



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

März 1989

Zur Kenntnis genommen:

Die gesundheitspolitische Diskussion des letzten Jahres und vor allem der letzten Monate beschäftigte sich – jedenfalls bei den Heilberufen – fast nur mit dem „Gesundheits-Reformgesetz“. Das ist verständlich, wenn man bedenkt, daß allein in Bayern im vergangenen Jahr für rund elf Millionen bayerische Bürger und Einwohner etwa 56 Millionen Behandlungsfälle im ambulanten Bereich bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abgerechnet wurden und etwa zwei Millionen Patienten in stationärer Behandlung waren. Ein Drittel der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung entfällt auf Krankenhausbehandlung, während für die gesamte kassenärztliche Versorgung nur etwa 17 Prozent der Ausgaben aufgewendet worden sind. Das liegt nicht an den Krankenhausärzten und auch nicht am Pflegepersonal. Sie werden nach Tarif bezahlt und haben ihre tariflich vorgesehene Arbeitszeit. Aber etwa 75 Prozent der Gesamtausgaben im Krankenhaus entfallen auf die Personalkosten. Wir wissen, daß es Probleme gibt mit den Überstunden der Ärzte, und die Einstufung des Pflegepersonals ist – insbesondere verglichen mit anderen Frauenberufen – ausgesprochen bescheiden.

Der Mangel an Pflegepersonal wird vor allem an großen Kliniken in Ballungszentren wie München als alarmierend dargestellt. Auch von den Krankenpflegeschulen, die unseren Schwesternnachwuchs ausbilden, hört man, daß für die Ausbildungsplätze nicht mehr genügend Bewerberinnen vorhanden sind. Werden die jungen Mädchen abgeworben in andere Berufe mit besseren Verdienstmöglichkeiten oder ist die Bereitschaft zum Samariterdienst geringer geworden? Die bevorstehende Arbeitszeitverkürzung sollte ein Anreiz sein, aber wer besetzt die notwendig werdenden neuen Stellen, wenn schon jetzt Schwesternmangel zu Krisensituationen in manchen Kliniken führt? Die schwach besetzten Jahrgänge unserer Jugendlichen führen zwangsläufig zu einem Kampf um den Nachwuchs. Aber was helfen uns Schlosserinnen, „Zimmer-

frauen“ (das sind weibliche Zimmerleute) oder Lokomotivführerinnen, wenn Stations-, Operations- oder Intensivpflegeschwwestern fehlen? Freilich: Technik und Produktion schaffen Konsum und wirtschaftlichen Aufschwung. Wo bleiben aber die Kranken und Alten, wenn sie nicht mehr versorgt und gepflegt werden? Samaritertum und Humanität werden zum Aschenbrödel unserer Gesellschaft. Mit Geld allein ist hier zwar nicht geholfen, aber vom Idealismus allein läßt sich in einer durch florierende Wirtschaft wohlhabenden Gesellschaft leider auch nicht leben.

Wie sieht es bei den Ärzten aus? „Dank“ unserer Bildungspolitik produzieren wir pro Jahr bekanntlich rund 12 000 junge Ärzte allein an den medizinischen Fakultäten in der Bundesrepublik. Rund tausend dürften pro Jahr dazukommen, die im Ausland studieren. Genaue Zahlen sind hier nicht bekannt. Dem stehen – worauf ich schon öfter hingewiesen habe – rund 5000 bezahlte Assistentenstellen gegenüber, die jährlich frei werden; nach Adam Riese also pro Jahr rund 7000 Jungärzte, die zunächst einmal die Arbeitslosigkeit erwartet. Es mögen einige weniger sein, weil wahrscheinlich ein Teil der weiblichen Absolventen des Medizinstudiums heiratet oder verheiratet ist und Kinder bekommt. Diese Kolleginnen entlasten zunächst den Arbeitsmarkt. Das ändert aber nichts am Problem.

Seit Mitte des vorigen Jahres haben wir nun den „Arzt im Praktikum“. Der Arbeitsmarkt wird „entlastet“. Auf eine bisher nach Tarif bezahlte Stelle für einen Assistenzarzt werden nämlich jetzt zwei bis drei „AiPs“ gesetzt. Es sei keineswegs bestritten, daß die Absolventen des Medizinstudiums damit endlich an ein Krankenbett kommen, wozu sie während des Studiums wegen Überfüllung zu wenig Gelegenheit hatten. Aber zu welchen Bedingungen? Die „Ausbildungsbeihilfe“ pro Monat beträgt DM 1500,- (eine Arzthelferin erhält bereits im ersten Berufsjahr DM 1790,-), und das nach neun Jahren Gymnasium und sechs Jahren Medizin-

studium mit sehr schwierigen Examina. Natürlich kann man sagen, das habe jeder Abiturient schon gewußt, als er sich für das Medizinstudium bewarb. Das ist richtig und falsch zugleich. Junge Menschen denken nicht realistisch. Sie entscheiden nach Gefühlen.

Die Bildungspolitik muß von Grund auf geändert werden. Das Gymnasium muß wieder eine Schule zur Auslese der Elite werden. Weniger Abiturienten, dafür mehr praktisch begabte Lehrlinge, damit weniger Studierende, vor allem in den Massen-Studienfächern. Je begabter und besser die Abiturienten sind, um so mehr werden sie sich auch sonstigen qualifizierten und schwierigen Studienfächern zuwenden.

Aber zurück zur Wirklichkeit. Die „AiP-Zeit“ dauert nur 18 Monate. Von drei „AiPs“ hat dann bestenfalls einer die Chance, eine bezahlte Assistentenstelle zu bekommen und damit eine Weiterbildung in einem Spezialgebiet der Medizin zu absolvieren. Rein zahlenmäßig reicht das für den notwendigen Nachwuchs an Spezialärzten aus. Aber was passiert mit den anderen? Sie haben in aller Regel nur die „Chance“, bei einem allgemeinärztlich tätigen Arzt sechs Monate Allgemeinmedizin abzuleisten und dann nach Erfüllung der Mindestvoraussetzungen den verzweifelten Sprung in die Allgemeinpraxis als praktischer Arzt zu riskieren.

Ein neuer Berufsabschnitt beginnt, neue Probleme bauen sich auf. Es zeigt sich schon jetzt, daß viele Stadt- und Landgebiete mit Ärzten ausreichend bis überbesetzt sind. Viele niedergelassene Kollegen – nicht nur in der Allgemeinpraxis, sondern auch in Spezialgebieten – zählen ängstlich ihre Krankenscheine und fragen sich, wie sie über die Runden kommen sollen, wenn es zu wenige sind oder laufend weniger werden. Es muß ja nicht nur zum Leben reichen. Die Praxiskosten sind zu decken und nicht selten Investitionen zu amortisieren und zu verzinsen, die – infolge falscher Vorstellungen und Beratungen – zu umfangreich ausgefallen sind. Arztkonkurse, früher undenkbar, sind Realität geworden.

Natürlich fehlte es in den vergangenen Monaten, ja fast das ganze vorige Jahr, im Bundesgebiet nicht an markigen Forderungen, die Kassen müßten die ärztlichen Leistungen wieder nach Einzelleistungen bezahlen, der „Deckel“ müsse weg. In allen Kassenärztlichen Vereinigungen, mit Ausnahme von Bayern und Saarland, wurden ja schließlich im November/Dezember vorigen Jahres neue Delegierte gewählt. Das Megaphon auf dem Marktplatz – dies sei nur bildlich gemeint – beherrschte die Szene, aber die Kollegen hörten das gerne. Wer fordert, daß die Kassen in die Knie gezwungen und das Parlament samt Regierung in die Pfanne gehauen

werden muß, findet – und fand auch schon in früheren Zeiten – bald Anhänger.

Nun sind in allen Kassenärztlichen Vereinigungen die neuen Vorstände gewählt, und bis dieses Blatt erscheint, haben wir auch einen neuen Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Versprechungen müssen jetzt eingelöst werden; an die Stelle der Agitation tritt die Argumentation. Die Realitäten fordern ihren Preis.

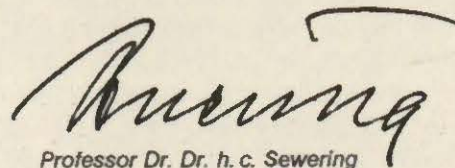
Dem neuen Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wünsche ich, daß politisches Gespür und Sinn für die Wirklichkeit seine Überlegungen und Handlungen beherrschen.

Rund 180 000 berufstätige Ärzte, darunter mehr als 77 000 an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, sorgen für rund 61 Millionen Bürger, wenn sie krank werden oder ärztlichen Rat wünschen oder benötigen. Wir haben also eine ohne jeden Zweifel hohe Verantwortung und damit einen besonderen Rang in unserer Gesellschaft. Dennoch haben wir zu bedenken, daß die uns gestellte Aufgabe nicht eine unbeschränkte Zahl von Ärzten erfordert und damit ernähren kann. Die materiellen Ressourcen, welche für die Entlohnung unserer Arbeit zur Verfügung stehen, werden stets beschränkt sein, mag man die Gesundheit auch noch so überzeugend als der Menschen höchstes Gut darstellen.

Der Sachverständigenrat beim Bundesarbeitsminister hat gerade neue Überlegungen zur Fortentwicklung – und zur Veränderung – der ärztlichen Versorgung entwickelt. Wir werden uns damit ernsthaft – aber nicht polemisch – auseinandersetzen müssen.

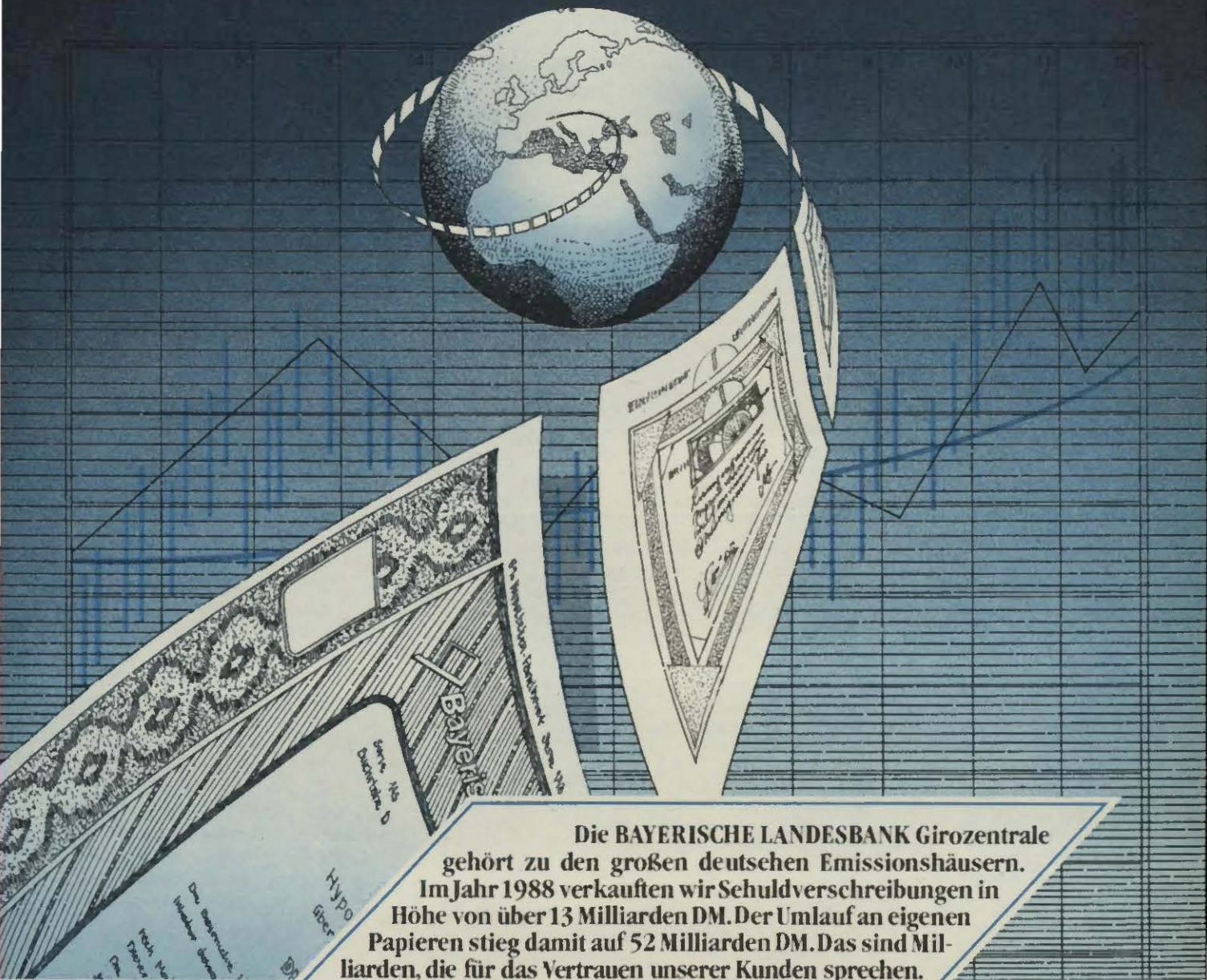
Für die Mandatsträger der Ärzte in unserem Lande gilt in dieser schwierigen Zeit mehr denn je, daß nicht Schaufensterreden und Propaganda für die eigene Person gefragt sind, sondern harte Arbeit, intensives Verhandeln und argumentatives Überzeugen unserer Partner, seien es die Verantwortlichen der Krankenkassen oder die Politiker.

Dabei empfehle ich erneut, alle politischen Programme zu lesen, um zwischen Wunsch und Wirklichkeit abwägen zu können. Das könnte dazu beitragen, daß manche Aussage zweimal überdacht wird, bevor sie das „Gehege der Zähne“ allzu schnell verläßt.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

LAUFZEITEN UND ZINSEN – FÜR JEDEN ANLEGER DAS PAPIER NACH MASS.



Die BAYERISCHE LANDESBANK Girozentrale gehört zu den großen deutschen Emissionshäusern. Im Jahr 1988 verkauften wir Schuldverschreibungen in Höhe von über 13 Milliarden DM. Der Umlauf an eigenen Papieren stieg damit auf 52 Milliarden DM. Das sind Milliarden, die für das Vertrauen unserer Kunden sprechen.

Wenn Sie in Wertpapieren investieren wollen, dann sollten Sie mit uns reden. Wir können Ihnen eigene Papiere aller Laufzeiten bieten. Unsere Fachleute offerieren Ihnen aber auch andere Papiere – Aktien, Festverzinsliche, Investmentzertifikate, nicht zuletzt auch Papiere bedeutender ausländischer Emittenten. Alles in allem ein komplettes Angebot.

Über die BAYERISCHE LANDESBANK Girozentrale können Sie Ihr Anlagekonzept individuell realisieren, und zwar national wie international.

In München, Nürnberg und über jede bayerische Sparkasse sowie in Bonn, Frankfurt und Luxemburg. Außerdem in London, New York, Singapur (Niederlassungen), Johannesburg, Toronto, Wien (Repräsentanzen). Sie erreichen uns auch über Btx: • 38000 #



Bayerische Landesbank
Girozentrale

20 Jahre gynäkologisch-onkologische Nachsorge Bad Trissl*

Eine Bilanz aus ärztlicher Sicht

von J. Zander

Die Einladung zum Festvortrag anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der Klinik Bad Trissl betrachte ich als eine hohe Ehre. Ich möchte hierfür zunächst in aller Form meinen Dank zum Ausdruck bringen.

