.30 bis ca. 14 Uhr

Ort: Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. E. Rügheimer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-36 76 oder 85-36 77

28. bis 30. November in Erlangen

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

„Einführungskurs — Medizintechnik und Gerätekunde“

Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narxosa- und Beatmungsgeräten (besonders für Anfänger)

Kursgebühr: DM 375,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr.-Ing. A. Obermayer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-27 31

Arbeitsmedizin

20. November in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit

dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

Thema: Sehen am Arbeitsplatz

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

Wintersemester 1986/87 in Erlangen

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

15. November

„35. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Aktuelle Gesichtspunkte bei der augenärztlichen Begutachtung — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

20. Dezember

„36. Erlanger eugenärztliche Fortbildung“

Thema: Differentialdiagnose und chirurgische- bzw. Laser-Therapie der Glaukome — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

17. Januar

„37. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Mikrobiologische Aspekte in der Augenheilkunde — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Beginn: jeweils 9.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

November 1986

- 12. Augen - München
- 15. Augen - Erlangen
- 15. Kardiologie - Bad Wörlishofen
- 15. Kinder - Erlangen
- 20. Arbeitsmedizin - München
- 20.-22. Phoniatrie und Pädaudiologie - Erlangen
- 21./22. EKG - München
- 21./22. Nephrologie - Bamberg
- 22. Anästhesiologie - Erlangen
- 24.-28. Radiologie - München
- 26. Augen - München
- 28./29. Frauenheilkunde - München
- 27. Notfallmedizin - München
- 28.-30. Anästhesiologie - Erlangen
- 29. Onkologie - München

Dezember 1986

- 1.-3. Sonographie - Erlangen
- 3. Augen - München
- 6. Nephrologie - München
- 10. Augen - München
- 17. Augen - München
- 20. Augen - Erlangen

Januar 1987

- 14. Augen - München
- 21. Augen - München

Februar 1987

- 11. Augen - München
- 17. Augen - Erlangen
- 18. Augen - München
- 25. Augen - München

Auskunft:

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

Wintersemester 1986/87 in München

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

12. November

Bildgebende Verfahren in der Ophthalmologie I

26. November

Bildgebende Verfahren in der Ophthalmologie II

(Fortsetzung Seite 490)

Magnesiocard®

Für den
Risikopatienten

Streßabschirmung
Calcium-Antagonismus

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesiumgehalt: 2,5 mmol = 60,76 mg. 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesiumgehalt: 3 mmol = 72,94 mg. 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesiumgehalt: 5 mmol = 121,56 mg. Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme östrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **Magnesiocard Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von Magnesiocard bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kapseln: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabletten: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Beutel: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Ampullen i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Ampullen i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.



VERLA-PHARM
8132 TUTZING

Vor der Bundestagswahl

Die Bonner Politik befaßt sich mit vielen Themen. Da wird über die Asylanten, das Demonstrengstrafrecht, die Energiepolitik, über Abrüstung und Entspannungspolitik, die Arbeitslosenversicherung und deren Überschüsse, über die Konjunktur, den Dollar und die Beschäftigung, über Franz Josef Strauß und Genscher, über die Frage, ob CDU und CSU nun mit einem gemeinsamen Programm oder programmatisch getrennt in den Wahlkampf ziehen und nicht zuletzt auch über die geplanten Reformen der Rentenversicherung und des Steuertarifs gesprochen. Das alles sind gewiß wichtige Themen. Wie aber kommt es, daß kaum über das Gesundheitswesen geredet wird? Dabei kann es doch keinen Zweifel darüber geben, daß eine Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ebenso dringlich ist wie die vorher genannten Themen.

Die politischen Akteure aber wirken retlos. Ankündigen lassen sich die Reformen zwar leicht. Schwerer ist es schon, Reformvorstellungen zu entwickeln und zu formulieren. Aber wo sind die politischen Battallone, mit denen sich solche Reformpläne auch durchsetzen ließen? Fragt man die Politiker danach, so bleiben sie die Antwort schuldig. Dennoch sagen alle, daß eine Strukturreform notwendig sei.

Für die Steuerreform gibt es schon sehr konkrete Pläne, sogar schon durchgerechnete Tarifmodelle. Für die Strukturreform der Rentenversicherung verkündet Bundeserbeitsminister Blüm seit Monaten immerhin eine Reihe von Grundsätzen, die weithin Zustimmung finden, obwohl damit die Probleme der Rentenversicherung langfristig keineswegs gelöst werden können. Aber beim Thema Krankenversicherung sucht man vergeblich nach konkreten Plänen, mit denen man sich ernsthaft auseinandersetzen könnte.

Die Parteien haben den Mut verloren, noch ehe es ernsthaft zur Sache geht. Sie wissen, daß es keine Reform gibt, bei der nicht mehrere Gruppen Nachteile gegenüber dem geltenden Recht zu erwarten hätten. Für Politiker gilt aber nicht die Devise: 'Viel Feind', viel Ehr', schon gar nicht vor Wahlen. Wer will sich schon vorzeitig

mit Versicherten, Gewerkschaften, Ärzten, Pharmaindustrie, mit Krankenhäusern, Ländern, Kirchen, Kommunen, Arbeitgebern und Rentnern gleichzeitig oder getrennt anlegen?

Das CDU-Programm enthält die banale Feststellung, daß Gesundheit eines der höchsten Lebensgüter sei. Die Chancen, gesund zu bleiben oder zu werden, müßten für jedermann unabhängig von seiner finanziellen Lage gleich groß sein. Jeder wird dem zustimmen können. Die Verantwortung des einzelnen und des Staates gehörten zusammen. Vorbeugen sei besser als heilen. Die persönliche Zuwendung dürfe nicht verlorengehen. Zu einer freiheitlichen Sozialpolitik gehöre ein freiheitliches Gesundheitswesen. Das bedeute: freie Wahl des Arztes. Von der Therapiefreiheit des Arztes ist dagegen nichts zu lesen.

Kostproben dieser Art werden durch ein Kapitel über die Krankenversicherung ergänzt. Darin heißt es, daß im Gesundheitswesen auf Wirtschaftlichkeit nicht verzichtet werden dürfe. Die Strukturen des Gesundheitswesens müßten mit dem Ziel erhöhter Wirksamkeit und größerer Wirtschaftlichkeit weiter entwickelt werden. Die Beiträge zur Krankenversicherung müßten innerhalb wirtschaftlich vernünftiger und finanziell vertretbarer Grenzen bleiben. Die Forderung nach stabilen Beitragssätzen treibt sich die CDU nach schlechten Erfahrungen offenkundig nicht mehr zu. Dann heißt es weiter, daß stärkere Anreize für wirtschaftliches Handeln auf allen Ebenen des Gesundheitswesens geschaffen werden sollten. Sparsamkeit müsse belohnt, unnötig kostenträchtiges Verhalten benachteiligt werden. Es wird also der Eindruck vermittelt, als würde die CDU dabei nicht nur an die Leistungserbringer, sondern auch an die Versicherten denken. Aber von Selbstbeteiligung oder Eigenbeteiligung ist nicht die Rede.

Wie aber will man dann Sparsamkeit belohnen und kostenträchtiges Verhalten benachteiligen? Eine Antwort auf diese Frage wäre interessant. Aber sie fehlt. Statt dessen gibt es den Hinweis, daß Leistungs- und Kostentransparenz und soviel Markt und Preiswettbewerb wie mög-

lich und sinnvoll eingeführt werden sollte. Im übrigen sollen die Leistungen der Krankenversicherung als Solidareinrichtung auf das konzentriert werden, was sozial und gesundheitlich wirklich nötig ist. Das bedeute: Eher höhere Ausgaben für existentielle Risiken und Vorsorge sowie größere Sparsamkeit bei Begehrleistungen. Auch soll der Spielraum der Selbstverwaltung und der Krankenkassen erweitert werden, um neue Formen im Leistungs- und Beitragsrecht zu erproben und Verschwendung besser bekämpfen zu können. Das läßt darauf schließen, daß die Politik die eigentlich heiklen Aufgaben der Selbstverwaltung zuschieben will, womit diese denn freilich auch überfordert wäre.

Die F.D.P. plädiert für Eigenvorsorge und Eigenverantwortung sowie für ein freiheitliches und leistungsfähiges Gesundheitswesen mit treiberfüchtig tätigen Ärzten. Sie will für die Leistungserbringer Anreize zum Sparen setzen und für die Versicherten Selbstbeteiligungen einführen. In der Krankenversicherung soll der Wettbewerb verstärkt, Kosten sollen transparent werden. Auch erscheint der Grundsatz: soviel ambulant wie möglich, soviel stationäre Versorgung wie nötig. Auf jeden Fall soll es aber dabei bleiben, daß die größeren Krankheitsrisiken solidarisch abgesichert werden.