Vor der Themenwahl habe ich mich gefragt, ob ich für eine Bilanz dieser Art legitimiert bin. Wenige Monate, nachdem ich mein Amt als Direktor der I. Frauenklinik und Hebammenschule der Ludwig-Maximilians-Universität München am 1. Januar 1970 übernommen hatte, lud mich der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans-J. Sewering, zu einem Gespräch über die damals noch ganz am Beginn ihrer Entwicklung stehende Tumornachsorgeklinik Bad Trissl ein. Dieses sehr ausführliche Gespräch fand in den alten Räumen der Bayerischen Landesärztekammer in Gegenwart des verehrten und leider inzwischen verstorbenen Dr. W. Reichstein statt.

In seinem Verlauf kam ich zu der Überzeugung, daß in Bad Trissl erstmalig ein neuer Weg für die gynäkologische Tumornachsorge beschritten wird, welcher der vollen Aufmerksamkeit und tätigen Unterstützung von seiten großer klinischer Institutionen der Universität bedarf. Aus diesem Grund gab ich sofort eine definitive Zusage für die Einrichtung eines regelmäßigen gynäkologischen Konsiliardienstes in Bad Trissl von seiten der Frauenklinik in der Maistraße durch einen Experten auf dem Sektor der gynäkologischen Onkologie. Mit diesem Konsiliardienst konnte unmittelbar begonnen werden. Er ist bis heute aufrechterhalten und inzwischen durch zahlreiche weitere Konsiliardienste ergänzt worden. Damit ist zwischen der Klinik Bad Trissl und der i. Universitäts-Frauenklinik in München ein ständiger überaus enger fachlicher und persönlicher Kontakt entstanden. Er führte im Endergebnis zu einer respektvollen

Beziehung der beiden Kliniken zueinander, welche ich heute als freundschaftlich bezeichnen möchte. Daraus entnehme ich auch meine Legitimation zu diesem Festvortrag.

Grundlage für meine nachfolgenden Ausführungen sind neben den persönlichen Beobachtungen in den vergangenen beiden Jahrzehnten sehr konkrete Informationen, welche mir von dem Ärztlichen Direktor des Hauses, Dr. A. Leonhardt, dem Verwaltungsdirektor Dr. W. Graf von Keyserlingk, den Chefärzten, der Frau Oberin R. Drelssiger und einer Reihe von weiteren Mitarbeitern der Klinik in schriftlicher und mündlicher Form zur Verfügung gestellt wurden.

Von besonderem Wert war für mich ein sehr ausführliches, persönliches Gespräch mit dem Verwaltungsdirektor und der gesamten ärztlichen Leitung des Hauses im Frühjahr dieses Jahres. Für die vertrauensvolle und freundschaftliche Hilfestellung möchte ich noch einmal herzlich Dank sagen.

Naturngemäß mußte ich mich bei der Fülle des Materials auf wenig beschränken, dessen Erwähnung mir für die heutige Festversammlung besonders sinnvoll erschien. Ich habe mich um Objektivität bemüht. Sollte sie nicht immer gelungen sein, so bitte ich um Vergebung.

Vieles von dem, was ich im folgenden berichte, ist dem Insider der Klinik Bad Trissl durchaus bekannt. Ich gehe jedoch davon aus, daß die zu diesem Festakt geladenen Gäste keineswegs nur aus Insidern bestehen, und daß es notwendig ist, einem breiten Kreis von Persönlichkeiten, welche an der Gesundheitsvorsorge und -nachsorge interessiert sind, über die Gesamtleistung diese Hauses und ihre Bewertung aus ärztlicher Sicht zu informieren.

Die Geschichte der Gründung der Klinik Bad Trissl setze ich als bekannt

voraus. An ihrer Wiege vor zwanzig Jahren standen auf der einen Seite die Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. und die Bayerische Landesärztekammer mit ihrem Präsidenten, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, und ihrem Geschäftsführer, Dr. Reichstein. Sie waren die eigentlichen Initiatoren des Unternehmens.

Auf der anderen Seite stand der Privatmann Hans Hermann Rösner, heute Ehrensenator der Ludwig-Maximilians-Universität München, ohne dessen Erfahrung, Wagemut und letztlich auch philanthropisch geprägten Unternehmungsgeist das gesamte Projekt nicht so kurzfristig zu realisieren gewesen wäre. Seiner Offenheit und seinem Weitblick ist es auch zu danken, daß sich die Klinik im Verlauf von „nur“ zwei Jahrzehnten in einer so erstaunlichen Weise entwickeln konnte. Die nach seinen Richtlinien arbeitende und nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen so überaus effektive Verwaltung des Hauses, dürfte dabei eine wesentliche Rolle gespielt haben. Ebenso dürften sich in fachlicher Hinsicht frühzeitige Kontakte mit der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität in München und mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg, und hier besonders mit Professor Dr. D. Schmähi, positiv ausgewirkt haben.

Besonderer Erwähnung bedarf aber eingangs auch das kontinuierliche ärztliche Wirken des Ärztlichen Direktors der Klinik, Dr. A. Leonhardt. In einer glücklichen Mischung von Sachkenntnis und gleichzeitiger ärztlicher Einsatzbereitschaft, wissenschaftlicher Neugier, bei absoluter Zuverlässigkeit und Treue zu der einmal übernommenen Aufgabe bis hin zu gelegentlicher Hartnäckigkeit mit einem gehörigen Schuß rheinischen Pfeffers, und schließlich in überzeugender menschlicher Bescheidenheit hat er dieses Haus fast von der ersten Stunde an wesentlich mitgeprägt.

* Festvortrag anlässlich des zwanzigjährigen Bestehens der Klinik Bad Trissl im Kursaal von Oberaudorf am 5. November 1988

Zu den Meilensteinen in der Geschichte der Klinik gehört die Aufnahme in das Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München.

Aus dem 80 Betten-Haus in dem alten Kurhotel Bad Trissl vor zwanzig Jahren entstand durch bauliche Erweiterungen 1970 die 140 Betten-, 1972 die 230 Betten- und 1978 die 290 Betten-Klinik bei insgesamt 350 konzesionierten Betten. 57,8 Prozent der Zimmer sind Einzelzimmer mit hohem Komfort und 42,2 Prozent Zweibettzimmer. Alle Zimmer sind mit Naßzellen ausgestattet und haben einen großen Liegebalkon. Nicht wenige Universitätskliniken können von solchen Verhältnissen nur träumen. Die Vergabe der Einzelzimmer erfolgt ausschließlich auf ärztliche Indikation und ohne Aufschlag.

Die Zahl der Ärzte hat sich von vier im Jahr 1968 auf 24 Ärzte im Jahr 1986 erhöht. Im gleichen Zeitraum stieg der gesamte Personalstand von 38 auf 220 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an. Der Pflegesatz pro Tag erhöhte sich von DM 41,- im Jahr 1968 auf DM 213,- im Jahr 1987.

Von besonderem Interesse ist die Entwicklung der durchschnittlichen Verweildauer. 1972 lag sie bei etwa 60 Tagen und ging dann kontinuierlich auf etwa 35 Tage im Jahr 1986 zurück. Unter diesen Bedingungen kam es in den letzten Jahren zu einem leichten Abfall der Belegung. Bis 1976 lag sie kontinuierlich um 100 Prozent und fiel dann mit der Verringerung der Verweildauer auf etwa 90 bis 85 Prozent ab. – Gleichzeitig nahm die Zahl der Gesamtaufnahmen kontinuierlich zu. Die Zahl der Erstaufnahmen erreichte 1981 mit 37,3 Prozent ihren höchsten Wert, fiel dann auf etwa 30 Prozent ab und erreichte 1987 wieder fast 36 Prozent.

Im Verlauf dieser rasanten Entwicklung sind drei Abteilungen für Gynäkologie entstanden, die von den Chefärzten Dr. A. Leonhardt, Dr. H. Merkl und Dr. H. Schünemann geleitet werden. Über weitere Abteilungen werde ich im folgenden berichten. Diese drei gynäkologischen Abteilungen müssen zur Zeit in ihrer Gesamtheit als die eigentliche Kernklinik des Hauses bezeichnet werden, ohne dabei den bedeutenden

Wert der übrigen Abteilungen zu schmälern.

Einen guten Überblick über die Patientinnen der Klinik vermittelt am besten die Gesamtzahl der Erstaufnahmen in den Jahren 1968 bis 1987 in Abhängigkeit von der Tumorfokalisation. Von 12 571 Patientinnen waren etwa 58 Prozent, also mehr als die Hälfte, an einem Mammakarzinom, 16 Prozent an einem Karzinom des Gebärmutterhalses, zehn Prozent an einem Karzinom des Endometriums, acht Prozent an einem Karzinom der Ovarien und etwas mehr als ein Prozent an einem Krebs der Vulva, Vagina oder Eileiter erkrankt. Bei etwa sechs Prozent handelte es sich um Sarkome oder um Zweitkarzinome sonstiger Lokalisation. Seit 1980 ist eine Abnahme der Neuaufnahmen von Patientinnen mit Uteruskarzinomen und eine Zunahme der Patientinnen mit einem Krebs der Eierstöcke zu beobachten.

Die radiologische Abteilung, bestehend aus Nuklearmedizin, Röntgendiagnostik und Ultraschall, welche heute einen beachtlichen Umfang angenommen hat, entwickelte sich aus kleinsten Anfängen vor zwanzig Jahren. Dr. Leonhardt war zunächst als einziger Arzt des Hauses für die Röntgenaufnahmen mit einem alten Schirmbild-Gerät zuständig. 1969 übernahm Dr. P. Ostry als Internist und Lungenarzt mit einer medizinisch-technischen Assistentin, welche übrigens noch heute im Dienst ist, die Röntgendiagnostik. Mit der Erweiterung der Gesamtklinik übernahm dann 1977 Dr. G. Sondershaus als Radiologe und Nuklearmediziner als Chefarzt die Abteilung. Unter seiner Leitung wurde sie mit den modernsten Technologien, insbesondere auch für die Mammographie, Funktionsszintigraphie, Röntgendiagnostik und Ultraschall diagnostik eingerichtet. Es steht heute zusätzlich ein radiochemisches Labor, vorwiegend für die Bestimmung von Tumormarkern zur Verfügung.

Seit etwa zehn Jahren wird bei Patienten mit einem adriamycinhaltigen Therapieschema die Radionuklid-Ventrikulographie eingesetzt, um frühzeitig einen therapiebedingten Myokardschaden erkennen zu können. Die nephrotoxische Wirkung cisplatinhaltiger Behandlungsschemen durch die seitengetrennte Jod-123-Hippuran Clearance wurde kontrolliert, lange bevor andere, auch große

Institute diese Methode in ihr Routineprogramm aufgenommen hatten.

Die Abteilung ist heute ausgestattet mit einem Chefarzt und drei Oberärzten (Radiologe und Nuklearmediziner, zwei Radiologen sowie ein Internist). Es stehen elf medizinisch-technische Assistentinnen zur Verfügung.

Der Chefarzt ist ermächtigt, Ärzte für Nuklearmedizin im vollen diagnostischen Umfang weiterzubilden. Die Abteilung erbrachte 1987 rund 50 000 Leistungen. Eine Erweiterung zur Computer-Tomographie ist geplant.

Neben der Erfüllung ihrer klinischen Aufgaben zeigt die Abteilung eine beachtliche wissenschaftliche Aktivität. Ich verweise in diesem Zusammenhang auf das von Chefarzt Dr. Sondershaus gestaltete interdisziplinäre Symposium über den Stellenwert der Tumormarker bei gynäkologischen Malignomen im Mai 1987.

Die Abteilungen für Laboratoriumsdiagnostik und für Innere Medizin stehen unter der Leitung von Chefarzt Privatdozent Dr. W. Noder. Er übernahm 1982 das Laboratorium und nahm die Umstellung von der manuellen Arbeit auf mechanisierte Analysen unter gleichzeitiger Organisationssteuerung des Labors vor. Infolgedessen wurden die Analysen sicherer, der Arbeitsablauf schneller und es konnte mit weniger Personal gearbeitet werden. Das Labor ist heute mit modernen Geräten, auch im hämatologischen Bereich, ausgestattet. Es steht ferner ein Rechner für die Arbeitsvorbereitung, die Ergebnisverwaltung und für die Qualitätskontrolle zur Verfügung.

Über die Diagnostik der Inneren Medizin wurde die Endoskopie mit der Gastro-Ösophagoendoskopie und für den oberen und unteren Verdauungstrakt (Sigmoidoskopie), neuerdings auch die hohe Kolonoskopie ausgebaut. Das Ziel ist die praktische Anwendung der gesamten endoskopischen Untersuchungen. Ebenso wurden für die internistische Diagnostik Knochenmarkspunktionen, die Lungenfunktionsdiagnostik, die Gefäß-Doppler-Sonographie, die Ergometrie, die mechanische Kardiographie, die Phono-Kardiographie sowie die Blutgasanalyse eingeführt.

Während die Innere Abteilung bis Ende 1987 weit vorgehend konsiliarisch tätig war, stehen ihr seit Januar 1988 eigene Betten (zunächst 40) zur Versorgung internistisch-onkologi-

scher Fälle (mit Ausnahme ekuter Leukämien) und stationär behandlungsbedürftiger intermittierender Erkrankungen (z. B. Lungenembolien, kardiologisch-ekute Situationen) zur Verfügung.

Mit dieser Entwicklung erhält die Klinik für die Zukunft neue Impulse. Privatdozent Dr. Noder geht davon aus, daß damit „internistische“ Überlegungen im Sinne der Optimierung der Rahmenbedingungen der onkologischen Erkrankungen unter dem Stichwort „körperliche und psychische Rekonditionierung“ in der Zukunft für die Klinik Bad Trissl einen wesentlich höheren Stellenwert gewinnen werden.

Im Rahmen der klinischen Nachsorge nach operativ und strahlentherapeutisch behandelten Tumoren im Genitalbereich und ganz besonders auch der Brust hat heute die Lymphologie einen hohen Stellenwert. Etwa 15 Prozent der Patientinnen der Klinik weisen ein sekundäres Lymphödem an Armen oder Beinen auf. Chefarzt Dr. Schönemann hat deshalb seit 1985 eine Abteilung für Lymphologie eingerichtet, in der die modernen Methoden zur entstauenden Lymphtherapie praktisch angewandt und durch eine sorgfältige Dokumentation in ihrem Erfolg beobachtet werden. Täglich werden etwa 30 Patientinnen dieser Behandlung zugeführt. Einer späteren Auswertung der Erfahrungen dieser Abteilung wird man mit Interesse entgegensehen. Lymphödemer gehören auch heute noch für die Frau zu den besonders belastenden Therapiefolgen.

Die psychologische Betreuung der Patienten einer Klinik für Krebsnachsorge ist von einer fundamentalen Bedeutung. Das letzte „Oberaudorfer Gespräch 1987“ unter der Leitung von Professor Dr. D. Schmähl über „Ethik in der Krebsbehandlung“ hat das allgemeine Defizit sowohl in Hinsicht auf die praktische Betreuung unserer Patientinnen als auch auf die wissenschaftliche Erforschung gerade dieses Sektors deutlich und radikal ehrlich aufgezeigt.