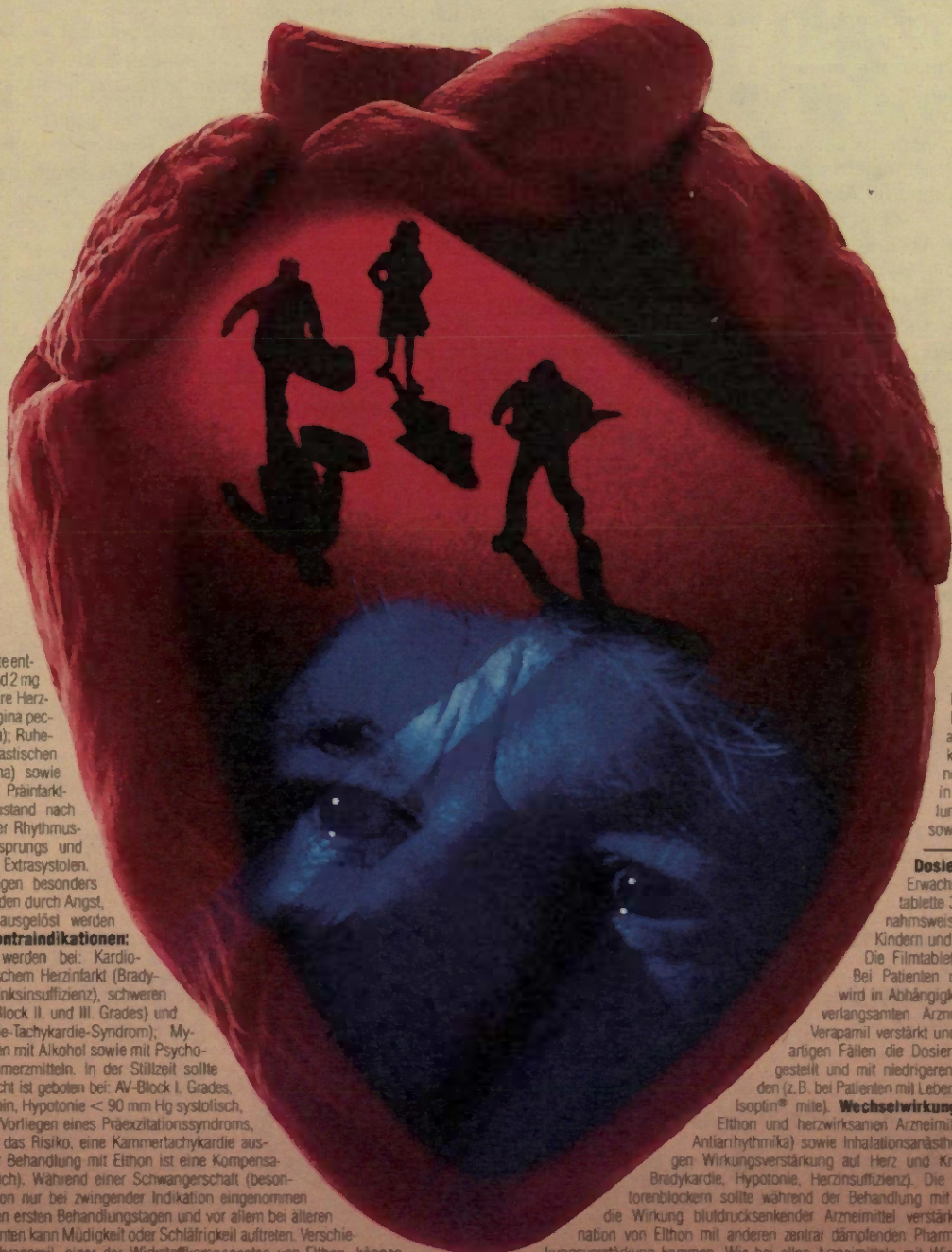
Das „Regierungsprogramm“ des SPD-Kanzlerkandidaten Rau ist nicht aussagekräftiger. Da wird davor gewarnt, die Apparatmedizin zu übertreiben und die seelische Seite der Krankheit zu vernachlässigen. Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsaufklärung müßten zentrale Aufgaben werden. Wie Rau das machen will, wird nicht gesagt. Sodann kommt die Absage an die von der SPD entwickelte Kostendämpfungspolitik. Damit könnten Strukturdefizite nicht beseitigt werden. Diese Einsicht kommt spät. Rau will die peuschelnde Ausgabendeckelung durch politische Orientierungsdaten für die Entwicklung des Gesundheitswesens ersetzen. Das heißt doch wohl, den Teufel mit Beelzebub auszutreiben. Auch Rau will die Stellung der Krankenkassen stärken. Im übrigen hält er einen großen Teil der Arzneimittel für überflüssig. Über die Medikamente und deren Preise sollen Kassen und Pharmatirnen miteinander verhandeln.

Jedermann tut wohl gut daran, die Erwartungen an die Strukturreform der Krankenversicherung sehr niedrig zu hängen. Am Ende wird man sich wohl auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner verständigen und weiterhin Kostendämpfungspolitik und Flickschusterei betreiben.

bonn-mot

Elthon®

das isoptin® mit Streßabschirmung



Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 80 mg Verapamilhydrochlorid und 2 mg Diazepam. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung; chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt; Prophylaxe tachykarder Rhythmusstörungen supraventrikulären Ursprungs und ischämiebedingter ventrikulärer Extrasystolen. Elthon ist bei diesen Erkrankungen besonders dann indiziert, wenn die Beschwerden durch Angst, Unruhe und innere Spannung ausgelöst werden oder damit einhergehen. **Kontraindikationen:** Elthon darf nicht angewendet werden bei: Kardio- genem Schock, kompliziertem Irischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz), schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom); Myasthenia gravis; akuten Vergiftungen mit Alkohol sowie mit Psychopharmaka, Schlafmitteln und Schmerzmitteln. In der Stillzeit sollte Elthon nicht gegeben werden. Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Präexzitationssyndroms, z.B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammer tachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Elthon ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) sollte Elthon nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In den ersten Behandlungstagen und vor allem bei älteren und körperlich geschwächten Patienten kann Müdigkeit oder Schläfrigkeit auftreten. Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil, einer der Wirkstoffkomponenten von Elthon, können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, Müdigkeit und Knöchelödem kommen. Für Verapamil liegen einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Durch Elthon kann, je nach individueller Empfindlichkeit, die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene erhalten im allgemeinen 1 Filmtablette 3mal täglich. Elthon sollte nur ausnahmsweise und auf ärztliche Anordnung bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden. Die Filmtabletten sind unzerkaut zu schlucken. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Verapamil-Dosen begonnen werden (z.B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal tgl. 1 Dragée Isoptin® mite). **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Elthon und herzwirksamen Arzneimitteln (z.B. Betarezeptorenblockern, Antiarrhythmika) sowie Inhalationsanästhetika kann es zu einer gegenseitigen Wirkungsverstärkung auf Herz und Kreislauf kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Elthon unterbleiben. Elthon kann die Wirkung blutdrucksenkender Arzneimittel verstärken. Ferner kann es bei Kombination von Elthon mit anderen zentral dämpfenden Pharmaka zu einer unerwünschten Wirkungsverstärkung kommen. Wie bei allen Arzneimitteln mit Wirkung auf das Zentralnervensystem sollte unter der Behandlung mit Elthon der Genuß alkoholischer Getränke vermieden werden. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digoxin-Spiegel bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosidosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** 20 Filmtabletten (N1) DM 14,80; 50 Filmtabletten (N2) DM 31,20; 100 Filmtabletten (N3) DM 53,60. Stand: Januar 1986. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen - Unternehmen der BASF-Gruppe.