Zweifellos sind die dringenden Notwendigkeiten auf diesem Gebiet von allen Ärzten des Hauses und vor allem auch von Seiten des Pflegepersonals in jeder Weise erkannt. Die außerordentlichen zeitlichen Beanspruchungen zur Erfüllung der täglichen Aufgaben lassen aber vielfach den not-

wendigen Zeitaufwand für eine intensive Zuwendung zu den spezifischen psychologischen Problemen des Patienten nur in begrenztem Ausmaß zu. Dies ist keineswegs ein spezielles Problem der Klinik Bad Trissl, sondern ein Problem aller Kliniken, in denen eine möglichst intensive und sorgfältige somatische Betreuung des Patienten angestrebt wird.

Für die Entwicklung der psychologischen Aktivitäten in der Klinik Bad Trissl hat sich in den Jahren 1976 bis 1988 ganz besonders Chefarzt Dr. Merkl verdient gemacht. Schon in seinem Antrittsreferat über die Ängste der Krebspatienten versuchte er Verständnis für die Notwendigkeit zu gewinnen, die unvertrauten Kranken entsprechend ihrem geistigen und seelischen Vermögen so hilfreich wie möglich aufzuklären, um sie von der geplanten Behandlung zu überzeugen und auch Verständnis für ihre Folgen erzielen zu können; dies abgesehen von der rechtlichen Verpflichtung zur Aufklärung.

Es liegt auf der Hand, daß der von Dr. Merkl aufgezeichnete Weg, von dessen Richtigkeit ich ebenfalls überzeugt bin, nur langsam Schritt für Schritt einer Realisierung entgegengehen kann. Wir alle müssen hier Erfahrungen sammeln, um im Endeffekt nicht zu schaden. Diese geht einher mit eigenen Entwicklungen und mit der Reifung der eigenen Persönlichkeit.

Dr. Merkl hat ferner eine Reihe von Bemühungen eingeleitet mit dem Ziel, eine Verbesserung der psychologischen Führung von Patientinnen herbeizuführen; u. a. versucht er auch, Balint-Gruppen für Ärzte und Pflegepersonal zu entwickeln. Sehr hilfreich war dabei eine Studie von Professor Dr. J.-C. Brengelmann vom Max-Planck-Institut über die spezifischen psychischen Probleme bei den Patientinnen mit Krebserkrankungen. Aus solchen Erfahrungen stand Dr. Merkl in regelmäßiger Folge mit Vorträgen und Angeboten für Gespräche mit den Kranken über medizinische Fakten ihres Leidens und dessen seelischer Bewältigung zur Verfügung. Auch hier haben sich im Verlauf der vergangenen Jahre für die gesamte Klinik Lernprozesse vollzogen, welche weit in die Zukunft wirksam sein werden.

Im Rahmen dieser Bemühungen sind auch die regelmäßigen Kurse für das

autogene Training, welche von A. Riedl abgehalten werden, von großer praktischer Bedeutung. Zur Zeit werden in dieser Richtung monatlich mehr als 100 Patientinnen betreut. Die Patientinnen erhalten mit dem Erlernen dieser Selbstentspannungsmethode auch für die spätere Bewältigung ihrer Probleme im häuslichen Milieu eine wertvolle Hilfe.

Ähnliches trifft zu für die Kurse für Yoga, welche von Frau M. Brandhuber aus Oberaudorf regelmäßig an der Klinik veranstaltet werden, für die täglichen gymnastischen Übungen unter der Leitung von Frau H. Steidl, für die Möglichkeiten zu Schwimmübungen und schließlich auch für Bewegungs- und Entspannungskurse mit Hilfe von leichten Tänzen der internationalen Folklore und ähnlichem, immer mit viel Musik.

Das tägliche Angebot in dieser Richtung in den Wochenprogrammen der Klinik bis hin zu den Veranstaltungen der christlichen Kirchen ist außerordentlich und dürfte nur selten in diesem Umfang an einer Klinik erfolgen.

Ich verweise in diesem Zusammenhang auch auf die umfassende Darstellung der Tumornachsorge bei Frauen nach Primärbehandlung von Genitalkarzinomen von Chefarzt Dr. Merkl, in der gerade auch die Probleme der psychosozialen und der psychischen Betreuung sehr eingehend behandelt werden. Dieser wichtige Beitrag, welcher wesentlich durch die Erfahrungen in Bad Trissl mitgeprägt sein dürfte, wurde erst kürzlich in der von mir mitherausgegebenen zweiten Auflage der Gesamtdarstellung der Gynäkologie und Geburtshilfe (Band III/2) im Georg Thieme Verlag veröffentlicht.

Der spezielle Sozialdienst in der Klinik hat sich aus den Bedürfnissen der Patientinnen heraus seit Anfang 1978 entwickelt. Es wurde damals erstmalig eine graduierte Sozialarbeiterin eingestellt. Sie war zunächst für eine zweistündige Beratung zuständig. Schon Ende 1978 war jedoch eine Erweiterung des Aufgabengebietes in der Sozialarbeit auf eine halbtägige Arbeit notwendig.

Es ist in diesem Zusammenhang von Interesse, daß gerade auch die Sozialarbeit in der Klinik wesentlich durch die Klinik-Talkshow, auf die ich noch zu sprechen komme, gefördert wurde. Als im März 1978 der Präsident

Bei venösen Beinleiden

Hepathrombin® hilft transepidermal.

Bei oberflächennahen venösen Symptomen.



2 x tägl.
topisch reicht

selbst-
regulierender
Heparin-
Speicher
über 12 Std.

Hepathrombin®

Hepathrombin® Salbe 50000: Zusammensetzung: 100 g enth.: Heparin 50000 I. E., Allantoin 300 mg, Dexpanthenol 400 mg. Anwendungsgebiete: Bei varikösem Symptomenkomplex, Thrombophlebitis, postthrombotischem Syndrom, Varizen, Wadenkrämpfen, Ulcus cruris. Bei Sport- und Unfallverletzungen (Hämatomen, Prellungen, Kontusionen, Distorsionen). Ferner bei Tendovaginitis sowie Narbenkontraktur. Gegenanzeigen: Bestehen nach derzeitigem Wissensstand nicht. Nebenwirkungen: In vereinzelten Fällen ist über allergische Hautreaktionen berichtet worden. Handelsformen und Preise: 100 g Salbe DM 38,55, 150 g Salbe DM 43,15, Anstaltspackungen. A 819-0. Stand 1/89. ADENYL-CHEMIE GMBH · 1000 Berlin 10

der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte an der Talkshow teilnahm, veranlaßte er aufgrund der Diskussion eine eilmonetliche Rentenberatung durch die BfA, die seitdem mit dem Sozialdienst erfolgt. Auch eine sogenannte „Bürgerberatung“ ergab sich aus der Talkshow. Sie hilft zum Beispiel bei Abzahlungs- und Schuldendiensten den Patienten des Hauses und wird durch den Sozialdienst vermittelt.

Seit Ende 1979 gibt es einen Klinik-Sozialfonds, der aus der Verwaltung, den Kirchen und den verschiedensten Spenden erhalten wird. Er steht für die unmittelbare und unkonventionelle Hilfe in Notfällen Patientinnen zur Verfügung, zum Beispiel, um den Besuch von Angehörigen bei Schwerverkranken zu ermöglichen. Seit September 1986 hat der Klinik-Sozialdienst den Rang einer Abteilung. Neben der bewährten graduierten Sozialarbeiterin, E. Löser, steht seitdem Frau Dr. H. Heuser-Schreiber mit ihrer außerordentlichen beruflichen und Lebenserfahrung für den Sozialdienst halbtätig zur Verfügung. Allein 1987 wurden in Einzelgesprächen im Krankenzimmer oder im Sprechzimmer 1551 Patienten betreut. Durch Mehrfachbetreuung ergaben sich sogar 3038 Patientenkontakte, dies bei einer absoluten Patientenzahl im gleichen Jahr von 2531. Diese Zahlen zeigen die außerordentliche Bedeutung des Klinik-Sozialdienstes für die Betreuung der Patientinnen des Hauses an.

Die Aufgaben des Klinik-Sozialdienstes sind überaus vielfältig und erfordern höchsten Einsatz von seiten aller Beteiligten. Ältere und jüngere Patienten bieten jeweils ihre spezifischen Probleme. Auch das Ausmaß der Erkrankung und gegebenenfalls die Bemühungen des Sozialdienstes um eine menschenwürdige Unterbringung schwer pflegebedürftiger Patienten spielen eine wesentliche Rolle.

Mit der Entwicklung und Intensivierung des Sozialdienstes in den letzten Jahren hat die Klinik im Hinblick auf die psychosoziale Versorgung und Beratung der Patienten des Hauses einen entscheidenden, vorbildlichen Schritt in die Zukunft getan.

Die Leistung des Pflegedienstes unter Leitung von Frau Oberin Dreissiger bedarf der Bewunderung.

Während in den letzten vier Jahren an der Klinik eine Zunahme der pflegebedürftigen Patientinnen um 55 Prozent und der Therapie-Patientinnen um 35 Prozent zu beobachten war, lag die Zunahme der Personalbesetzung im Pflegedienst bei 18 Prozent. Hierbei handelt es sich um ein ganz generelles Problem, welches für zahlreiche Kliniken der Bundesrepublik besteht.

Bewundernswert ist nun, wie in der Klinik Bad Trissl versucht wird, durch neue organisatorische Formen des Schwesterndienstes unter den nun einmal gegebenen Bedingungen eine pflegerisch unhaltbare Situation zu vermeiden. So wurden zum Beispiel sogenannte Schwestersekretärinnen an besonderen Brennpunkten eingesetzt, welche die Pflegekräfte von pflegefremden Tätigkeiten entlasten. Die pflegerische Betreuung der Patienten ließ sich auf diese Weise intensivieren. Auch die Zuteilung der Verantwortung für jeweils eine bestimmte Anzahl gleicher Patientinnen an eine einzelne Pflugschaft hat sich offensichtlich bewährt, und zwar aus der Sicht des Patienten, der sich besser betreut fühlt, aus der Sicht der Pflegekraft, die durch die Zuteilung einer unmittelbaren Verantwortung für die jeweils gleichen Patientinnen wesentlich besser für den vollen Einsatz der ihr zur Verfügung stehenden Pflegemöglichkeiten motiviert wird, und schließlich auch aus der Sicht der Ärzte, die auf diese Weise in der Schwester eine wesentlich besser informierte Partnerin erkennen.

Solche Bemühungen zeigen, daß die zweifellos bestehenden, sehr erheblichen Probleme im Pflegebereich nicht nur durch den Schrei nach mehr Pflegepersonal, sondern vor allem auch durch Nachdenken über neue Organisationsformen bei gleichzeitiger Besinnung auf die zentralen pflegerischen Aufgaben einer Lösung nähergebracht werden können. Frau Oberin Dreissiger beendete kürzlich einen eindrucksvollen Bericht über die Bemühungen im Bereich des Pflegedienstes mit folgenden Sätzen: „Ausgleichend zu all den Problemen steht die gute Kommunikation aller Abteilungen... Diese wird erfreulicherweise gefördert durch die Klinikfeste mit unseren Patienten, die vom Pflegedienst initiiert wurden und jetzt schon zum Gesamtkonzept der Klinik zu gehören scheinen.“ Auch hier werden neue, unkonventionelle Wege beschritten.

Wie schon erwähnt, haben die ersten Konsiliardienste von seiten der Universität in München kurze Zeit nach der Gründung der Klinik ihre Tätigkeit aufgenommen.

Heute erfolgen wöchentliche Konsiliarbesuche durch hervorragende Hochschullehrer der beiden Münchener Universitäten. Konsiliarische Beratungen erfolgen von seiten der Onkologie und Inneren Medizin, der Gynäkologie, Röntgendiagnostik und Strahlentherapie, Chirurgie, Urologie und Nuklearmedizin. Die Hauptlast liegt bei Professor Dr. H. Ehrhart von der III. Medizinischen Klinik im Klinikum Großhadern, dessen Aktivitäten die Klinik Bad Trissl viel zu verdanken hat. 1987 betreute er allein 1071 Patientinnen des Hauses. Die Zahl der Einzelkonsiliaren für die Gynäkologie liegt zwar etwas höher. Die Betreuung verteilte sich jedoch auf die drei Münchener Universitäts-Frauenkliniken.

Besonders bewährt hat sich auch das interdisziplinäre Konsilium, an dem sich Kollegen der verschiedenen genannten Fachgebiete und zusätzlich der immunologie beteiligen. Es findet monatlich einmal für gebietsübergreifende Fragestellungen statt. Dabei werden neuerdings auch sogenannte Problempatienten niedergelassener Ärzte eingeschlossen.

Die Konsiliardienste und interdisziplinären Konsilien in der Klinik Bad Trissl sind für alle Beteiligten von größtem Wert. Sie sind eine der tragenden Säulen dieses Hauses. Das Individualschicksal der einzelnen kranken Menschen steht hier ganz im Vordergrund. Vielfach wird dabei in der Erkenntnis der Grenzen unseres ärztlichen Wissens und Vermögens zu zentralen Fragen unseres ärztlichen Handelns vorgedrungen. Zumindest für die Münchener Universitäts-Frauenkliniken darf ich sagen, daß sich auch hier der Konsiliardienst in Bad Trissl wegen der damit verbundenen Lerneffekte, aber auch der freundschaftlichen und kooperativen Atmosphäre besonderer Beliebtheit erfreut.

In den Bemühungen um die Patientinnen der Klinik nimmt die sogenannte Klinik-Talkshow einen hohen Stellenwert ein. Ihre Initiatoren, der Arzt, Medizinjournalist und ständige Moderator Dr. G. Schreiber und die langjährige Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Dr. H. Heuser-Schreiber, ha-

ben sie auch als „Mit-Therapie von außen“ zur psychischen Stabilisierung Krebskranker bezeichnet. Die Gesprächsrunden mit jeweils vier prominenten Teilnehmern aus verschiedenen Lebensgebieten finden seit November 1976 alle drei Wochen auf einem Podium in der Mitte der Patientinnen der Klinik statt. In den ersten zwölf Jahren haben sich 520 Persönlichkeiten aus den vielfältigen Bereichen der Künste jeglicher Art, der Wissenschaften, der Politik, der Publizistik und des Sports beteiligt und in ganz persönlicher Form engagiert. Die Klinik-Talkshow hat ein außerordentliches Echo in der gesamten Bundesrepublik. Ich bin persönlich der Überzeugung, daß die unmittelbare Begegnung und das Gespräch zwischen den sogenannten Prominenten und jenen Menschen, deren Leben durch das Schicksal einer Krebserkrankung wesentlich mitgeprägt ist, für beide Teile von hohem Wert ist. Viele Patienten erhalten aus solchen Gesprächen Anregungen und Kraft zur Bewältigung der eigenen Probleme. Insofern ist die Formulierung „Mit-Therapie von außen“ richtig.

Seit November 1979 finden in jährlichen Abständen die sogenannten „Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltungen für praktische Onkologie“ an einem Samstagmorgen im Spätherbst statt. Die Leitung liegt jeweils bei Mitgliedern der Ludwig-Maximilians-Universität oder der Technischen Universität in München. Diese Veranstaltungen sind absolut praxisorientiert. Sie erfreuen sich inzwischen größter Beliebtheit und führen vor allem auch viele der einweisenden und behandelnden Kollegen aus dem oberbayerischen Raum zusam-

men. Sie zeichnen sich aus durch eine lebhaft und gelegentlich auch provokative Diskussion. Es werden vor allem Grenzen des gegenwärtigen Wissens für die praktische Onkologie aufgezeigt. Die zehnte Veranstaltung dieser Art zum Thema „Standortbestimmung und Perspektiven in der Onkologie“ unter der Leitung von Professor Dr. Dr. h. c. G. Heberer aus München haben viele heute morgen erlebt. – Die publizistische Verbreitung der Ergebnisse dieser Fortbildungsveranstaltungen erfolgt in Form von Referaten und zusammengefaßten Berichten.

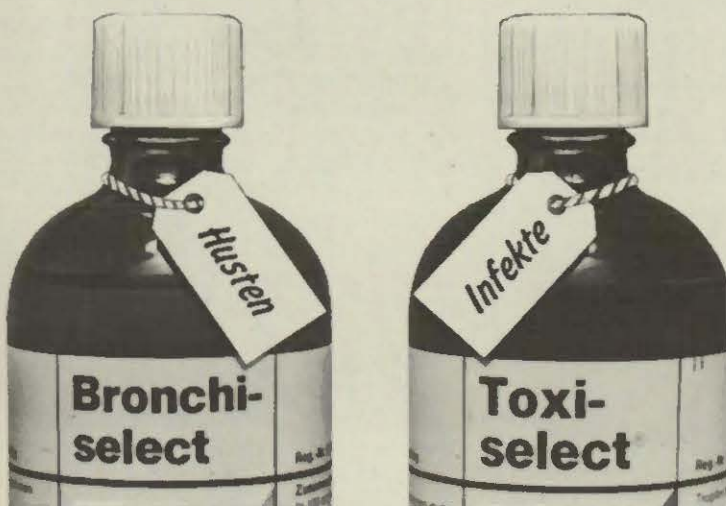
Auf Initiative von Professor Dr. D. Schmähl finden seit Oktober 1973 in gewissen Abständen die sogenannten „Oberaudorfer Gespräche“ an der Klinik statt. Zentrale Themen waren die Prophylaxe und Therapie von Behandlungsfolgen bei Karzinomen der Frau, die Behandlung und Nachbehandlung des Mammakarzinoms, die Krebsmetastasen, ihre Entstehung und Behandlung, die Diagnostik und Therapie von Vorstadien gynäkologischer Malignome, die Chemotherapie gynäkologischer Malignome. Das letzte „7. Oberaudorfer Gespräch“ im Mai 1987 zu dem zentralen Thema der Ethik in der Krebsbehandlung ist uns allen in bewegender unmittelbarer Erinnerung.

Diese „Oberaudorfer Gespräche“ zu praktischen Fragestellungen der Onkologie und speziell der gynäkologischen Onkologie haben Experten aus der gesamten Bundesrepublik und auch darüber hinaus zur intensiven wissenschaftlichen Diskussion aktueller spezifischer Fragestellungen zusammenggeführt. Sie wurden jeweils in monographischer Form veröffentlicht.

Inzwischen sind die „Oberaudorfer Gespräche“ zu einem feststehenden Begriff geworden. Inhaltlich haben sie eine deutliche Ausstrahlung auf die Entwicklung der gynäkologischen Onkologie in der Bundesrepublik.

Die Zahl der veröffentlichten Erfahrungsberichte aus der Klinik Bad Trissl hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Dies trifft auch für die Qualität dieser Veröffentlichungen zu. Praktisch alle Chefarzte des Hauses sind daran mitbeteiligt. Neben den Monographien über die „Oberaudorfer Gespräche“ und den monographischen Beitrag von Dr. H. Merkl über „Tumornachsorge bei Frauen nach Primärbehandlung von Genitalkarzinomen“ stammen zwei Monographien direkt aus dem Erfahrungsgut der Klinik Bad Trissl. Die Monographie „Gynäkologische Malignome“ von Dr. H. Schünemann und Dr. F. Beaufort liegt inzwischen in der zweiten Auflage vor. Beaufort und Schünemann haben 1987 eine weitere Monographie „Malignomtherapie“ herausgegeben. Zu den Autoren gehören namhafte Kliniker der Universitäten Wien und Graz sowie der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Es würde in diesem Zusammenhang zu weit führen, die wissenschaftliche Tätigkeit der verschiedenen Autoren aus der Klinik Bad Trissl im einzelnen zu würdigen. Besonders verweisen möchte ich jedoch auf das umfassende wissenschaftliche Oeuvre von Chefarzt Dr. A. Leonhardt mit wichtigen Arbeiten über Mehrfachtumoren, über die Nebenwirkungen der gynäkologischen Karzinomtherapie sowie einer Serie von Arbeiten über die Bedeutung der Selbst-Untersuchung der Brust, der klinischen Untersu-



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera 0,3 dil. 20 ml, Bryonia 0,4 dil. 20 ml, Tartarus stibiatius 0,4 dil. 20 ml, Spongia 0,5 dil. 20 ml, Ipecacuenha 0,4 dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinaceae 40 ml, Lachesis 0,5 dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia 0,4 dil. 20 ml, Apis mellifica 0,3 dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmone, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und gripplale Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.



chungsmethoden und der mammographischen Untersuchung für die Erkennung des Mammakarzinoms.

Eine erste Befragung der Patientinnen der Klinik Bad Trissl mit Hilfe eines Fragebogens über ihre Eindrücke und subjektiven Empfindungen in bezug auf die Betreuung in der Klinik erfolgte zwischen August und Oktober 1978 mit insgesamt 240 Fragebogen. Diese Aktion wurde von H. Hermann ausgewertet. Bei aller Vorsicht, die bei der Bewertung der Auswertung von Fragebogen dieser Art notwendig ist, ergab sich insgesamt für die Einrichtung Bad Trissl und die Betreuung der Patientinnen eine positive Beurteilung, aber es zeigte sich auch aus der spezifischen Situation der Frauen mit zumindest ähnlichen Erkrankungen zahlreiche kritische Ansätze, welche für das weitere Management des Gesamthauses nicht ohne Bedeutung waren.

Kürzlich erfolgte eine erneute Befragung der Patientinnen des Hauses, welche seit dem 1. Oktober 1987 unmittelbar vor der Entlassung einen Fragebogen erhielten. Es wurde darum gebeten, den Fragebogen anonym zurückzusenden. Bis zum 31. März 1988 gingen 538 Briefe ein. Die erste Auswertung ergab unbefriedigende Ergebnisse in bezug auf die ärztliche Versorgung bei etwa einem bis vier Prozent der Befragten, wobei das Informationsbedürfnis mit vier Prozent an der Spitze stand. In bezug auf den Pflegedienst wurden unbefriedigende Ergebnisse lediglich von 0,2 bis ein Prozent der Befragten angegeben. Auch in bezug auf die Verpflegung waren die Ergebnisse günstig. Von etwa acht Prozent der eingegangenen Briefe wurde jedoch die Beratung in dieser Richtung als unbefriedigend bezeichnet. Dies entspricht einer alten klinischen Erfahrung. Trotz bester Bemühungen ist es

eben nicht immer möglich, alle Patientinnen in bezug auf die Verpflegung in jeder Weise zufriedenzustellen. Eine hervorragende Beurteilung fanden die zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten. Auch der Sozialdienst der Klinik wurde insgesamt hervorragend beurteilt. Die Zahl der Stimmenthaltungen war sowohl in bezug auf die vorhandenen Räumlichkeiten als auch auf den Pflegedienst besonders gering, sie lag immer unter 20 Prozent. Auch diese aktuelle Befragungsaktion der Patientinnen gibt für die Schwerpunkte in der weiteren Entwicklung der Klinik wichtige Hinweise.

Ich komme damit zum letzten Teil meiner Ausführungen, dem Versuch einer Bewertung nach der Bilanz. Dabei möchte ich ausgehen von den Aufgaben und Zielen der Klinik, so wie sie in dem letzten Jahresbericht für 1987 definiert wurden.

An erster und zweiter Stelle werden der Ausschluß eines Tumorrezidivs und die Frühdiagnose von Rezidiven oder Metastasen genannt. Beides gehört zusammen. Die Frühdiagnose von Rezidiven und Metastasen setzt voraus, daß diese Infolge ihrer Größe oder ihrer spezifischen biochemischen oder immunologischen Eigenschaften erkennbar werden. Solange eine solche Erkennbarkeit nicht gegeben ist, sprechen wir vom „Ausschluß“ eines Tumorrezidivs oder einer Metastase. Der Begriff „Ausschluß“ muß deshalb von vornherein kritisch gesehen werden. Streng logisch kann er nur auf die Empfindlichkeitsgrenze der jeweils zum sogenannten Ausschluß angewandten Methode bezogen werden. Wahrscheinlich werden zur Zeit noch manche Methoden in der Tumornachsorge angewandt, welche weder für den Ausschluß noch für die Früherkennung überzeugende Hinweise

bringen. Dr. H. Schünemann aus dieser Klinik hat das kürzlich an dem Beispiel Skelettszintigraphie für die Erkennung von Skelettmetastasen in der Nachsorge des Mammakarzinoms aufgezeigt. Die routinemäßige Skelettszintigraphie bringt offensichtlich gegenüber einer sorgfältigen Schmerzanamnese und klinischen Untersuchung keine wesentlichen Vorteile, es sei denn, es handelt sich um Patienten der „high-risk“-Gruppe. Er empfiehlt deshalb, die Skelettszintigraphie nur risikoadaptiert einzusetzen, sofern eine sorgfältige Schmerzanamnese und klinische Untersuchung vorausgeht. Übrigens ein Beitrag zur Kostendämpfung. Anders die Erkennung von Lungen- und Lebermetastasen. Hier kann nicht auf Röntgenaufnahmen und Sonographien verzichtet werden. Diese Untersuchungen aus Bad Trissl weist den Weg für weitere Bemühungen zu einer differenzierteren Krebsnachsorge auf, als sie bisher gehandhabt wird.

Probleme ganz anderer Art ergeben sich bei der quantitativen Bestimmung von Tumormarkern, zum Beispiel bei der Ovarialkarzinomnachsorge. In dem schon erwähnten von Dr. G. Sondershaus 1987 gestalteten „Interdisziplinärem Symposium bei gynäkologischen Malignomen“ wurde darauf besonders verwiesen.

Insgesamt muß festgestellt werden, daß die Klinik Bad Trissl in bezug auf den Ausschluß und Frühdiagnostik von Tumorrezidiven und Metastasen in einer kritischen und differenzierteren Betrachtung auf dem richtigen Weg ist, der auch in den kommenden Jahren systematisch weiterverfolgt werden sollte.

An dritter Stelle wird im Jahresbericht der Klinik Bad Trissl das „Interdisziplinäre Konsilium zur Einleitung oder Umstellung einer Rezidiv- oder Metastasentherapie“ genannt. Ich persönlich würde es vorziehen, in diesem Kontext lieber von Behandlung als von Therapie zu sprechen. Es kann kein Zweifel daran bestehen, daß hierfür nach dem heutigen Entwicklungsstand der Klinik alle Voraussetzungen gegeben sind. Die ehemalige Kurklinik Bad Trissl hat sich inzwischen zu einem leistungsfähigen Akutkrankenhaus entwickelt. Sie nimmt die Aufgaben der chemotherapeutischen Behandlung in zunehmendem Ausmaß wahr, so zum Beispiel im Rahmen der sogenannten Blocktherapie mit zyklischer Applika-

80. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin in Zusammenhang mit dem 18. Zentralkongreß der Bundes- ärztekammer für die medizinischen Assistenzberufe

vom 20. bis 22. Oktober 1989 in der Neuen Universität Augsburg

*Bitte, beachten Sie, daß der Termin und der Ort gegenüber früheren
Meldungen geändert wurden.*

*Auskunft erteilt: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses,
Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200*

tion eines zytostatischen Regimes im Rahmen eines etwa einwöchentlichen stationären Aufenthaltes nach dem Schema eine Woche Bad Trissl, drei Wochen zu Hause. Aber auch die ambulante Behandlung spielt in dieser Richtung zunehmend eine Rolle.

Als vierte Aufgabe der Klinik wird die Erkennung und Behandlung therapiebedingter Frühreaktionen und Spätfolgen genannt. Ich bin der Überzeugung, daß diese Aufgabe von keiner Klinik in der Bundesrepublik so überzeugend wahrgenommen wird wie in Bad Trissl. Die überaus sorgfältigen Untersuchungen haben zu teilweise sehr überraschenden Ergebnissen über die große Zahl behandlungsbedürftiger Frühreaktionen und Spätfolgen geführt.

Auch für die Erkennung und Behandlung von Zweitkrankheiten, die als nächstes im Aufgabenkatalog der Klinik genannt werden, ist Bad Trissl durch das breite Spektrum der Untersuchungsmöglichkeiten in besonderer Weise ausgewiesen. Die kürzliche Einrichtung der internen Abteilung wird zu einer Optimierung in dieser Richtung wesentlich beitragen.

In dem Aufgabenkatalog folgt an sechster Stelle die Risiko- und Verlaufstrenddiagnostik. Ich bin der Auffassung, daß hier eine Thematik von fundamentaler Bedeutung für die Zukunft und die gesamte Onkologie angesprochen wird. Es gibt Malignome, die unaufhaltsam zum Tode führen. Es gibt andere Tumoren, mit denen wir lange leben können, selbst dann, wenn Lokalrezidive oder Metastasen entstehen. Mit diesen beiden Beobachtungen sei die ganze Breite und klinische Bedeutung der Risiko- und Verlaufstrenddiagnostik angedeutet.

Die beiden nächsten Punkte im Aufgabenkatalog der Klinik können wieder zusammen betrachtet werden: die Verbesserung des Allgemeinzustandes und die Einleitung der physischen, psychischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation. In meinen vorangehenden Ausführungen habe ich gezeigt, daß in dieser Richtung höchst ernsthafte Bemühungen erkennbar sind und daß inzwischen von der Einsicht und von der Methodik her eine breite Basis für zukünftige Entwicklungen gegeben ist.

Und dann stehen schließlich an neunter und zehnter Stelle des Auf-

gabenkatalogs der Klinik die Verlaufsbeobachtung und Dokumentation und die wissenschaftliche Auswertung. In der letzten Richtung kann ich meinen vorhergehenden Ausführungen nichts mehr hinzufügen. Aus eigenen Erfahrungen kann ich feststellen, daß die Dokumentation vorbildlich ist.

Alles in allem eine überaus positive Bilanz einer einzigartigen Klinik, zwanzig Jahre nach ihrer zunächst gar nicht so leichten Geburt. Alle Beteiligten dürfen stolz auf dieses Ergebnis sein, vor allem auch jene Menschen, die Tag für Tag in diesem Haus ihre Pflicht erfüllen und von denen die große Mehrzahl ungenannt bleibt. Ein Grund zum Feiern für alle.

Gemessen an dem seit über 400 Jahre bekannten Heilbad Trissl ist in der Klinik Bad Trissl in zwanzig Jahren viel geschehen. Was aber bleibt, sind die Herrlichkeiten der Umgebung. Sie vermitteln wie eh und je Ruhe, Geborgenheit und neue Lebenskraft als Voraussetzung für jene geistige Inspiration, die der Patient zur Auseinandersetzung mit seiner Erkrankung und ihrer schließlichen Annahme und damit auch Bewältigung benötigt. Auch dies gehört zu der ständigen „Mit-Therapie von außen“.