(Fortsetzung von Seite 487)

3. Dezember

Bildgebende Verfahren in der Ophthalmologie III

10. Dezember

Die Bedeutung des Endothels für die Transparenz der Hornhaut – Nichtinvasive Kreislaufdiagnostik in der Ophthalmologie

17. Dezember

Sehen durch Brillengläser – Entwicklung des vorderen Augenebschnitts

14. Januar

Tonometrische Verfahren, Tonographie

21. Januar

Praktische Arbeit mit Mikrocomputern

11. Februar

Der Bindegewebsapparat der Orbita und seine klinische Bedeutung – Die Bedeutung des orbitalen Bindegewebes in der Strabismuschirurgie

18. Februar

Glaukomdiagnostik im vorderen Augenabschnitt – Histologie der Kammerwinkelveränderungen im Alter

25. Februar

Krankenblatt, Arztbrief, Epikrise – Antibiotikatherapie in der Augenheilkunde

Zeit: jeweils 16 bis 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

Ort: Seminarraum, 4. Stock, Klinikum rechts der Isar, Trogerstraße 32, München 80

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, München 80, Telefon (0 89) 41 40-27 91

Elektrokardiographie

21./22. November in München

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

Leitung: Professor Dr. P. Mathes, Bernried

„EKG-Kurs“

Zeit: 21. November, 16 bis 20 Uhr; 22. November, 9 bis 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 90,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen, 8139 Bernried, Teleton (0 81 58) 42-340

Frauenheilkunde

28./29. November in München

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

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

„Internationales Symposium“

Thema: Stand und Perspektiven aktueller Entwicklungen in der gynäkologischen Onkologie

Ort: Hörsaal III im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft:

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Frau A. Diebold, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-47 72

Kardiologie

15. November in Bad Wörishofen

Herz-Kreislaufklinik Bad Wörishofen (Chefarzt: Privatdozent Dr. Dr. E. Volger)

Thema: Ventrikuläre Herzrhythmusstörungen (Nutzen und Risiken der Therapie ventrikulärer Arrhythmien – Welche Herzrhythmusstörungen sind behandlungsbedürftig? – Notfallmaßnahmen bei lebensbedrohenden Arrhythmien – Stellenwert des Langzeit-EKGs bei der Betreuung und Therapie von chronischen Herzrhythmusstörungen – Stellenwert der elektrophysiologischen Untersuchungen für die Behandlung ventrikulärer Herzrhythmusstörungen)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Herz-Kreislaufklinik, am Tannenbaum 2, Bad Wörishofen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. Dr. E. Volger, am Tannenbaum 2, 8939 Bad Wörishofen, Teleton (0 82 47) 3 57-102

Kinderheilkunde

15. November in Ertangen

Kinderklinik und Poliklinik der Universität Ertangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr)

Themen: Sonographie – Neuropädiatrie – Intensivmedizin – Onkologie – Nephrologie – Stoffwechsel

Ort: Kinderklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. Stehr, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 11 oder 85-31 12

Nephrologie

21./22. November in Bamberg

III. Medizinische Klinik, Klinikum Bamberg (Chefarzt: Professor Dr. W. Schulz)

„8. Nephrologisches Seminar“

Thema: Systemerkrankungen und Niere
Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, Bamberg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Schulz, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (0 91 51) 5 03-25 51

6. Dezember in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, II. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Edel)

„6. Nephrologisches Seminar“

Themen: Moderne Strategien der nicht-operativen Nierensteintherapie (extrakorporale Stoßwellenlithotripsie, perkutane Litholapaxie, Uretero-Renoskopie) – Rezidivprophylaxe der Nephrolithiasis – Die Wertigkeit bildgebender Verfahren in der Nephrologie – Die Bedeutung des Urinsediments für die nephrologische Diagnostik

Zeit: 9.30 bis 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Reum U 102, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Auskunft und Anmeldung:

Leitender Oberarzt Dr. L. Gielow, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-451

Schwindel verschiedener Genese

(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

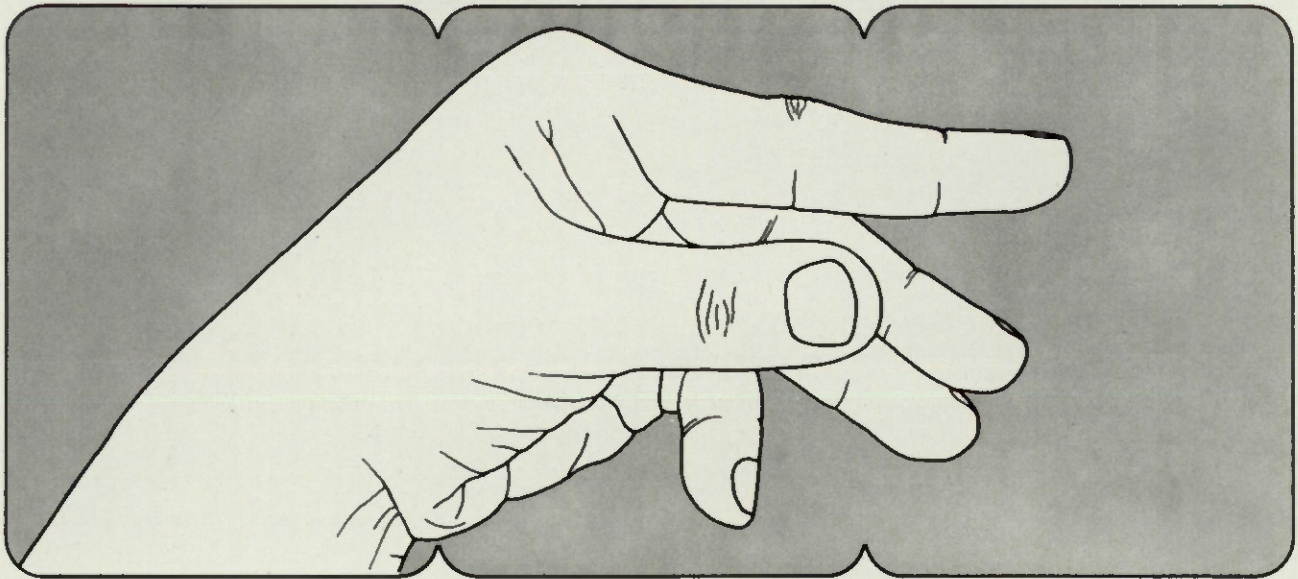
-Heel

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 µl, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl. **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.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

Tetanisches Syndrom/Tetanie

Wenn Krämpfe unerträglich werden



Erhöht die Calcium-Ionenkonzentration im Extrazellulärraum

Senkt die erhöhte neuromuskuläre Erregbarkeit

Wirkt tetanolytisch und hebt die Krampfschwelle an

frubiase[®] calcium

Brausegranulat

Stoppt die Krampfneigung bei normo- und hypocalcämischen Tetanien

Zusammensetzung: 100 g Brausegranulat enthalten 26,83 g Calciumcarbonat (entspr. 10,7 g ionisiertem Calcium) und 28,6 g Citronensäure.
Anwendungsgebiete: Zur Behandlung des Calciummangels bei Krämpfen (Tetanie), erhöhter Krampfneigung (Spasmophilia) und Mangel an Knochengewebe (Osteoporose); Allergien; Vorbeugung und Behandlung von Calciummangelzuständen im Wachstumsalter, während der Schwangerschaft und Stillzeit und im Alter. **Gegenanzeigen:** frubiase[®] calcium darf nicht angewandt werden bei schwerer Nierenfunktionsstörung (Niereninsuffizienz), erhöhtem Blutcalciumspiegel (Hyperkalzämie), erhöhter Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie), primärem Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffusam Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteinen, Ablagerungen von Calciumsalzen im Nierengewebe (Nephrokalzinose), Knochenschwund infolge zwangsweiser

Ruhigstellung im akuten Schub (Immobilisationsosteoporose). **Nebenwirkungen:** Die Einnahme von frubiase[®] calcium über längere Zeit kann einen erhöhten Calciumblutspiegel (Hyperkalzämie) und eine erhöhte Calciumausscheidung im Urin (Hyperkalziurie) zur Folge haben. Deshalb sollten der Calciumspiegel des Blutes und die Ausscheidung von Calcium durch den Urin regelmäßig überwacht werden.

Packungsgrößen und Preise: O.P. mit 100 g Brausegranulat DM 12,10 m. MwSt., O.P. mit 225 g Brausegranulat DM 25,80 m. MwSt.
Stand: Januar/86

Biotherax Arzneimittel GmbH, Klasingstr. 1-11, 4800 Bielefeld 1

» Von Herzen gesund «



Persumbran[®]

schützt das Altersherz
vor koronaren Störungen
und beruhigt es zugleich

Zusammensetzung: 1 Draée enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. **Gegenanzeigen:** Das Präparat soll nicht angewendet werden bei einer speziellen Form der Muskelschwäche (Myasthenia gravis). Teratologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Praxis haben keine Hinweise erbracht, daß Persumbran die Leibesfrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber auch Persumbran während der Frühschwangerschaft und während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohol haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In Abhängigkeit von der Dosis und zu Beginn der Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen. In seltenen Fällen kann eine Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelerschlaffende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran können sich, wie bei anderen beruhigenden und angstlösenden Mitteln, durch plötzliches Absetzen der Therapie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerkbar machen; sie bilden sich in einigen Tagen zurück. Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnahme höherer Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nach mißbräuchlicher Verwendung von Persumbran können, wie bei anderen Präparaten dieser Gruppe, Entzugserscheinungen, wie Zittern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände auftreten. Persumbran kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Betätigen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Persumbran mit anderen zentralwirksamen Medikamenten (z. B. Psychopharmaka, Schlafmittel, Schmerzmittel) kann die Wirkung dieser Medikamente verstärkt werden. Dies gilt in besonderem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Da bei Patienten, die unter Dauerbehandlung mit anderen Arzneimitteln stehen, im Einzelfall Art und Umfang von Wechselwirkungen nicht sicher vorhersehbar sind, ist insbesondere zu Beginn der Behandlung Vorsicht geboten. Zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee sollte Persumbran nicht eingenommen werden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** OP mit 20 Draées (N 1) DM 9,60, OP mit 50 Draées (N 2) DM 21,35, OP mit 100 Draées (N 3) DM 38,70. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten.

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Thomae

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

15. November 1986

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

Beginn: 9 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 7. November 1986 zu richten.

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

Notfallmedizin

27. November in München

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

„8. Fortbildungsveranstaltung für den gemeinsamen Noterdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München“

Thema: Akutversorgung des Risiko-neugeborenen

Beginn: 17 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Onkologie

29. November in München

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

„Dermatologische Onkologie“

Thema: Aktueller Stand von Diagnostik und Therapie mit Seminerübungen

Zeit: 9 bis ca. 16 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Frau Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Phoniatrie und Pädaudiologie

20. bis 22. November in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. G. Kittel

„Fortbildungskurs für Phoniatrie und Pädaudiologie mit praktischen Anleitungen“

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. G. Kittel, Weldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 45

Radiologie

24. bis 28. November in München

Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. J. Lissner) in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft

„7. Radiologische Woche“

Vormittags Seminare, nachmittags Vorträge (wahlweise fünftägiges Ultraschallseminar möglich)

Nachmittags Vorträge der Themenkreise: Kontrastmittel (Entwicklung und Perspektiven) – Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten (Einsatz moderner bildgebender Verfahren) – Oberbauch (Diagnostik und Interventionelle Radiologie) – Akutes Abdomen (Methoden und Stellenwert der radiologischen Diagnostik) – Maligne Lymphome (Diagnostik und Therapie)

Teilnehmergebühr: DM 400,-, Assistenten DM 200,-, Tageskarte DM 75,-

Außerdem findet gleichzeitig ein *MTRA-Radiologieseinar* (Diagnostik, Therapie und Nuklearmedizin) statt.

Teilnehmergebühr: DM 40,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-27 50

Sonographie

1. bis 3. Dezember in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Abschlußkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin

Ort: Medizinische Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

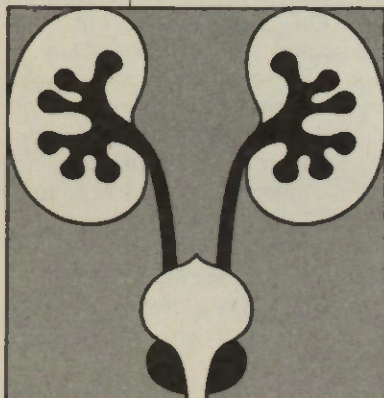
Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45

SOLIDAGOREN®

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

Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diurese, Ödemaschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate der Gesamtwirkung der Solidago.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. arv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. sat. 5 g

Dosierung: 3 x täglich 20-30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise incl. MWSt.:

20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



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

Künftiger Lehrerberuf kontrovers

Der Bedarf an Lehrern in den kommenden Jahrzehnten ist zwischen Kultusministerium und Opposition schon traditionell kontrovers. Nun hat sich auch die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW) mit einer wissenschaftlichen Bedarfsstudie in die Debatte eingeschaltet. Die Studie wurde von den Essener Professoren Dr. Klaus Klemm und Dr. Michael Weegen erarbeitet und geht davon aus, daß aufgrund der bestehenden Altersstruktur ab Mitte der neunziger Jahre die Zahl der jährlich in Pension gehenden Lehrer deutlich ansteigen wird. Um zu verhindern, daß der Personalbedarf dann mit weniger qualifizierten Bewerbern gedeckt werden muß, während jetzt qualifizierte Pädagogen zurückgewiesen werden, müßten bereits ab sofort jährlich 1700 Lehrerstellen neu besetzt werden. Damit wären allerdings noch keine strukturellen Verbesserungen möglich, sondern es würde nur der Status quo gehalten. Um hier Verbesserungen zu erreichen – so die Essener Prognose –, müßten auch zusätzliche Hochschulkapazitäten für die Lehrerausbildung geschaffen werden: „Eine auch nur mittelfristige Orientierung der Hochschulentwicklungsplanung an den gegenwärtigen Studienwünschen hätte für die langfristige Lehrerversorgung fatale Folgen.“

Selbst ohne strukturelle Verbesserungen an Bayerns Schulen oder einer Verkürzung der Lehrerarbeitszeit wird in der Studie bis zum Jahr 2000 ein Einstellungsbedarf von 25 000 vollbeschäftigten Lehrern und Lehrerinnen errechnet, das entspricht einer jährlichen Einstellungs-

quote von 2500 Pädagogen ab 1990. Zwar könnte sich diese Zahl verringern, wenn bereits ab sofort vermehrt Einstellungen vorgenommen würden, sie erhöhe sich andererseits aber in dem Umfang, in dem eine Reihe von Maßnahmen realisiert würden: Verringerung des nebenberuflichen Unterrichts, bedarfswirksame Arbeitszeitverkürzungen im öffentlichen Dienst um mindestens ein Prozent, Einführung eines freiwilligen zehnten Hauptschuljahres oder auch geringerer Klassenstärken. Dann müßten bis zu 36 000 neue Lehrerstellen geschaffen werden. Geschehe dies nicht – so kommentierte der GEW Landesvorsitzende Peter Kurz die Essener Berechnungen –, sei angesichts der jetzigen Einstellungspraxis der Lehrermangel im nächsten Jahrzehnt bereits vorprogrammiert.

In einer Reaktion auf die Vorschläge und Forderungen der GEW stellte das Kultusministerium fest, daß es der Essener Berechnungen nicht bedürft hätte, da man selbst jährlich eine detaillierte Lehrer- und Schülerprognose erstelle. Zur Forderung, bereits jetzt jährlich 1700 Lehrer einzustellen, verwies das Ressort auf die Bilanz, die Kultusminister Professor Hans Maier anläßlich des Schuljahresbeginns gezogen hatte und meinte, durch die diesjährige Übernahme von 1661 Lehrern auf Planstellen sei das GEW-Begehren erfüllt.

Professor Maier hatte berichtet, daß diese Zahl von Lehrern in den staatlichen Schuldienst übernommen wurde. Einstellungen erfolgten bei sämtlichen Schularten. Wie der Kultus-

minister sagte, erhalten 722 Bewerber befristete Verträge und rund 700 haben Chancen im nichtstaatlichen Schuldienst.

Allgemein bezeichnete er die Schulsituation in Bayern als „so gut wie noch nie seit Kriegsende“. So könne der Richtwert bei der Lehrerzuweisung an Volksschulen von 23,4 auf 20,1 Schüler gesenkt werden. Dies bedeute u. a., daß im neuen Schuljahr in Bayern nur in 1312 Klassen, das sind vier Prozent, mehr als 30 Schüler sitzen werden. Diese Unterrichtsverbesserungen führte der Minister zum einen auf vom Landtag zusätzlich gebilligte Mittel zurück, zum anderen aber auch auf die weiter rückläufigen Schülerzahlen, obwohl die Anzahl der Schulanfänger wieder steigt. Insgesamt ist bei den Volksschulen ein Schülerrückgang von 1,5 Prozent auf 721 400 Kinder zu verzeichnen. Mit 145 200 Schülern beträgt der Rückgang bei den Realschulen 7,8 Prozent, bei den Gymnasien 3,5 Prozent sowie den Berufsschulen 0,3 Prozent.

Auf Prognosen über das künftige Zahlenverhältnis zwischen Lehrern und Schülern eingehend, erklärte Professor Hans Maier, die hohen Einstellungsraten in den siebziger Jahren hätten in Bayern die Lehrerkollegien stark verjüngt. Deshalb sei erst ab der Jahrtausendwende wieder mit einem deutlichen Anstieg der Pensionierungen zu rechnen. Zum gleichen Zeitpunkt beginne aber der zweite starke Schülerrückgang.