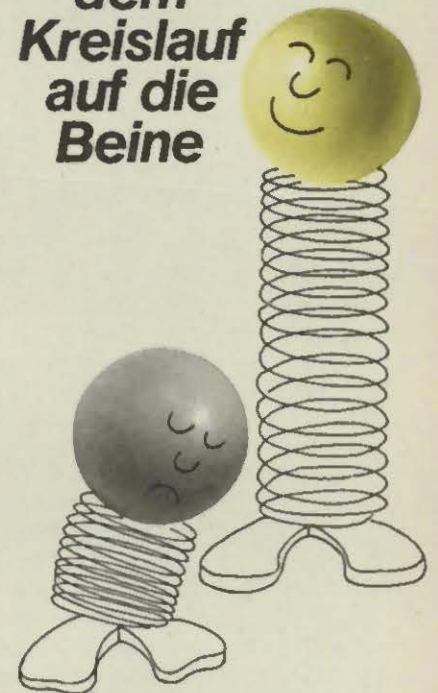
Abschließend noch eine allgemeine Bemerkung zum Problem der Tumornachsorge: Genau betrachtet ist jede Nachsorge nur eine spezielle Form der Vorsorge. Das gilt auch für die Tumornachsorge. Prinzipielle Unterschiede bestehen hier nicht. Vorsorge sollte aber gerade auch aus ärztlicher Sicht nicht schematisiert, sondern der individuellen Persönlichkeit in ihrer gegebenen Umgebung angepaßt sein, wobei vor allem auch die Risiko-Orientierung dringend erforderlich ist. Dies gilt besonders auch für die weitere Vorsorge beim Menschen mit einer Malignomerkkrankung. Ich halte es für dringend notwendig, daß auch hier die Kriterien für eine Individualisierung erarbeitet werden – in der Beschränkung auf das jeweils für den einzelnen Menschen Notwendige. Der Klinik Bad Trissl wünsche ich, daß sie sich auch in den kommenden Jahren auf diesem Weg weiterbewegt.

Anschrift des Verfassers:
Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Josef Zander, em. Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Maistraße 11, 8000 München 2

Verladyn® - Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. **Anwendungsgebiete:** Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vaskuläre Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit. **Gegenzug:** Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornalkaloiden. **Vorsicht** bei unzureichender Durchblutung der Herzkranzgefäße und bei Bluthochdruck. Erste drei Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bei strenger Indikationsstellung. **Warnhinweis:** Lösung enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Nebenwirkungen:** Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder allergische Hautreaktionen (Hautödem, Hautjucken, Hautausschlag). **Warnhinweis:** Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Das Präparat ist dann abzusetzen.

Verladyn®
Dihydroergotaminmesilat

hilft dem
Kreislauf
auf die
Beine



NEU von VERLA
20 Tabl. N1 8,65
100 Tabl. N3 27,45
25 ml Lag. 9,95
100 ml Lag. 32,30



Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

Neue Aspekte in der Kardiologie

Stand und Ausblick

80. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. G. Riecker, München:

Einführung

Der aktuelle Stand in der Kardiologie läßt sich mit einigen wesentlichen Feststellungen umreißen:

- Was die Beurteilung der Pumpfunktion und des Klappenspiels des Herzens anbelangt, haben die nicht-invasiven bildgebenden Verfahren, also in erster Linie die Echokardiographie, die invasiven Methoden weitgehend ersetzt.
- Bei der koronaren Herzkrankheit basieren die Diagnostik und die daraus abgeleiteten Therapieentscheidungen im akuten und chronischen Fall weiterhin auf der methodischen Trias: Beschwerdetyp, EKG und Koronarangiographie.
- Die Analyse und Bewertung von Herzrhythmusstörungen hat durch die Langzeit-EKG-Registrierung und durch die programmierte Stimulation eine echte Bereicherung erfahren.

Diese drei Methoden, also die bildgebenden Verfahren, das Koronarangiogramm und die Elektrodiagnostik, beschreiben zwar genau die wesentlichen Funktionen und Funktionsstörungen des Herzens (nämlich die Pumpfunktion, Durchblutung und Erregbarkeit), erfassen aber nicht den Hergang der Krankheit, das heißt die nosologischen Faktoren (Pathogenese und Ätiologie). Der Erfolg der primären wie auch der sekundären Prävention hängt jedoch von deren Erkenntnis ab. Deshalb zielen auch die heute anstehenden Forschungsprobleme in diese Richtung sowie auf die Erkennung von Indikatoren, Prädiktoren und auf die Kausaltherapie. Diese kardiologischen Zukunftsperspektiven schließen Probleme der Atherogenese sowie Interaktionen zwischen Endothelfunktion (einem aktiv sekretorischen Gewebe) und Thrombozyten ein. Zu diskutieren ist ferner die Hypothese, ob die dilatative Kardiomyopathie Folge einer viralen Infektion ist. Ein weiterer wichtiger Punkt betrifft auch im Rahmen der Diagnostik und Therapie der Herzrhythmusstörungen die Probleme der Arrhythmogenese. Man wird neue Erkenntnisse erwarten dürfen, welche Patienten mehr oder weniger gefährdet sind. Aufmerksamkeit wird

auch den molekularen Kontraktionsprozessen, also der Kausalkette zwischen der Membranerregung über das sarkoplasmatische Retikulum bis hin zu dem kontraktilen Protein, geschenkt.

Ein weiterer Abschnitt der kardiologischen Forschung richtet sich auf die Verbesserung der Diagnostik, also insbesondere der bildgebenden Verfahren mit dem heute noch relativ utopischen Ziel, die invasive Koronarangiographie durch nicht-invasive Methoden zu ersetzen. Durch die Kernspintomographie und Echokardiographie wird versucht, neue Erkenntnisse über die Gewebsqualität, den Anteil der Fibrose und den Grad der Durchblutung zu gewinnen. Hinzu kommen – als weiterer Abschnitt der kardiologischen Forschung – Bemühungen nach besserem Verständnis der molekularen Kontraktionsprozesse, neue positiv-inotrop wirkende Pharmaka zu entwickeln und durch Aufdeckung der viralen Genese bei myokardialinsuffizienten Patienten eine bessere Sekundärprävention zu betreiben. Wichtig wäre auch die Ausdehnung der bisher meist nur peripher durchgeführten Angioplastie auf das Koronarsystem zum Ersatz der bisherigen Bypass-Operationen.

Professor Dr. G. Autenrieth, München:

Neue Entwicklungen und Aussagemöglichkeiten der Echokardiographie

Bei der Echokardiographie handelt es sich um ein nicht-invasives diagnostisches Verfahren, bei dem Ultraschall zur Darstellung des Herzens verwendet wird. Dabei unterliegt der zum Strahl gebündelte Ultraschall den Gesetzen der Reflexion und Brechung. Wie bei allen zur Diagnostik eingesetzten Ultraschallgeräten arbeitet man mit einem piezoelektrischen Elementen enthaltenen Schallkopf sowie mit einem Oszilloskop zur bildlichen Darstellung. Da sich das Herz ständig bewegt und sein Reflexionsverhalten ändert, braucht man bei der echokardiographischen Darstellung neben dem Raum die Zeit als zweite Dimension. Registriert wird also kein statisches, sondern ein bewegtes Bild („time motion“ oder m-mode). Man stellt deshalb das Echokardiogramm in einer Bewe-

gung von links nach rechts dar und blendet das EKG mit ein. Die mit dieser m-mode-Technik registrierten Strukturen haben keine Ähnlichkeit mit den anatomischen Verhältnissen des Herzens und sind deshalb nur für den Kundigen lesbar. Genauere Abbildungen der natürlichen Herzstrukturen lassen sich mit der zweidimensionalen Schnittbild-Echokardiographie erhalten. Hierbei wird der Ultraschall sehr schnell über die abzutastenden Strukturen geleitet (sog. genannter Scan). Durch Entwicklung eines mechanisch rotierenden Schallkopfes oder eines elektronischen Schallkopfes können Abbildungen erzielt werden, die weitgehend der Anatomie entsprechen. Dieses Verfahren ist ein Echtzeit-System (= real-time Scan).

Die Schnittbild-Echokardiographie bildet die Ergänzung zum m-mode. Sie ist bei folgenden pathologischen Zustandsbildern der m-mode-Technik überlegen: Vorhoftumoren, Vorhof- und Ventrikelthromben, kongenitale Vitien sowie bei der Beurteilung der regionalen oder auch der gesamten Wandbewegung sowie der Pumpfunktion bei der koronaren Herzkrankheit.

Professor Dr. E. Erdmann, München:

Chronische Herzinsuffizienz

In der Bundesrepublik werden ständig etwa drei bis vier Millionen Menschen medikamentös wegen einer chronischen Herzinsuffizienz behandelt. Von dieser wird gesprochen, wenn bei ungehinderter kardialer Füllung das Herzminutenvolumen zur Deckung des Blutbedarfes der Organe nicht mehr ausreicht. Dies kann unter Belastungsbedingungen, aber auch schon in Ruhe der Fall sein. Die neuere Definition der WHO lautet: verminderte Belastbarkeit in Zusammenhang mit einer kardialen Funktionsstörung.

Die chronische Herzinsuffizienz wird nach der New York Heart Association in vier Stadien eingeteilt. Im Stadium III hat die schwere chronische Herzinsuffizienz eine Mortalität von 50 Prozent innerhalb von zwei bis drei Jahren, im Stadium IV innerhalb von einem bis zwei Jahren. Die Letalität der schweren Herzinsuffizienz läßt sich medikamentös nur um einige Monate hinauszögern. Auch gibt es keinen Hinweis dafür, daß eine frühzeitige Therapie im Stadium I oder II die Prognose verbessert.

Die Ursachen der chronischen Herzinsuffizienz sind vielschichtig. 70 Prozent der Kranken leiden vorher an einer unzureichend behandelten arteriellen Hypertonie.

Obwohl die Mehrzahl der Patienten mit chronischer Herzinsuffizienz einer Kausaltherapie nicht mehr zugänglich ist (KHK, Zustand nach Myokardinfarkt, Aneurysmbildung, Kardiomyopathie), muß doch betont werden, daß eine korrekte und häufig überprüfte Einstellung der arteriellen Hypertonie wichtiger ist als eine symptomatische Therapie der Herzinsuffizienz selbst. Durch die konsequente Blutdrucksenkung werden auch die Symptome der Pumpfunktionsstörung beseitigt. Aufgrund der großartigen Erfolge der Kardiochirurgie ist bei bestehenden Herzklappenfehlern spätestens beim Auftreten einer Herzinsuffizienzsymptomatik der operative Herzklappenersatz bzw. der herzchirurgische Eingriff indiziert. Dies gilt insbesondere für die Aortenklappenstenose.

Entsprechend den wesentlichen Determinanten der Herzinsuffizienz (Frequenz, Kontraktilität, Vorlast und Nachlast) sind die therapeutischen Möglichkeiten einteilbar. Bei der absoluten Tachyarrhythmie (mit und ohne Mitralstenose) sind Herzglykoside unumstritten als Medikamente der ersten Wahl einzusetzen. Nur bei unzureichender Wirkung kommen Beta-Rezeptorenblocker und andere Antiarrhythmika hinzu. Bei bradykarder Herzinsuffizienz hat sich die Schrittmacherimplantation durchgesetzt.

Die Zunahme der Kontraktilität der Herzmuskulatur steht heute wahrscheinlich zu Unrecht nicht mehr im Vordergrund. Dies beruht darauf, daß bei der chronischen Herzinsuffizienz in der Regel die kontraktile Herzmasse vermindert ist und eine Stimulation der verbleibenden Anteile das Problem nicht dauerhaft löst. Trotzdem zeigen neben der täglichen Erfahrung auch neuere prospektive und doppelblind angelegte Untersuchungen, daß das Befinden und die Belastbarkeit der Patienten unter einer kontraktilitätssteigernden Therapie mit Digitalisglykosiden verbessert werden (im Stadium III und IV).

Bei Zunahme der Füllungsdrücke des linken Ventrikels steigt auch das Herzminutenvolumen (und die Vorlast). Dieser Mechanismus führt im

Endstadium häufig zur Lungenstauung bis zum Lungenödem. Eine Senkung der Vorlast beseitigt die Stauungssymptomatik, führt aber praktisch nie zu einer Zunahme des Herzminutenvolumens, sondern häufig sogar zu einer Abnahme. Eingesetzt werden Nitrate oder Diuretika (die gleichzeitig auch die Nachlast senken). Auch wenn eine Verbesserung der Prognose der schweren Herzinsuffizienz bisher nicht nachgewiesen werden konnte, bleibt die symptomatische Therapie mit Diuretika bei hydropischen Patienten die Therapie der ersten Wahl.

Das insuffiziente Herz ist besonders nachlastempfindlich. Seine Behandlung hat leider mehrere Probleme. Zum einen führen die meisten Nachlastsenker zu einer Zunahme der Natrium- und Wasserretention; eine rasche Toleranzentwicklung (z. B. bei Prazosin) macht die Therapie unwirksam. Unter den vielen bekannten Nachlastsenkern (Dihydralazin, Prazosin, Clonidin, Minoxidil u. a.) haben sich für die Langzeittherapie nur die ACE-Hemmer bewährt. Ihr alleiniger Einsatz begünstigt allerdings das Auftreten von Lungenödem. Deshalb sind Diuretikagaben in der Regel unverzichtbar.

Es ist nicht zu erwarten, daß die chronische Herzinsuffizienz als Endstadium der Herzmuskelerkrankung medikamentös völlig beseitigt werden kann. Überschleßende Regulationsmechanismen des Körpers, die zu meist Salz- und Wasserretentionen sowie periphere Vasokonstriktionen einschließen, gilt es zu korrigieren. Möglicherweise sind die körperliche Schonung des Kranken, seine vernünftige Lebensweise und die Vermeidung aller Exzesse wichtiger als viele Medikamente.

*Privatdozent Dr. H. P. SchultzeiB,
München:*

Wann ist der Einsatz von ACE-Hemmern geboten?

Die Angiotensin-Converting-Enzym-Inhibitoren sind zur Gruppe der Vasodilatoren zu rechnen. Sie führen zu einer Abnahme des peripheren Gefäßwiderstandes durch Verminderung der Vasokonstriktion durch Angiotensin II und bedingen eine Akkumulation endogener vasodilatatorischer Kinine. Die Folge ist eine Kreislaufentlastung durch Wasser- und Elektrolytausscheidung nach Senkung der Aldosteronsekretion.

Bei den derzeit im Handel befindlichen ACE-Hemmern handelt es sich um Captopril und Enalapril (mit längerer Halbwertszeit). Eine Kombination mit anderen Antihypertensiva aus der Gruppe der Beta-Rezeptorenblocker und der Gruppe der Saluretika ist gut möglich. Wegen der das Herzminutenvolumen steigernden Eigenschaft (bei nicht wesentlich veränderter Herzfrequenz) eignen sich die ACE-Hemmer besonders zur Nachlastsenkung bei der chronischen Herzinsuffizienz. Sie sind für die Langzeittherapie dem Dihydralazin, Prazosin, Clonidin und Minoxidil überlegen. Da die meisten bisher vorliegenden Studien bei Patienten mit optimierter Diuretika- und Digitalistherapie durchgeführt wurden, sollte vor Einsatz der ACE-Hemmer das bisherige Stufenschema mit Diuretika und Herzglykosiden korrekt beachtet werden. Neben einer Zunahme der Arbeitstoleranz unter Einsatz von ACE-Hemmern ist auch eine Abnahme von Herzrhythmusstörungen beschrieben worden. Wichtig ist, daß eine alleinige ACE-Hemmerbehandlung vermehrt zum Auftreten von Lungenödem führt.