Völlig anders als der Kultusminister schätzte die SPD-Opposition die Lage anläßlich des Schuljahresbeginns in Bayern ein: Ihre kulturpolitische Sprecherin Christa Meier meinte, an den bayerischen Schulen klappten Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander. Ungelöst sei nach wie vor das Problem der großen Klassen. Denn für die Bildungschancen der Schüler seien nicht Klassendurchschnittszahlen auf Landesebene entscheidend, sondern die jeweilige Situation in der eigenen Klasse. Immer noch gebe es zu viele Klassen mit mehr als 30 Schülern, selbst bei Schulanfängern. Dies sei das Ergebnis einer starren, unflexiblen Schulorganisationspolitik mit einer Lehrerzuweisung nach landesweit einheitlichen Schülerrichtzahlen auf Schulamts-ebene. Unterschiedliche örtliche Gegebenheiten würden dabei nicht berücksichtigt.

Michael Gscheidle

Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1987 planen:

32. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 8. bis 20. März 1987 in Badgastein

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

Wirtschaftsinformationen

Ein neuer Immobilien-Fonds bietet Absterbe-Gewinne

Eines ist Erfindern neuer Geldanlage-Konstruktionen zuzugestehen: Sie hängen sich an aktuelle Entwicklungen. So geht es auf dem Immobilienmarkt kaum etwas aufwärts, schon wurde ein neuer Immobilienfonds kreiert. Natürlich will er Ihnen eine zusätzliche Altersversorgung bieten, das große Modeziel der Anlage-Offerten unserer Zeit.

Der neue Fonds will Wohn- und Geschäftshäuser, Hotels und andere Immobilien möglichst so lange kaufen, wie die Preise noch günstig liegen. Ein Immobilienfonds wie jeder andere. Aber er hat sich eine besondere Note zugelegt. Er schließt für Sie automatisch eine Risiko-Lebensversicherung in Höhe Ihrer Zeichnungssumme ab. „Auf Kosten des Fonds“, heißt es. Tatsächlich kommen Sie dafür entweder aus den Verwaltungskosten auf, die man Ihnen abknöpft, oder die Erträge werden um jene Versicherungsbeiträge geschmälert.

Dadurch soll offenbar einem möglichen Einwand Ihrer Erben gegen die Beteiligung an dieser Immobilienfonds-KG begegnet werden. Bei Ihrem Tod wird für sie jene Versicherung in Höhe der Zeichnungssumme fällig. Falls Ihr Anteil inzwischen einen Wertzuwachs genommen hat, sehen Sie davon nichts. Sie dürfen auch Ihre Beteiligung nicht fortsetzen.

Als lachende Erben bereichern Sie Unbekannte. Bis dahin wiederum steigt Ihr Anteil durch jene Fonds-Zeichner, die vor Ihnen verstorben sind. Der Fonds-Anteil der Gestorbenen bleibt nämlich aufrechterhalten. Ihre Rendite aus einem erhofften Mietüberschuß wird auf die anderen Anleger in diesem Fonds aufgeteilt. „Progressive Altersversorgung“ heißt das. „Theoretisch erhält also der letzte Anleger den gesamten Mietüberschuß aus einem 50-Millionen-Vermögen als Altersrente, also über eine halbe Million DM monatlich.“ Wie es ausgerechnet zu den fünfzig Millionen kommt, das wird nicht verraten.

Diese sechs Millionen Jahresertrag für den Letzten der Fondianer machen von 50 Millionen DM zwölf Prozent Rendite aus. Woher die genau in dieser Höhe dereinst fließen sollen, bleibt auch das Geheimnis der Initiatoren jenes neuen Fonds.

Dieser theoretisch Letzte braucht aber auch so viel Geld. Er lebt nämlich gefährlicher als alle seine Mitmenschen. Anschließend löst sich der Fonds nämlich auf. „Der Immobilienbesitz sowie die Mieten gehen auf die Erben aller jemals am Fonds beteiligt gewesenen Anleger endgültig über.“

Wenn die 'mal spitz gekriegt haben, daß nur noch der Letzte der Fondianer zwischen ihnen und dem Wohlstand lebt, braucht der schon ein halbes Dutzend James Bond-Neuaufgaben als Leibwächter rund um die Uhr, damit die Ungeduldigen aus der Meute der Erben ihn nicht nach allen Regeln von Geheimdiensten ins Jenseits befördern lassen. Und wenn Sie jemals einen 007-Film gesehen haben, erahnen Sie, was allein ein einziger James Bond kostet.

Was aus Ihrem Geld wird, bleibt nicht im vagen Bereich des Ahnens. Eine Tabelle informiert Sie auf die Mark exakt, wie sich Ihr Anlagen-Wert und Ihre jährliche Ausschüttung nach 25 Jahren und in Fünf-Jahres-Intervallen bis nach 45 Jahren entwickelt hat. Ganz einfach wird eine jährliche Wert- und Mietsteigerung von drei Prozent zugrundegelegt.

Vermietbarkeits-Risiken kennen jene Progressions-Gurus ebensowenig, wie sich bis zu ihnen noch nicht herumgesprochen hat, daß die Instandsetzungskosten der Erfahrung nach stärker als die Mieteinnahmen steigen.

Ein Neugeborener hätte die größte Chance, zum Sechs-Millionen-Mark-Jahresrentner zu werden. Verschonnen Sie ihn dennoch vor einem solchen Fonds-Anteil. So kann er später ruhig schlafen. Sonst wäre er entweder in den letzten Runden durch Mitbewerber oder als Ob Siegler durch die Meute der Erben gefährdet.

Ein Außenseiter, gewiß. Aber als ich kürzlich erst las, wie eine deutsche Investmentgesellschaft die Höhe Ihrer Versorgungslücke im Ruhestand errechnet, nur um Sie zu einer hohen Anlage bei ihr zu veranlassen, kamen mir Zweifel an der Lauterkeit. Sie wählt als Basis für Ihren Ruhegeldbedarf nämlich Ihr volles letztes Einkommen. Dabei sollen Beamte mit ihren steuerpflichtigen 75 Prozent schon sehr gut über die Pensionärsrunden kommen.

Horst Beloch

Chancengleichheit?

38,5 Stunden sind genug. Erinnern Sie sich? Die IG Metall fordert jetzt die 35-Stundenwoche. Mehr Freizeit? Nein. Mehr Gelegenheit zum Nebenjob.

Jeder achte Beamte und Arbeiter besert seine Finanzen durch eine Feierabendbeschäftigung auf. Ohne dieses Hobby gäbe es auch mehr reguläre Arbeitsplätze. Darüber schweigt sich die Gewerkschaft aus.

254 DM bringt das Zubrot im Monatsdurchschnitt am Finanzamt und den Sozialversicherungen vorbei. Nicht der Rede wert? Bei sechs Prozent Zinsen ist nach drei Jahrzehnten eine Viertelmillion daraus geworden. Dafür kann ein 65jähriger monatlich eine lebenslange, dynamisierte Leibrente von 1600 DM beziehen.

Der Arzt hat sein Einkommen aus mehr als 50 Wochenstunden ohne Überstunden-Zuschläge ab 38,5 Stunden und am selbstfinanzierten Arbeitsplatz voll zu versteuern. Keine Zeit für eine steuerfreie Nebenbeschäftigung.

Von 500 DM bleiben ihm nach der Steuer rund 250 DM zur Rücklage. Von den Zinsen dafür knöpft ihm der Fiskus die Hälfte ab. Eine vergleichbare Anlage beschert ihm mit 65 rund 920 DM monatlich als Leibrente. Das sind 42,5 Prozent weniger als der Rentenlohn für den Nebenjob.

Die Bundesregierung ist zur Konsequenz aufgefordert, ein Vertreter der Freien Berufe im Bundestag zu einer Anfrage über gleiche Chancen für alle.

Prosper

Kurz über Geld

EIN DEPOSIT-ANLAGEKONTO IN US-\$, in der Bundesrepublik zu eröffnen, bietet eine bayerische Großbank neuerdings mit unterschiedlich kurzen Laufzeiten und um fünf Prozent Zinsen.

EUROSCHECKS über die Kunstwährung ECU nicht annehmen, denn wenn sie deutsche Banken und Sparkassen entgegennehmen, dann zu hohen Gebühren.

GOLDDUKATEN BILLIGER in Österreich, weil dort die 20prozentige Mehrwertsteuer auf diese Münzen abgeschafft wurde.

WÄHRUNGS-KURS-CHANCEN bieten gegenüber der DM nur die vier Währungen US-\$, can\$, Schweizer Franken und Yen. Ihre Parität schwankt. Die Wechselkurse aller anderen europäischen Währungen sind zur DM seit 1950 nur abwärts gerichtet.

Äskulap und Pegasus

Arzt und Poet dazu:

Karin Klinken... Wege der Begegnung

*Wes eber ist deine Pflicht?
Die Forderung des Tages. —*

Goethe, Maximen und Reflexionen

„Gibt es irgendwo hier in München einen Kreis von Kollegen, die sich intensiv mit Dichten oder Malen oder Musizieren befassen? Was ist ‚die Münchner Runde‘?“ Mit diesen Fragen kam die Allgemeinärztin Dr. med. Karin Klinken, Kalkgrubstraße 5, 8211 Rimsting am Chiemsee, erstmals auf mich zu, als sie im „Bayerischen Ärzteblatt“ die Sparte „Äskulap und Pegasus“ las. Dies war genau vor zwei Jahren. Mittlerweile ist die Dichterin Karin Klinken, eine waschechte Berlinerin, engagiertes Mitglied der Münchner Runde und gehört dem Landesverband Bayern im BDSÄ an. Und jeder, der sie in ihrer von Humor, Mutterwitz, Lebensbejahung und Selbstbewußtsein getragenen Vitalität erleben durfte, spürt, welch hohen Gewinn dieser Zuwachs für das literarische Leben bedeutet; sei es in besagter Münchner Runde, sei es bei den traditionellen Dichterlesungen im Ärztehaus Bayern oder auf Veranstaltungen des BDSÄ.

Wo immer man euch ihr begegnet, man erfreut sich an ihrer kreativen Spontaneität als Künstlernatur, in der das Verhältnis zwischen Gefühl und Vernunft als Grundspannung im menschlichen Erkennen und Handeln bei ihr nicht in gegensätzlichen Dimensionen zu sehen ist, vielmehr sich beide Konstituenten beherrscht durchdringen. Denken ist bei ihr als Verschmelzung von Gefühl und Vernunft poetisches Denken. Ein moderates Temperament begegnet uns, ganz gleich auf weichen Wegen schöpferischen Willens. Plaudern wir ein wenig aus der Schule. Gemalt und gedichtet hat sie schon im zarten Alter (Schulgedichte, Kulissen und Kostümmalereien für Theateraufführungen). Während der Studenzeit intensivierung von Lyrik und Prosadichtung; das Heitere, ja Satirische vorherrschend, „Erlebnisgedichte“ meist, wie sie sagt. Ihre große Liebe gehörte von jeher der Literatur und dem Theater. Goethe, Kleist, Hölderlin, Georg Trakl ...

haben ihr es besonders angetan. Erstaunlich, wie beschlagen und kenntnisreich sie Leben und Werk dieser Dichter beherrscht. In Gesprächen dringt es immer wieder durch. Ihre Liebe zur Bühne, Wissen und Repertoire auf dem Theatersektor vertiefte und erweiterte sie als sogenannte Theaterärztin in Berlin an Staatsoper, Deutschem Theater und Kammerspielen. Auf Befragen nach den sie am meisten beeindruckenden Begegnungen kam es zögernd, ohne pathetische Gebärde — eher mit einer gewissen scheuen Geste, ist man versucht zu sagen —: Das persönliche Kennenlernen von Bert Brecht und Helene Weigel seien Höhepunkte während dieser Berliner „Theaterzeit“ gewesen. Malerei und Musik sind die anderen künstlerischen Provinzen, für die ihr Herz schlägt und die ihre Schöpferlust erregen. Werke in Öl, Aquarelle, Öi-Monotypien, Feder- und Kohlezeichnungen, Collagen und Arbeiten in Absprengtechnik entstanden im Laufe der Jahre. Irgendwie fühle sie sich dem „phantastischen Realismus“ der Malerei der Wiener Schule verbunden. Aber auch dem Impressionismus, dem Surrealismus (Salvador Dalí schätzt sie besonders) und dem Expressionismus gilt ihre liebevolle Aufmerksamkeit. Wen wundert es? Bei der ausgesprochenen Individualität Karin Klinkens verstehbar die Hinneigung zur Subjektivität des Wahrnehmens, des Seelenlebens und zur Revolte im Malerischen gegen eine allzu beherrschende wissenschaftlich-technische Zivilisation.

In ihrer Musikbegeisterung dominiert das Klassische. Mozart, Wagner und Debussy gehören zuvörderst in des Repertoire ihrer eigenen Musikausbildung.

Verschweigen wir nicht die andere Seite dieser künstlerischen Persönlichkeit. Kritisch, zuweilen auch streitbar, steht sie trotz reichlich phantastischer Begabung real und nüchtern mit beiden Beinen auf Mutter Erde. Als fürsorgliche Ehefrau und Mutter zweier Töchter ist sie keineswegs den einfachen praktischen Dingen des Tagesablaufes abhold. Sie kocht und näht und gartelt gern. Töchter, auch wenn erwachsen, profitieren da immer viel von solchen Müttern. „Die Forderung des Tages“ erfüllen — eine Maxime Karin Klinkens.

*Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothen-
desch 7, 8162 Schliersee 2*

Gedichte aus Traum und Wirklichkeit, Musikalität der Sprache, Rhythmus und intensivem Erleben:

Morgenblinzeln

Erstes Dämmern. Man erweckt.
Teg dringt ein, mischt sich mit Leben.
Träume, teumeind in der Necht,
gleiten fort im Nu — entschweben.

Doch: ein Hauch der Träume bleibt,
duckt, versteckt sich, — bleibt erhalten,
kämpft noch mit der Wirklichkeit —
mit den lichten Tag-Gestalten.

Tag-Gestalten: Töne, Licht,
treten in Bewußtseinstufen.
Ausgelöscht das Traumgesicht ...
Ein Prol beginnt zu rufen.

Nicht mehr dämmern. Bist erwacht.
Sonnenlicht durchwebt die Scheiben.
Fortgeschlichen ist die Nacht.
Dieser Tag wird lange bleiben.

Abend

Der nüchterne Teg geht langsam zuende,
und in den Raum
huscht Dämmerungswende;
umkleidet samtig die schattigen Reih'n,
umhüllen sie, fangen sie, dunkeln sie ein.

Flirrendes Funkeln
von fern sinkender Glut,
tänzelnd bekämpfend
die dämmerige Flut, —
zuckende Schetten
umspielen den Reigen,
müssen sich dann der Dunkelheit neigen.

Der nüchterne Tag ist zuende gegangen,
erschöpft
hält mich das Dunkel umfangen;
erlöst die Spannung mit zarten Händen:
der Abend beginnt —
nun wird alles sich wenden ...

Trekl'rische Liebeserklärung in Form der Quadratur des Kreises

Ein Punkt ist da.

Von diesem Punkt führt eine Spur
durch eine Landschaft:
durch Bäume, die grün sind, —
Dächer, die rot sind oder schwarz, —
Menschen, die rot, schwarz oder
einfach nur farblos sind. —
Keine „schwarzen Sterne“ sind da, die
„schmutzig ins Silbergebüsch stürzen“,
kein Mund,
der im „silbernen Tau verlöscht,“ —
und auch keine Träne ist da,
die „in weichen Akkorden geschieht ...“
Diese Spur, die im Kreise geht
— immer wieder —
durch eine Landschaft,
die ständig an besagtem Punkte endet —
dorthin zurückkehrt
im ewigen Wechsel:
dieser Punkt bist Du.
Und nur an diesem Punkte stürzen
schwarze Sterne in Silbergebüsch —
verlöscht ein Mund im silbernen Teu —
geschieht meine Träne
im weichen Akkord ...

Wie schön dieser Kreis.

Verhandlungsbasis
ab 17 Uhr

RadSPORTler, 27 Jahre,
69 kg, 192 cm, sucht leistungs-
starke Therapie gegen
ORTHOSTASE-SYNDROM.