Professor Dr. G. Steinbeck, München:

Indikation zur antiarrhythmischen Therapie

Für die medikamentös antiarrhythmische Therapie tachykarder Rhythmusstörungen gibt es zwei Indikationen: Die Unterdrückung der klinischen Symptomatik und die Verhinderung des plötzlichen Herztodes. Die klinische Symptomatik tachykarder Rhythmusstörungen ist außerordentlich variabel und wird vom individuellen Patienten und der kardialen Grunderkrankung bestimmt. Vom plötzlichen Herztod bedroht sind Patienten mit anhaltenden Kammer-tachykardien, bei Zustand nach erfolgreicher Reanimation, angeborenem QT-Syndrom, gehäuft einfallender komplexer ventrikulärer Extrasystolie nach Myokardinfarkt und mit dilatativer und hypertropher Kardiomyopathie.

In der täglichen Praxis stellen Patienten mit ventrikulären Arrhythmien, die zwar zu subjektiven Beschwerden führen, den Patienten aber objektiv nicht gefährden, die große Mehrheit dar. Die Bedeutung der Rhythmusstörung bezüglich der Notwendigkeit einer einzuleitenden Therapie und Prognose ergibt sich neben der

quantitativen Erfassung im Langzeit-EKG durch die klinische Symptomatik sowie vor allem durch die kardiale Grunderkrankung. Nur bei wenigen Patientengruppen ist wegen konkreter Gefahr des plötzlichen Herztodes aus prognostischen Gründen eine lebenslange antiarrhythmische Therapie erforderlich.

*Privatdozent Dr. Th. von Arnim,
München:*

Stumme Myokardischämie

Stumme Myokardischämien sind als Ischämiezustände des Myokards zu definieren, die sich mit objektiven Methoden nachweisen lassen, jedoch nicht zu typischen Angina pectoris-Schmerzen oder Äquivalenten beim Patienten führen. Die Methode des Ischämienachweises ist dabei variabel. Es sind neben den hauptsächlich eingesetzten elektrokardiographischen und nuklearmedizinischen Methoden auch durch hämodynamische Messungen und metabolische Messungen Zustände von „stummer Ischämie“ nachgewiesen worden. Immer besteht in diesen Fällen ein Ungleichgewicht von Sauerstoffangebot und Sauerstoffbedarf. Definitiv ist davon zum einen die klinische Manifestation der KHK als Angina pectoris, Myokardinfarkt oder plötzlicher Herztod abgetrennt werden, zum anderen die fixierte, pathologisch-anatomisch nachweisbare koronare Arteriosklerose.

Die Frage nach der Therapiepflichtigkeit stummer Ischämien läßt sich aus ihrer prognostischen Bedeutung ableiten. Sehr ausgeprägte und häufige Ischämien sollten jedenfalls Anlaß zu näherer Diagnostik sein. Schwere, mit mehreren Methoden abgesicherte stumme Ischämien sind behandlungs- und kontrollpflichtig. In jedem Fall sollte auch beim asymptomatischen Patienten auf eine optimale Einstellung der Risikofaktoren hingearbeitet werden.

Privatdozent Dr. K. Werdan, München:

Sekundäre Prävention bei Koronarkrankheit und nach Myokardinfarkt

Ein akuter Myokardinfarkt bedeutet für die meisten Patienten eine ganz entscheidende Zäsur in ihrem privaten und beruflichen Leben. Hierin manifestiert sich eine chronische Krankheit – die koronare Herzkrankheit –, die sich Jahre vorher bereits progredient entwickelt hat, lange

symptomlos blieb und auch nach dem Infarkt weiter fortschreitet. Unter einer Sekundärprävention nach dem Infarkt werden Maßnahmen zusammengefaßt, die dieser Progression der KHK entgegenwirken und einen Re-Infarkt verhindern sollen. Dazu gehört die Beseitigung der koronaren Risikofaktoren (Zigarettenrauchen, Hyperlipidämie, Bluthochdruck) und die Einleitung einer medikamentösen Langzeitbehandlung, zum Beispiel mit Beta-Rezeptorenblockern, Thrombozytenaggregationshemmern und eine psychosoziale Führung des Patienten. In diesem Zusammenhang sind sportliche Betätigung und soziales Verhalten komplexe Parameter, deren einzelne Wertigkeit nicht einhellig beurteilt werden kann. In ihrer Gesamtheit sind sie jedoch für die Sekundärprävention der KHK wichtig. Unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten und besonders unter Verzicht auf das Rauchen kann die Koronarmortalität nach drei Jahren um etwa 30 Prozent gesenkt werden. Sehr viel effektiver wäre natürlich eine konsequente Primärprävention mit Beseitigung kardialer Risikofaktoren. Wie schwer die Durchführung einer solchen Empfehlung in der Praxis jedoch ist, breucht nicht betont zu werden. Eine belgische Studie mit 20 000 subjektiv beschwerdefreien Männern im Alter von 40 bis 60 Jahren zeigte unter Ausnutzung aller Primärpräventionsmaßnahmen nach guten Anfangserfolgen deprimierende Langzeitergebnisse. Durch nachlassende Motivation der beschwerdefreien Probanden und möglicherweise auch der betreuenden Ärzte war das Koronarrisiko im sechsten Jahr bereits höher als zu Beginn der Studie. Nikotinabstinenz und Behandlung der Fettstoffwechselstörungen scheinen bei der Prävention der koronaren Herzkrankheit eine wesentlich wichtigere Rolle zu spielen als die Blutdrucknormalisierung.

Professor Dr. H. D. Bolte, Augsburg:

Spätprognose und Komplikationen bei erworbenen Herzklappenfehlern

Eine sorgfältige Indikationsstellung, das heißt eine rechtzeitige Klappenoperation, ist bei erworbenen Herzklappenfehlern für die Prognose entscheidend. Dabei dient die jeweilige nach der klinischen Symptomatologie sich ergebende Klassifikation der New York Heart Association als maßgebende Richtschnur, das heißt bei Schweregraden II bis III; besonders eber beim beginnenden und

ausgeprägten Schweregrad III ist eine Indikation meistens gegeben. Eine Operationsindikation erhält zusätzlich Gewicht durch die Werte der Klappenöffnungsfläche bei Stenosevitien. Schwere Klappenfehler sind bei Klappenöffnungsflächen unter 0,9 bis 0,7 cm² (Aortenstenose) gegeben respektive bei Klappenöffnungsflächen unter 1 cm² (Mitralklappenstenosen). Methodisch begründete Fehleinschätzungen der Klappenöffnungsflächen sind im Einzelfall zu berücksichtigen.

Ein Regurgitationsvolumen von mehr als 40 bis 50 Prozent stellt ein zusätzliches Argument für eine Klappenersatzoperation dar. Größen der Pumpfunktion sind zusätzlich für die Operationsentscheidung mitbestimmend. Eine Unterstützung der Operationsindikation ergibt sich, wenn sich eine bedeutsame Verminderung der myokardialen Pumpfunktion zeigt, das heißt, wenn eine Erniedrigung des effektiven Herzzeitvolumens in Ruhe unter den Normalwert zu erkennen ist (also bei Herzindexwerten unter 2,0 bis 2,5 l/min/m²). – Die Koronarangiographie ist heute für die Entscheidung zu einem zusätzlichen koronarchirurgischen Eingriff unabdingbar.

Im Einzelfall ist eine sorgfältige Auswahl der vorzusehenden Klappenoperation nötig. Dabei ist als allgemeine Regel zu erkennen, daß heute den erhaltenden, rekonstruktiven Klappenoperationen der Mitralklappe der Vorzug gegeben wird. Bioprothesen werden im höheren Lebensalter bevorzugt implantiert. Wenn eine vergleichsweise lange Lebenszeit vom Zeitpunkt der Klappenoperation an zu erwarten ist, gibt man technischen Klappenprothesen, Einflügelprothesen oder Doppelklappenprothesen (St. Jude) den Vorzug, da sie bei guter effektiver Klappenöffnungsfläche einen nur entsprechend geringfügigen Druckgradienten an der Klappe zur Folge haben.

Für die Prophylaxe von Komplikationen ist entscheidend eine Antibiotikaprophylaxe zur Verhinderung einer endokarditischen Komplikation, ferner eine Thromboembolieprophylaxe mit sorgfältiger Dosierung von Cumarinen nach Quick-Indizes und außerdem weitgehende sorgfältige Vermeidung von Blutungskomplikationen.

Referent:

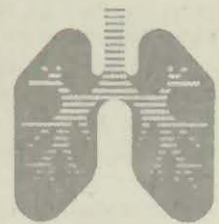
Dr. med. A. Paetzke, Internist, Behringersdorfer Straße 5 A, 8501 Schwaig bei Nürnberg

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Mucophlogat®

Mucolytikum mit dem bewährten Wirkstoff Ambroxol



Der Schleimbefreier bei Bronchitis, Asthma, Sekretstau

Mucophlogat-Palette

Mucophlogat Tabletten



20 Tabl. (N 1) DM 5,80
50 Tabl. (N 2) DM 14,60
100 Tabl. (N 3) DM 24,75

Mucophlogat-retard Kapseln



20 Kaps. (N 1) DM 21,20
50 Kaps. (N 2) DM 40,85
100 Kaps. (N 3) 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, asthmoides Bronchitis, Bronchialasthma 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 keim-schädigenden Wirkungen festgestellt wurden, sollte Ambroxol während der ersten drei Schwangerschaftsmonate nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen können Magenbeschwerden, Durchfall oder Heuereusschlag auftreten. **Dosierung:** Tabletten: Kinder von 5 bis 12 Jahren: 2 bis 3 mal täglich 1/2 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 Geringen

28. Bayerischer Internistenkongreß in München

Die medikamentöse Therapie der akuten und chronischen Pankreatitis war das Thema von Privatdozent Dr. J. Möbner (Würzburg), der darauf hinwies, daß bei der chronischen Bauchspeicheldrüsenentzündung zwei Formen unterschieden werden müssen. Die häufigste Form ist durch fokale Nekrosen mit segmentaler oder diffuser Fibrose gekennzeichnet, sie kann mit und ohne Steinbildung einhergehen und führt zu einer Zerstörung des exokrinen und später auch des endokrinen Gewebes. Gewöhnlich schreitet das Krankheitsbild entweder in Schüben oder kontinuierlich – auch nach Ursachenbeseitigung – fort. Die zweite Form ist die chronisch-obstruktive Pankreatitis, die sich proximal einer Stenose, beispielsweise eines Tumors, eines eingeklemmten Gallensteins oder einer Narbe entwickelt. Sie heilt nach Beseitigung der Stenose aus und zeigt gewöhnlich keine Verkalkungen.

Der einzige kausale Therapieansatz ist die Alkoholkarenz, die unter allen Umständen – auch unter Zuhilfenahme der Möglichkeiten der Psychiatrie – erreicht werden sollte. Durch Alkoholkarenz können sowohl der Schweregrad als auch die Häufigkeit der Schmerzattacken bei den meisten Patienten reduziert werden. Zur symptomatischen Therapie zählen die Behandlung der Schmerzen, der exokrinen Insuffizienz mit Pankreasenzymen, Diät und Vitaminsubstitution, der exokrinen Insuffizienz mit Insulin sowie die Behandlung von Komplikationen.

Bei therapierefraktären Schmerzzuständen sollte mittels Sonographie und/oder Computertomographie und ERCP nach den zugrunde liegenden Ursachen gefahndet werden; sie sind aber trotz subtiler Diagnostik oft nicht zu erfassen. Nach Möbners Erfahrungen sind nach Beseitigung von Komplikationen und Ausschluß extrapancreatischer Schmerzursachen therapierefraktäre Schmerzen, die nur auf Morphium ansprechen, eine Rarität. Wenn ein peripheres Analgetikum wie Aspirin nicht ausreicht, sollte ein potenteres Schmerzmittel vom Typ des Tramal eingesetzt werden.

Der exokrine Funktionsausfall muß mit Pankreasenzymen behandelt werden, wobei es entscheidend auf die Substitution mit Lipase ankommt. Da es sich hier um ein säurelabiles Enzym handelt, sollten bei noch vorhandener Magensäuresekretion nur säuregeschützte Präparate verwendet werden. Als günstig erweist sich hier die galenische Zubereitung als sogenannte „Multi-Uni-Dose“, weil hierdurch eine bessere Durchmischung der Extrakte mit dem Chymus gewährleistet ist (Mikrotabletten: Panzytrat 20 000; Pellets: Kreon). Falls keine quantitative Bestimmung des Stuhlfetts möglich ist, sollte sich die Dosierung nach der zu fordernden Abnahme der Stuhlfrequenz, des Stuhlgewichts und der Zunahme des Körpergewichts richten. Pilzpräparate haben sich nach Möbners Erfahrungen nicht bewährt, auch Pankreasenzym-Kombinationen mit Gallensäuren sollten vermieden werden, da es bei höherer Dosierung zur cholagenen Diarrhoe kommt.

In seinem Vortrag über die medikamentöse Therapie der Herzinsuffizienz ging Professor Dr. J. Walter (Würzburg) auf die in letzter Zeit so viel und so oft auch kontrovers diskutierte Indikation für Herzglykoside ein, wobei er hervorhob, daß die schnelle Form der absoluten Arrhythmie und das Vorhofflimmern mit schneller Überleitung nach wie vor als gesicherte Indikation für Digitalis zu betrachten sind. Bei gleichzeitiger Herzinsuffizienz können der antiarrhythmische Effekt und die positive Inotropie dieser Substanzen nutzbar gemacht werden. Zur Wahl des Digitalispräparates wurde gesagt, daß Digoxin im Vergleich zu Digitoxin eine höhere Abklingquote und eine kürzere Halbwertszeit aufweist, daß hier jedoch bei eingeschränkter Nierenleistung die Kumulationsneigung beachtet werden muß, was bei Anwendung von Digitoxin ohne Bedeutung ist. Zu den Kontraindikationen für Digitalis gehören AV-Block II. und III. Grades, das Sinusknotensyndrom, das WPW-Syndrom und die obstruktive Kardiomyopathie. Nicht indiziert sind Herzglykoside bei allen Erkrankungen mit kardialer Restriktion, wie zum Beispiel Pericarditis constrictiva oder Endokardfibrose.

Katecholamine vom Typ des Dopamin, Dobutamin und Noradrenalin sind hochwirksame, allerdings nur intravenös anwendbare Sympathikomimetika, die bei akuter Herzinsuffizienz zu einer Steigerung des Herzzeitvolumens führen. Sie haben aber den Nachteil, daß ihre Wirksamkeit bei längerem Einsatz nachläßt und daß bei der chronischen Herzinsuffizienz der günstige Effekt nur kurzfristig vorhanden ist. Ihre proarrhythmische Wirkung und der Anstieg des Sauerstoffbedarfs begrenzen zusätzlich ihre Anwendung; dies gilt auch für den Beta₁-Agonisten Prenalterol und für den Beta₂-Agonisten Salbutamol.