Malermeister kann ab sofort Reno-
vierungsarbeiten übernehmen. Verlegt
auch Teppichboden. Kostenvoranschlag
unverbindl. Tel. 12

Klavierlehre
Unterrichts
Anfänger +
von 4 Woch
Stücke sp
ins Haus
Wochens
Wunsch
zur Ve



WINTONIN[®]

**Kausale Therapie des Orthostase-Syndroms
durch Sensibilisierung der Baro-Rezeptoren.**

Wintonin[®]. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 30 mg Gopaftrin-(R,R)-hydrogen tartrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung des Orthostasesyndroms (Kreislaufstörungen bei erniedrigtem Blutdruck, besonders beim Aufstehen, wie z.B. Schwarzwerden vor den Augen, Schwindel, Ohnmachtsneigung, Wetterfühligkeit und Übelkeit), Kreislaufschwäche bzw. -labilität bei Jugendlichen und in den Wechseljahren sowie nach Operationen, Einbindungen, Infektionen und längerer Bettlägerigkeit. **Gegenanzeigen:** Phöchromozytom, Hyperthyreose (Thyreotoxikose), Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung. Wintonin soll nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden. **Hinweis:** Bei schweren organischen Herz- und Gefäßveränderungen sowie bei Herzrhythmusstörungen sollte Wintonin mit Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Bei besonderer Empfindlichkeit und/oder höherer Dosierung können Magen-Darmbeschwerden auftreten.

Dosierungsanleitungen und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, in akuten Fällen und als Initialtherapie möglichst frühzeitig, bereits vor oder beim Aufstehen, sowie am frühen Nachmittag jeweils 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Falls erforderlich, kann im Verlauf des Tages eine weitere Kapsel eingenommen werden. Eine Tagesdosis von 3 Kapseln Wintonin sollte nicht überschritten werden. **Handelsformen und Preise:** (N1) 20 Kapseln DM 21,10; (N2) 50 Kapseln DM 46,10; (N3) 100 Kapseln DM 84,75 (Stand: Februar 1984)



Wintrop GmbH
Heidelbergstraße 100
2000 Norderstedt

peripher peripher

Die periphere Unterbrechung
des Hustenreflexes durch Ben-
properin läßt die Therapie
auch bei Zuständen mit ein-
geschränkter Atemfunktion zu

peripher peripher peripher



Dragees

gegen Husten

Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter Atemfunktion einhergehen. Auch für Diabetiker geeignet!

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 33 mg Benproperin-dihydrogenphosphat, entspr. 25 mg Benproperin.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Für Kinder unter sieben Jahren steht Tussafug -Saft zur Verfügung.

O.P. 30 Dragees 10,40 DM; A.P. 300 Dragees (10 x 30).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im September 1986 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Nach dem deutlichen Anstieg der Salmonelloseerkrankungen im August war im September wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer sank von 101 im Vormonat auf 93 im Berichtsmo-
nat, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. An übrigen Formen der Enteritis infec-

tiosa erkrankten dagegen etwas mehr Menschen als im Vormonat. Die Erkrankungsziffer stieg von 27 auf 31 Fälle je 100 000 Einwohner.

Auch die Erkrankungen an Virushepatitis nahmen im September wieder etwas zu. Die Erkrankungsziffer erhöhte sich

von 11 auf 14 Fälle je 100 000 Einwohner.

Die Zahl der Meningitis-/Enzephalitis-erkrankungen war dagegen weiter rückläufig. Die Erkrankungsziffer sank von 15 im August auf 9 Fälle im September.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. August bis 26. September 1986 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	1	—	2	—	16	—	7	—	264	1	136	—	19	—	26	—	6	—
Niederbayern	7	—	2	—	—	—	1	—	63	—	22	—	3	—	5	—	—	—
Oberpfalz	—	—	—	—	1	—	—	—	71	—	33	—	3	—	1	—	1	—
Oberfranken	1	—	1	1	—	—	10	—	62	—	5	—	1	—	3	—	1	—
Mittelfranken	1	—	3	1	1	—	2	2	83	—	23	—	5	—	6	1	4	—
Unterfranken	2	—	1	—	—	—	—	—	163	—	14	—	6	—	9	—	1	—
Schwaben	—	—	4	1	4	—	5	—	81	—	27	—	15	—	3	1	4	—
Bayern	12	—	13	3	22	—	25	2	787	1	260	—	52	—	53	2	17	—
Vormonat	11	2	23	—	34	—	62	1	855	1	228	—	22	—	64	—	7	—
München	—	—	—	—	7	—	—	—	72	1	47	—	10	—	16	—	5	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	2	2	12	—	10	—	2	—	4	1	1	—
Augsburg	—	—	2	1	1	—	—	—	10	—	4	—	4	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	10	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	46	—	4	—	1	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Botulismus		Ornithose		Angeb. Toxoplas- mose		Malaria		Anerobes Wundinfektion				Toll- wut- ver- dacht 2)
															Gesbrand/ Gesödem		Tetanus		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		
Oberbayern	4	—	2	—	40	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	11
Niederbayern	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	19
Oberfranken	—	—	—	—	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	6
Mittelfranken	—	—	1	—	23	—	—	—	1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	6
Unterfranken	1	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	5
Schwaben	2	—	4	—	24	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1
Bayern	8	—	8	—	105	—	2	—	1	—	2	—	16	—	2	—	3	—	48
Vormonat	3	—	2	—	38	—	1	—	1	—	2	—	22	—	1	—	1	—	36
München	3	—	2	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	1	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Augsburg	2	—	2	—	6	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Buchbesprechungen

Gynäkologische Onkologie

Herausgeber: H. G. Bender, 334 S., 82 Abb., 52 Tab., geb., DM 128,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Durch die Herausgabe dieses Buches wurde der sich weiter entwickelnden und differenzierenden Betrachtungsweise der Onkologie innerhalb des Faches Frauenheilkunde Rechnung getragen. Das Buch gibt einen guten Überblick über die Entstehung von Malignomen und ihrer Metastasierung sowie über den derzeitigen Stand der radiologischen Tumortherapie und der Chemotherapie.

Des Weiteren greift das Buch den wichtigen Bereich der Psychosomatik der krebserkrankten Frau heraus und schildert die Möglichkeiten der klinischen und außerklinischen Nachsorge und Betreuung der Patientinnen. Speziell werden die einzelnen gynäkologischen Tumoren mit ihren spezifischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dargestellt.

Dr. med. U. Schwiersch, Möhrendorf

Erstversorgung von Notfällen im Notarztdienst

Herausgeber: J. Konert-Wenzel/G. W. Prokscha/W. Thelsinger, 197 S., 29 Abb., kart., DM 48,-. Verlag Urban und Schwarzenberg, München.

Es handelt sich bei dieser Schrift um den Abdruck der Referate der 4. Münchner Notärzte-Tagung. Entsprechend der Definition der Notfallmedizin und ihres fachübergreifenden Charakters reicht die Palette der Themen von nicht-medizinischen, organisatorischen und juristischen Problemen bis hin zu jenen der einzelnen Fachgebiete. Auf diese Weise vermögen die Ausführungen den im Notarztdienst eingesetzten Kollegen neben einem orientierenden Überblick auch Entscheidungshilfen für ihre verantwortungsvolle Arbeit zu geben. Der aus dem reichen Erfahrungsschatz des bereits zu einem Begriff gewordenen Münchner Notarztsystems schöpfende Band dient zudem der Aus- und Weiterbildung auf einem Gebiet, das wie kaum ein anderes alle Ärzte angeht.

V. K.

Beilagenhinweis: Dieser Ausgabe liegt eine Beilage der Zeitschrift „VIF GOURMET JOURNAL“ bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„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. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Helde-R. Widow, Anzeigenverkaufsführung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerei und Verlag Hane Zauner jr., Augsburg, Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

ANZEIGE

Therapie peptischer Ulcerkrankungen

Was gibt es Neues?

Die große Akzeptanz der medikamentösen Ulcustherapie hat den Anstoß für zahlreiche Neuentwicklungen auf diesem Gebiet gegeben.

Nach wie vor steht die Hemmung der Säuresekretion bei der Behandlung peptischer Ulcera im Vordergrund.

Eine kritische Standortbestimmung unter Berücksichtigung neuester Erkenntnisse soll insbesondere dem niedergelassenen Arzt die Auswahl und Kontrolle seiner therapeutischen Konzeption erleichtern.

FROSST PHARMA
lädt Sie im Rahmen des
Gastroenterologie-Service-Programms
herzlich ein zum

Symposium

Therapie
peptischer Ulcerkrankungen:
Neuentwicklungen
und Standortbestimmung 1986

Regensburg
Parkhotel Maximilian
Maximilianstr. 28
29. November 1986
10-12.30 Uhr

Gastroenterologie
Service

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE

Das

Sanatorium der Barmherzigen Brüder

Bad Reichenhall

(Sanatorium für Atemwegserkrankungen, 140 Betten, Kassen- und Privatpatienten)

sucht zum **nächstmöglichen Zeitpunkt** zur Unterstützung des bisherigen ärztlichen Dienstes (ein leitender Arzt, ein Oberarzt)

Arzt oder Ärztin

Die Bewerber sollten über eine abgeschlossene Weiterbildung verfügen (Arzt für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Lungen- und Bronchialheilkunde). Zusätzliche Kenntnisse auf dem Gebiet der psychosomatischen Medizin wären wünschenswert, jedoch nicht Bedingung.