In seinen weiteren Ausführungen hob Walter hervor, daß in schweren Fällen einer chronischen Herzinsuffizienz Vor- und Nachlastsenkung eng aufeinander abgestimmt sein müssen, damit ein ausreichender Füllungsdruck bei einem compliance-gestörten Ventrikel erhalten bleibt. Die Senkung der Vorlast wird heute vorzugsweise mit Diuretika und Nitraten erreicht, die der Nachlast mit ACE-Hemmern. Die haben alle eine zuverlässige vasodilatatorische Wirkung. Beachtenswert ist, daß alle ACE-Hemmer aufgrund ihrer Interaktion mit dem Aldosteronsystem nicht mit kaliumsparenden Diuretika kombiniert werden dürfen, wohl aber erweist sich ihre Kombination mit Thiaziden oder mit Furosemid als besonders wirksam. ACE-Hemmer scheinen anderen Vasodilatoren hinsichtlich ihrer Langzeitwirkung bei der chronischen Herzinsuffizienz überlegen zu sein. So konnten Pfeffer und Mitarbeiter in einer kürzlich veröffentlichten Studie zeigen, daß der ACE-Hemmer Captopril bei Patienten nach Vorderwandinfarkt das Fortschreiten einer myogenen Dilatation zu bremsen vermag. Ein weiterer Vorzug der ACE-Hemmer besteht in ihrer Wirksamkeit auch bei Hyponatriämie, einer häufigen Folge langzeitiger Diuretikabehandlung bei chronischer Herzinsuffizienz. Eine gewisse Schwierigkeit besteht derzeit in der noch nicht eindeutig abschätzbaren Reaktion der Kreislaufperipherie. Beispielsweise könnte eine konsekutive Hypotonie durch ein zu gering steigbares Herzzeitvolumen nicht kompensiert werden. Deshalb gilt vorerst die Empfehlung, eine arterielle Widerstandssenkung mit ACE-Hemmern nur bei normalem oder überhöhtem Blutdruck vorzunehmen.

Für die medikamentöse Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen, so führt Dr. W. Fischbach (Würzburg) aus, sind Kortikosteroide und SASP (Salazosulfapyridin bzw. Azulfidine) als Basismedikamente zu betrachten. In der amerikanischen und auch in der europäischen Crohn-Studie konnte die Wirksamkeit einer Kortisonbehandlung bei allen Lokalisationen des Morbus Crohn belegt werden, SASP wirkt aufgrund seiner pharmakologischen Eigenschaften jedoch nur im Dickdarm. Zur Behandlung eines akuten Schubs von Morbus Crohn werden initial etwa 1 mg/kg KG Prednison pro Tag gegeben, diese Dosis wird dann im weiteren Verlauf entsprechend der Besserung der Beschwerdesymptomatik schrittweise reduziert. Ein häufig gemachter Fehler besteht darin, daß die Prednisondosis zu rasch verringert wird. Wenn es zu einer Remission gekommen ist, sollte eine Erhaltungstherapie in niedriger Dosierung über mindestens ein Jahr fortgesetzt werden. Neben dem Doppelmolekül SASP (bestehend aus Sulfapyridin + 5-Aminosalicylsäure) hat auch die als wirksame und besser verträglich erkannte Aminosalicylsäure Eingang in die Therapie gefunden. Heute stehen Mesalazin (Claversal, Salofalk)

und neuerdings auch Olsalazin (Dipentum) als Präparate mit der Wirksubstanz 5-ASA zur Verfügung. Der Morbus Crohn mit Befall von Rektum und Sigma gilt als gesicherte Indikation für eine Behandlung mit 5-ASA. In derzeit laufenden Studien wird geprüft, ob diese Substanz, oral appliziert, auch bei Befall des Ileums und des proximalen Kolons eingesetzt werden kann. Wegen teils gravierender Nebenwirkungen gelten Azathioprin (Imurek) und Metronidazol (Clont, Flagyl u.a.) als Mittel der zweiten Wahl, sie sind indiziert, wenn mit den Basistherapeutika keine Remission zu erreichen ist oder eine Operation nicht in Frage kommt.

Auch bei der Colitis ulcerosa wurde die Wirksamkeit systematisch verabreichter Kortikoide in zahlreichen Studien belegt. Bei Befall des linksseitigen Dickdarms hat sich die lokale Applikation von Kortikoiden in Form von Klysmen oder Schaum als eine sinnvolle und effektive Alternative erwiesen. SASP und 5-ASA sind sowohl bei oraler als auch bei rektaler Applikation wirksam. Für die Rezidivprophylaxe werden als Tagesdosen für SASP 2,0 g und für 5-ASA 0,8 bis 1,2 g empfohlen. Bei Therapieversagern sollte die Indikation für einen operati-

ven Eingriff erwogen werden, weil hier – im Gegensatz zum Morbus Crohn – die Resektion des Dickdarms ein kuratives Verfahren darstellt, das auch bei dysplastischen Veränderungen im Sinne einer Karzinomprophylaxe angezeigt ist.

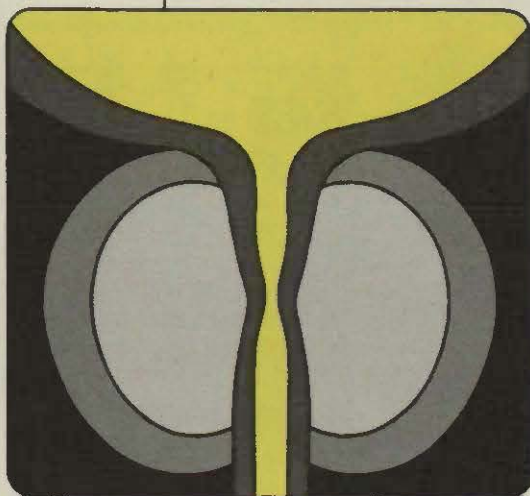
Abschließend erwähnte Fischbach, daß sich bei der Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen einige Fortschritte bzw. Weiterentwicklungen abzeichnen. So werden derzeit in klinischen Studien neu entwickelte Kortikoide (Budesonid, Dexamethasondipropionat u.a.) geprüft, denen eine höhere therapeutische Wirkung bei gleichzeitig verringerten systemischen Nebenwirkungen zugeschrieben wird. Die Erwartungen, die an Cyclosporin A als Therapeutikum beim Morbus Crohn geknüpft wurden, haben sich offenbar nicht erfüllt. Über den Stellenwert von Methotrexat, von verschiedenen Tuberkulostatika und Antibiotika sowie von Leukotrien-Synthesehemmern wird man erst nach Abschluß der noch laufenden Untersuchungen eine Aussage machen können.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkamper Straße 1a, 5600 Wuppertal 2

PROSTAMED®

**Prostatasyndrom mit Harnverhaltung,
Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase,
auch bei Frauen**



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbislöbulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.

Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.

Dosierung: 3 x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsformen und Preise:

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



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

Professor Dr. A. N. Witt 75 Jahre

Professor Dr. med. Dr. h. c. Alfred Nikolaus Witt, em. Ordinarius für Orthopädie an der Universität München, Burgstallerstraße 3, 8184 Gmund, konnte am 9. Februar 1989 seinen 75. Geburtstag feiern.

Professor Witt, ein Schüler von Professor Dr. Max Lange, war zunächst Ordinarius für Orthopädie an der Freien Universität Berlin und kehrte 1968 nach München zurück, wo er den Lehrstuhl seines Lehrers sowie die damit in Personalunion verbundene Leitung der staatlichen orthopädischen Klinik Harlaching übernahm. Hier hat er u. a. eine orthopädische Unfallstation und als erster in der Bundesrepublik Deutschland ein biomechanisches Labor eingerichtet.

ad multos annos!

Änderungen im Kammer- vorstand

Durch Neuwahlen in zwei Ärztlichen Bezirksverbänden sind ab Januar 1989 in den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer nachgerückt für

Oberbayern:

Dr. med. Egon Mayer, Allgemeinarzt, Schulstraße 8, 8065 Erdweg (Nachfolge Dr. Anton Platiel)

Mittelfranken:

Dr. med. Rudolf Rothlauf, Allgemein-
arzt, Eichenweg 11, 8520 Erlangen
(Nachfolge Dr. Ernst Bauer)

Professor Dr. med. Dr. h. c. Georg Heberer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, wurde von der Französischen Académie de Chirurgie als „ausländisches Mitglied“ aufgenommen.

Privatdozent Dr. med. Heinz Reichmann, Neurologische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie der Heinrich-Pette-Preis 1988 verliehen.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Heinrich Drexel, em. Ordinarius für Physikalische Medizin und Balneologie einschließlich Medizinische Klimatologie an der Universität München, Gollierplatz 4, 8000 München 2, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Karl Niklas, Institut für Strahlenschutz der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg

Professor Dr. med. Günther Stark, ehem. Vorstand der Frauenklinik des Klinikums Nürnberg, Wackenroderstraße 28, 8500 Nürnberg 20

Verdienstmedaille

Die Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Karl Gemeinhardt, Allgemein-
arzt, Thiemitztalstraße 4, 8671
Schwarzenbach a. Wald

Dr. med. Lothar Ullrich, praktischer
Arzt, St.-Georg-Straße 9, 8407 Ober-
traubling

Professor Dr. med. Joachim Robert Kalden, Direktor der Medizinischen Klinik III der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde vom Senator für Gesundheit und Soziales der Stadt Berlin zum Mitglied des Stiftungsrates der Stiftung „Deutsches Rheumaforschungszentrum Berlin“ bestellt.

Professor Dr. med. Kurt Kochsiek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde in den Vorstand des in Oslo gegründeten Internationalen Instituts für Herzforschung – ICIT – berufen.

Präsident Wilhelm Lossos †

Der frühere Präsident des Oberlandesgerichts München und des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes, Wilhelm Lossos, ist am 3. Februar 1989 im Alter von 73 Jahren in München verstorben. Damit ist ein um Bayern und seine Gerichtsbarkeit hochverdienter Mann nicht mehr unter uns.

Wilhelm Lossos hat sich nach seiner Pensionierung in selbstloser Weise dem Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung gestellt. Die Bayerische Landesärztekammer hat ihn als beratenden Juristen für ihre „Schlichtungsstelle“ zur Mitarbeit gewinnen können. In dieser Aufgabe hat er an hervorragender Stelle mitgewirkt bei der objektiven Beurteilung von Patientenbeschwerden über ärztliches Verhalten in Ausübung ärztlicher Tätigkeit. Die Schlichtungsstelle, die objektiv und kostenlos derartige Beschwerden würdigt, dient dem Interesse der Bevölkerung, des hilfeschuchenden Patienten wie des seine Arbeit nach bestem Wissen und Gewissen verrichtenden Arztes. Sie dient dem Rechtsfrieden in unserem Land. Hier hat Präsident Lossos in hervorragender Weise in Anknüpfung an seine lebenslange Richtertätigkeit bis zu seinem Lebensende mitgewirkt. Die Schlichtungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer hat im ganzen Bundesgebiet – insbesondere auch durch die Mitwirkung von Präsident Lossos – einen ausgezeichneten Ruf erlangt. Sein Ausscheiden ist ein schwerer Verlust für die Arbeit dieser verdienstvollen Stelle.

Mit vielen Bürgern Bayerns trauern auch die bayerischen Ärzte um Wilhelm Lossos.
Franz M. Poellinger

S.O.S.
Flugrettung
e.V.



S.O.S.-Alarm-Tel.
Tag und Nacht erreichbar:
07 11/70 55 55

Mitglied werden
für eine gute Sache

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 57 09 30.

Oberfranken

Hof/Saale:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Lichtenfels:
1 Hautarzt

Kronach:
1 Internist

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

Mittelfranken

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

Nürnberg:
2 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmefähigkeiten)

Gunzenhausen:
1 Chirurg

Landkreis Roth/Stadt Schwabach:
1 Hautarzt

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Nürnberg:
2 Internisten
(Praxisübernahmefähigkeiten)

1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahmefähigkeit)

1 Nervenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Fürth:
1 Orthopäde
(Praxisübernahmefähigkeit)

Nürnberg:
1 Orthopäde
(Gemeinschaftspraxis/
Praxisingemeinschaft)

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

Unterfranken

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

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

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:
1 Augenarzt

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

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

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

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

Oberpfalz

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

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

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Roding, Lkr. Cham:
1 Frauenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:
1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
1 Hautarzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Fürth i. W., Lkr. Cham:
1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Internist

Planungsbereich Tirschenreuth:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:
1 Kinderarzt

Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

Schwandorf:
1 Radiologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 37 82-0.

Niederbayern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Augenarzt

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

Mainburg, Lkr. Kelheim:
1 Augenarzt
(Praxisübernahme)

Regen, Lkr. Regen:
1 Frauenarzt

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

Landkreis Passau und kreisfreie Stadt Passau:
1 Hautarzt

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

Regen, Lkr. Regen:
1 Hautarzt

Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Internist
(Praxisübernahme)

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Kinderarzt

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

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 421) 8009-0.

Schwaben

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

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

Probleme der Rentenreform

Das beitrags- und lohnbezogene Rentensystem wird auch weiterhin von den drei Bonner „All-Parteien“ getragen. Dies dürfte feststehen, nachdem es Bundesarbeitsminister Blüm in zähen Verhandlungen gelungen ist, die SPD mit einigen Zugeständnissen in die Koalitionspläne einzubinden. Der breite Konsens hat seinen Preis. Aber den haben nicht die Politiker, sondern später die Beitrags- und Steuerzahler zu entrichten.

Was die SPD bewogen hat, sich von Blüm in den Konsens hineinziehen zu lassen, läßt sich nur vermuten. Viel spricht dafür, daß sich die SPD wieder als eine Partei beweisen will, die fähig ist, politische Verantwortung zu übernehmen und mitzuregieren. Hätte sie bei der Rentenreform auf Opposition gesetzt, so hätte ihr dies möglicherweise bei den nächsten Wahlen Stimmen gebracht. Zugleich wäre sie aber zur Gefangenen ihrer eigenen Versprechungen geworden. Zu welchem Vertrauensverlust das führen kann, hat die SPD nach der Bundestagswahl 1976 erfahren. Die Union konnte sie damals mit dem Vorwurf der „Rentenlüge“ treffen. Hinzu kommt, daß die meisten Bürger die Zusammenarbeit der großen Parteien gerade in der Sozialpolitik wünschen. Wer Streit vom Zaune bricht, ohne wirklich etwas anderes und besseres anbieten zu können oder zu wollen, der ist in der Gefahr, ins politische Abseits zu geraten. Der SPD bleibt trotz der Beteiligung an dem Kompromiß das Argument, „Schlimmeres“ verhütet zu haben.

Dennoch dürfte der Renten-Kompromiß eher der Koalition politische Vorteile bringen. Das politische Debakel mit der Gesundheitsreform wird sich nicht wiederholen. Es wird nun ein geordnetes Gesetzgebungsverfahren geben, es sei denn, die Parteigremien würden widerrufen, was ihre Unterhändler vereinbart haben. Blüms Gegenspieler Dreßler wird es da in der SPD schwerer haben als Blüm in der Union. Immerhin wird Dreßler mit der Unterstützung des Parteivorsitzenden Vogel und wohl auch mit einer Mehrheit seiner Fraktion rechnen können. Das könnte auch die Kritik von seiten der Gewerkschaften dämpfen.