Es ist vorgesehen, daß der/die neue Stelleninhaber(in) mit dem ärztlichen Leiter und dem Oberarzt auf gleichberechtigter Basis zusammenarbeitet.

Aufgaben und Dotierung sind auf eine langfristige Perspektive ausgerichtet.

Derüber hinaus wird die Identifikation mit den Zielen eines katholischen Trägers erwartet.

Bewerbungen mit den entsprechenden Unterlagen bitte richten an

Sanatorium der Barmherzigen Brüder
Rinckstraße 8, 8230 Bad Reichenhall

Wir suchen beldmöglichst

Internist. Funktionsarzt/-ärztin

nach Bewährung

Oberarzt- und Chefarzt-Vertreter

Moderne Kurklinik – 240 Betten –, sieben Assistenzärzte, zwei Oberärzte, ein Chefarzt, moderne Röntgen-Abteilung, Labor, EKG, Ergometrie, Phonokardiographie, Echokardiographie, Telemetrie, Einschwemmkatheter, sechs Treinings-Ergometer mit Überwachung, Sonographie, Gastroskopie, Koloskopie, Leberpunktion, große physikalisch-belneologische Abteilung, Hellenbad, Gymnastikhalle, vier Psychologen.

Es werden Ca-Nachsorgekuren und Anschlußheilverfahren nach Herz-OP und Herzinarkt durchgeführt.

Für einen Internisten (euch im letzten Weiterbildungsjahr), versiert in Echokardiographie, bietet sich ein vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet.

Wir bieten: Überartilliche Vergütung nach freier Vereinbarung.

Windischbergerdorf liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung am Rande des Bayerischen Waldes, ca. 60 km von Regensburg, ca. 3 km von Cham entfernt.

Gute Verkehrsverbindungen nach München und Österreich. Höhere Schulen in nächster Nähe.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

BAYERWALD-KURKLINIK, z. Hd. Herrn Schneider,
8491 Cham-Windlechnerdorf

Praxisräume

geeignet für **Augenarzt**, mit oder ohne Wohnung im Zentrum von Weißenhorn, einer historischen Altstadt im Landkreis Neu-Ulm, zum Anfang 1987 bezugsfertig. Weißenhorn zählt 10 000 Einwohner. Das Umland 10 000 bis 12 000 Einwohner. Ein Augenerzt für Weißenhorn ist in der kassenärztlichen Bedarfsplanung aufgenommen. Bisher ist kein Augenerzt in Weißenhorn.

Anfragen unter Chiffre 2064/312 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arbeitsmedizin

Aufgrund größerer Aufträge der öffentlichen Hand müssen wir expandieren. Wir suchen deshalb kurzfristig für neben- oder hauptberufliche Tätigkeit

Betriebsärzte (-ärztinnen)

In den Regionen Lendsberg/Lech, Freising, Ingolstadt. Weiterbildung im Rahmen unserer Ermächtigungen möglich. Bewerbungen ab Januar 1987 erbeten.

AMD – Arbeitsmedizinische Dienste GmbH

Zentrale: Grabenberg 2, 8700 Würzburg
Telefon (09 31) 1 51 69, nach Dienstschluß Telefon (0 93 83) 13 78

Ärztin

für Innere Medizin und Naturheilverfahren mit Kenntnissen in Endoskopie und Sonographie für Teilzeit-tätigkeit gesucht.

Professor Dr. med. C. Kunstmann
Leitender Arzt der Privatklinik VITA-MED
Klinik für Innere Medizin, Naturheilverfahren und Gastroenterologia

Neuhausar Straße 9, 8000 München 2,
Telefon (0 89) 2 60 94 64

Anzeigenschluß

für die Januarausgabe 1987

ist der

24. November 1986

Das **Kreiskrankenhaus Vilsbiburg**
(200 Betten)

sucht zum 1. Januar 1987

1 Assistenzarzt/Ärztin

für die geburtshilflich/gynäkologische Abteilung.

Unser Haus verfügt über vier Fachabteilungen: Chirurgie, Innere, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Anästhesie mit Intensivstation.

Bazahlung erfolgt nach Tarif.

Bewerber mit Erfahrung auf dem Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe werden bevorzugt angestellt.

Vilsbiburg liegt verkehrsgünstig. Die Großstädte München und Salzburg sind in ca. einer Autostunde erreichbar.

Alle weiterführenden Schulen am Ort.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an:
Krankenhausverwaltung Vilsbiburg,
Krankenhausstraße 2, 8313 Vilsbiburg.

Mündliche Anfragen an Chefarzt Dr. Wolf, Telefon (0 87 41) 60-177.

Allgemeinmediziner

36 Jahre, deutsch, promoviert, fünf Jahre Klinik (Chirurgie, Innere, Gynäkologie), vier Jahre Allgemeinpraxis, mit Kapital, sucht Assoziation in Nieder- oder Oberbayern.

Telefon (0 99 71) 28 19

Bad Wörishofen Praxisräume

120 qm, in bester Lage (Kurpromenade) zu vermieten. Besonders geeignet für HNO-Arzt, da keiner am Ort ist.

Anfragen unter Chiffre 2064/320 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Der

Markt Breitenbrunn,

ca. 3000 Einwohner, ein staatlich anerkannter Erholungsort im Naturpark Altmühltal, führt ein Krankenhaus mit 30 Betten.

Die Gemeinde beabsichtigt, dieses

„Krankenhaus“

aufzulösen, wann dafür ein sinnvoller Verwendungszweck gefunden wird.

Nähere Auskünfte:

Marktverwaltung, 8431 Breitenbrunn,

1. Bürgermeister Josef Köstler, Telefon (0 94 95) 266

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23, 8000 München 2
Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21
Niederbayern, Lillenstraße 5-7, 8440 Straubing
Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1
Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

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

Es beraten Sie in

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

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

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon
Meine Anschrift

BA

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

Privatnervenklinik Gauting

bei München

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

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

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Arzt

deutsch, promoviert, 38 Jahre, verheiratet, ein Kind, bräutliche klinische Weiterbildung, sucht Praxis allgemein oder intern, Raum Südbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/307 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ozonosan-Gerät

wegen Praxisaufgabe abzugeben.

Telefon (0 88 07) 12 54

Praxisübernahmefähigkeit

oder Mietraum für Neugründung im südbayerischen Raum ab ca. 1987 für Arzt für Allgemeinmedizin (Naturhallverfahren, Sportmedizin) gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/314 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2 oder Telefon (0 89) 64 76 16 (abends).

Neuwertige Praxismöbel

z. B. Empfangsanlagen, Sprechzimmer, Schreibtische, Bürodrehstühle aus unserer Ausstattung preisgünstig zu verkaufen.

Beratungs- und Rationalisierungs-GmbH, Sedanstraße 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 79 20 01

Cerebrale Durchblutungsstörungen



- Gedächtnisschwäche und Konzentrationsschwäche
- Psychomotorische Unruhe
- Abnorme Ermüdbarkeit
- Überforderung im Beruf

dann

Vincamin retard-ratiopharm®

Vincamin retard-ratiopharm® 30

Dosierung: 2 x täglich 1 Retardtablette

20 Ret.-Tabl. **N1** 25,50

50 Ret.-Tabl. **N2** 49,95

100 Ret.-Tabl. **N3** 89,95

Vincamin retard-ratiopharm® 60

Dosierung: 1 x täglich 1 Retardtablette

20 Ret.-Tabl. **N1** 40,00

50 Ret.-Tabl. **N2** 91,30

*Nur von ratiopharm
nur eine zum Frühstück*

Zusammensetzung: 1 Retardtablette enthält: Vincamin 30 mg bzw. 60 mg mit verzögerter Wirkstoff-Freisetzung. Dosierung: Vincamin retard-ratiopharm® 30: 2 x täglich 1 Retardtablette. Vincamin retard-ratiopharm® 60: 1 x täglich 1 Retardtablette. Indikationen: Mengeldurchblutung des Gehirns, cerebrale Durchblutungsstörungen im Gefolge psychischer und neurologischer Symptome. Chronische cerebrale Durchblutungsstörungen unterschiedlicher Genese. Kontraindikationen: Hirntumoren und Erkrankungen mit intrakranieller Drucksteigerung, Schwangerschaft. Nebenwirkungen: In seltenen Fällen vorübergehend Magen-Darm-Beschwerden. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Sind nicht bekannt.