Für Blüm, so scheint es, ist im letzten halben Jahr der Konsens mit der SPD wichtiger gewesen als die Sache, um die es ging. Das ist kritisch zu bewerten, wird aber verständlich, wenn man sich in seine Lage versetzt. Blüm will und muß aus der Defensive, in die er durch die „Gesund-

heitsreform“ geraten ist, hereuskommen, wenn er die Wahlchancen der Union und die eigene politische Zukunft in Bonn und Düsseldorf nicht verspielen will. So wirken sich die Fehler, die bei der Gesundheitsreform gemacht worden sind, auch auf das nächste Reformprojekt aus. Ein geschwächter Blüm muß mehr Kompromisse schließen, als der Sache dient. Dabei ist freilich zu berücksichtigen, daß Blüm gegenüber der SPD in einigen Punkten nachgegeben hat, in denen er wohl auch noch der Kritik aus den eigenen Reihen hätte Rechnung tragen müssen. Auch die Koalitionsfraktionen wollten nichts akzeptieren, was als „frauenfeindlich“ hätte hingestellt werden können. Gegen die Frauen läuft in den Parteien nichts mehr. Da gibt es zwischen SPD, F.D.P. und CDU/CSU kaum noch Unterschiade.

Der Konsens der Parteien verdeckt, daß die nun konzipierte Reform, an der sich kaum noch etwas ändern lassen wird, nicht den Anforderungen entspricht, die an sie gestellt werden müssen. Vor allem ist der Zeithorizont für ein Alterssicherungssystem, das nachhaltig durch die Verschlechterung der Altersstruktur der Bevölkerung belastet wird, zu kurz bemessen. Blüm rechnet bis zum Jahr 2010; aber erst danach wird sich der Alterungsprozeß dramatisch beschleunigen. Für die Zeit nach 2010 wird nicht vorgesorgt. Natürlich sehen dies auch die Sozialpolitiker. Sie entziehen sich solcher Kritik mit dem Argument, daß ja niemand wisse, wie die Welt dann wirklich aussehe. Über 20 Jahre hinaus seien zuverlässige Prognosen nicht abzugeben.

Das ist nur bedingt richtig. So wird niemand sagen können, mit welchen Wechselraten in den nächsten zwei Jahrzehnten und danebe zu rechnen ist. Auch ist die Entwicklung des Arbeitsmarktes langfristig schwer einzuschätzen. Sicher ist aber, daß die programmierten Mehrbelastungen für die erwerbstätige Generation das wirtschaftliche Wachstum, den Anstieg des verteilbaren Sozialprodukts und die Beschäftigungschancen eher beeinträchtigen als fördern werden. Der Rentenbeitrag wird von heute 18,7 Prozent bis 2010 auf mehr als 22 Prozent steigen. Dabei ist zu berücksichtigen, daß die zunehmende Zahl der elten Menschen ja auch die Krankenversicherung belasten und zu einem steigenden Aufwand für die Pflege führen wird. Die Arbeitslosenversicherung hat künftig wesentlich höhere Beiträge an die

Rentenversicherung abzuführen. Der Bund hat seine Zuschüsse um Milliardenbeträge zu erhöhen.

Dies belastet Beitragszahler, Steuerzahler und Unternehmen. Es bleibt abzuwarten, ob sie dies im sich verschärfenden internationalen Wettbewerb verkraften können. Auch von der demographischen Entwicklung ist wenig Entlastung zu erwarten. Selbst wenn jetzt die Geburtenrate, was zu hoffen ist, wieder etwas ansteigen sollte, so würde dies die Perspektiven allenfalls für die Zeit nach 2010 etwas verbessern. Zunächst aber ergäbe sich eine finanzielle Mehrbelastung, denn die aktive Generation hätte nicht nur für mehr alte Menschen, sondern auch für die Kosten einer wachsenden Kinderzahl aufzukommen.

Dagegen halten sich die Belastungen, die den Rentnern zugemutet werden, in sehr engen Grenzen. Die Renten sollen künftig den Netto-Verdiensten der Arbeitnehmer folgen; das ist sicherlich ein plausibler Vorschlag. Aber er führt lediglich dazu, daß das Rentenniveau nicht weiter steigt. Ziel der neuen Rentenformel ist es je gerade, das erreichte Rentenniveau zu stabilisieren. Dabei wird dann verdrängt, daß die Eingriffe in das Rentenrecht bereits seit 1977 faktisch zur Netto-Anpassung geführt haben. Einen wesentlichen zusätzlichen Entlastungseffekt bringt die Netto-Formel also nicht.

Die Politik weicht der Diskussion über das Rentenniveau aus. Langfristig wird dies aber nicht möglich sein. Wer das leistungsbezogene Rentensystem erhalten will, muß es nachhaltig entlasten; der darf sich nicht darauf beschränken, dem System neue Mittel zuzuführen. Zwar wird es auch einen neuen Berechnungsmodus für die beitragslosen Zeiten geben; aber die vorgesehenen Abstriche bei jenen, die bislang als begünstigt erscheinen, werden durch Verbesserungen für andere Gruppen, vor allem für die Frauen, mehr als kompensiert. Sodann wird die Rente nach Mindesteinkommen fortgeführt; wer in der Vergangenheit niedrige Einkommen hat, wird so gestellt, als wenn er Beiträge in Höhe von 75 Prozent des jeweiligen Durchschnitts-Entgelts entrichtet hätte. Auch das kostet Milliarden. Zusätzlich ist die Anrechnung von zwei weiteren Erziehungsjahren vorgesehen. Die Ausgaben dafür werden aber gerade dann auf das Rentensystem zukommen, wenn die Alterslast am drückendsten wird.

Die große Koalition der Parteien, an der nur die Grünen nicht beteiligt sind, weil sie völlig irrealen Pläne verfolgen, ist also dabei, die notwendigen und unpopulären Entscheidungen in die Zukunft zu verschieben. Der nun programmierten Reform wird später die Reform der Reform folgen müssen. Das beitrags- und lohnbezogene System ist dann aber nur noch mit weit härteren Eingriffen, als heute notwendig wären, zu retten. *bonn-mot*

Wir machen den Weg frei

**VERWIRKLICHEN SIE IHRE PLÄNE:
HOLEN SIE SICH DEN KOMPASS FÜR
DIE BAUFINANZIERUNG.**

Nehmen Sie sich die Freiheit, nach eigenen Wünschen zu wohnen. Unser Kompaß für die Baufinanzierung hilft. Er gibt Orientierung bei Finanzplanung, Hypotheken, Bankkosten, staatlichen Zuschüssen und vielen anderen wichtigen Themen. Diesen Ratgeber bekommen Sie nur bei uns.



Volksbanken Raiffeisenbanken

Tornado-Finanzierung im Fadenkreuz

Ins Fadenkreuz oppositioneller Kritik geriet im Landtag der Export von acht britischen Tornado-Kampflugzeugen nach Jordanien, der durch die Bayerische Landesbank finanziert wird. Mit Dringlichkeitsentträgen verfangen SPD und Grüne erfolglos, daß der einstimmige Beschluß des Kreditausschusses der halbstaatlichen Landesbank rückgängig gemacht werde: Die Staatsregierung solle durch ihre 17 Mitglieder im Verwaltungsrat und ihre Mitglieder im Kreditausschuß der Bayerischen Landesbank die Konsortialführung bzw. Beteiligung bei der Gewährung des 370 Millionen DM Exportkredits für den Verkauf der acht Tornado-Jets nach Jordanien verhindern. Doch dieses Begehren wurde in namentlicher Abstimmung nach einer mehrstündigen Debatte von der Regierungsmehrheit abgelehnt.

Den Hintergrund des Waftengeschäfts hatte Ministerpräsident Max Streibl als ein rechtlich völlig einwandfreies Handeln bezeichnet und betont, daß niemand unkontrollierte Waftenexporte oder die Förderung kriegerischer Auseinandersetzungen wolle. Im Hinblick auf das von englischen, italienischen und deutschen Firmen produzierte Kampflugzeug stellte Streibl fest, daß man beim Bau der für die eigene Verteidigung benötigten hochkomplizierten Waffensysteme auf die Zusammenarbeit mit den Verbündeten angewiesen sei, denn allein könne man sie weder entwickeln, noch herstellen. Dies bedeute aber gleichzeitig, daß etwaige Vorbehalte gegen Exportgeschäfte der Verbündeten in bezug auf gemeinsam produzierte Waffensysteme zurückgestellt werden müßten.

Der Export der Tornados sei von den Briten angebahnt und auch genehmigt worden, berichtete der Ministerpräsident und verwies darauf, daß die deutsche Beteiligung nach den noch von der sozial-liberalen Koalition im Jahr 1982 aufgestellten Grundsätzen über die Lieferung von Kriegswaffen und Rüstungsgütern erfolge. Der Bundessicherheitsrat habe im vergangenen Juni unter Abwägung aller politischen Aspekte keine Einwände gegen das britische Tornado-Geschäft erhoben, gleichzeitig aber auch entschieden, wie bisher keine Hermes-Bürgschaften für militärische Exporte nach außerhalb der NATO-Länder zu gewähren. Einig sei man sich darüber gewesen,

daß die Kreditfinanzierung für die Tornados über das deutsche Bankensystem erfolgen sollte.

Nach der positiven Entscheidung des Bundessicherheitsrats – so Streibl – sei innerhalb eines Bankenkonsortiums unter Führung der Deutschen Bank auch eine Beteiligung der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) in Bayern vorgesehen gewesen und deren Verwaltungsrat hatte faktisch schon zugestimmt, als dem Bundesaußenminister Bedenken gekommen seien, daß es sich bei der KfW-Beteiligung nur um eine Hermes-Sicherung in anderer Form handle. Damit wäre aber der Beschluß des Bundessicherheitsrates umgangen worden. Die Intervention des Außenministeriums hätten die Banken so verstanden, als ob Bonn dieses Geschäft nicht wolle, was aber nicht der Fall gewesen sei, berichtete Streibl weiter und verwies auf anschließende Verstimmungen im deutsch-britischen Verhältnis. Die Verärgerung bei den britischen Partnern habe er zum Anlaß genommen, die Landesbank um Prüfung zu ersuchen, ob nicht doch eine Finanzierung möglich sei. Vom Bundeskanzleramt sei darüber hinaus mitgeteilt worden, daß man keine Bedenken gegen die Tornado-Lieferung nach Jordanien oder Einwände gegen eine Beteiligung deutscher Firmen und Banken habe. Alle weiteren Entscheidungen seien dann wie bei allen Auslandskrediten in den zuständigen Bankgremien gefallen, denen er damals nicht mehr angehörte.

Für den SPD-Vorsitzenden Karl-Heinz Hiersemann stellt die Tornado-Finanzierung eine Politik „nach Art mittelamerikanischer Operetten-Regimes“ dar, die nicht im mindesten den Erwartungen an eine demokratische Regierung entspreche. Die Grundsätze für Waftenlieferungen würden auch solche nach Jordanien verbieten, weil das Land nicht der NATO angehört. Aber nach einer „Pontius-Pilatus-Politik“ habe die Bundesrepublik die Briten liefern lassen und selbst nur bezahlt. Partielle Einsichtsfähigkeit habe jedoch die Bundesregierung bewiesen, als sie eine Beteiligung der Kreditanstalt für Wiederaufbau abgelehnt habe.

Zu den Verwirrungen im Kreditausschuß der Landesbank, ob nämlich Israel mit

den Krediten für die Tornado-Lieferungen einverstanden sei oder nicht, wandte sich Hiersemann an Finanzminister Gerold Tandler. Die Annahme eines israelischen Einverständnisses hatte nämlich zur Zustimmung des Münchener SPD-Oberbürgermeisters Georg Kronewitter geführt. Auch der Mühldorfer CSU-Landrat sei von dieser Voraussetzung ausgegangen. Hiersemann wollte nun Aufklärung von Tandler, wie es zu diesen Annahmen kommen konnte.

Die prinzipielle Haltung der Grünen zu Waftengeschäften erläuterte ihr wirtschaftspolitischer Sprecher, Raimund Kamm: Man lehne jeglichen Waftenhandel mit der Dritten Welt ab, und als Abgeordneter des Bayerischen Landtags müsse man sich schämen, daß der Freistaat der zehntgrößte Waftenexporteur der Welt sei. Da die Deutschen eine besondere moralische Verpflichtung gegenüber dem Staat Israel hätten, setzten sich die Grünen aber besonders energisch gegen Waftenlieferungen an Länder ein, die sich – wie Jordanien mit Israel – im Krieg befinden.

Demgegenüber warf der CSU-Fraktionsvorsitzende Alois Glück der Opposition vor, mit Gefühlen und Ängsten politisches Geschäft zu betreiben. Man müsse differenzierter argumentieren, wenn es um Fragen von erheblicher außenpolitischer Bedeutung gehe. So sah Glück eine „friedensstiftende Funktion von Waffen“, die in Europa in den letzten 40 Jahren kriegerische Auseinandersetzungen verhindert hätten. Den Sozialdemokraten warf Glück vor, bei Rüstungsgeschäften eine zwielichtige Rolle zu spielen. Die von der sozial-liberalen Regierung geschaffenen Exportrichtlinien würden weiterhin beachtet. Lediglich innenpolitisches Kalkül, nicht aber die Sorge um Israel, treibe die SPD, wenn sie ignoriere, daß der Tornado-Verkauf mit den USA abgestimmt worden sei. Der F.D.P. warf Glück vor, erst im Bundessicherheitsrat keine Einwände zu erheben und sich dann wegen der öffentlichen Meinung „davonzustehlen“.

Wie zuvor Alois Glück, so bestand auch Finanzminister Tandler auf der Schwaigepflicht über Geschäftsvorgänge innerhalb der Landesbankgremien. Zu den von Karl-Heinz Hiersemann aufgeworfenen Fragen werde er deshalb nichts sagen. Das würde das Ansehen und die Geschäftsfähigkeit der Bank schädigen. Er werfe aber der Opposition vor, mit ihrer Sondersitzung „Theater zu veranstalten“. Nur stehe die Bühne, auf der über das Tornado-Geschäft zu verhandeln sei, in Bonn.

Michael Gscheidle

Durchführung der ärztlichen Leichenschau

Die 59. Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (GMK) hat sich mit der Problematik der ärztlichen Leichenschau befaßt und schließt sich der Auffassung der Justizminister-Konferenz an, daß eine Verbesserung der ärztlichen Leichenschau anzustreben ist. Die GMK ist sich einig darüber, daß das Ausstellen rechtsmedizinisch einwandfreier Todesbescheinigungen eine allen Ärzten obliegende Aufgabe ist. Der Einführung besonderer „Leichenschauer“ bedarf es nicht.

Die Zielsetzung kann nicht losgelöst werden von Bemühungen um eine Verbesserung der Todesursachenfeststellung, da in einer Anzahl von Fällen die Feststellung der Todesursachen auch Aufschluß gibt über die Todesart und umgekehrt.

Die GMK hält folgende Maßnahmen zur Verbesserung der ärztlichen Leichenschau für erforderlich:

1. Intensivierung der Ausbildung im Rahmen des Medizinstudiums und Verstärkung der Fortbildung der Ärzteschaft durch die Ärztekammern. Die GMK bittet den Medizinischen Fakultätentag und die Ärztekammern, sich dieses Anliegens anzunehmen.
2. Die GMK hält die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines länder einheitlichen Leichenschauscheines für erforderlich. Sie beauftragt die AGLMB, eine Arbeitsgruppe einzurichten, die bestehende Vorarbeiten der Länder berücksichtigt.
3. Die GMK bittet die Konferenz der Justizminister und -senatoren, im Benehmen mit den Innenministern der Länder darauf hinzuwirken, daß Beamte der Polizei auf die Durchführung und Beurkundung der ärztlichen Leichenschau keinerlei Einfluß nehmen und ihrerseits die Bemühungen der die Leichenschau durchführenden Ärzte unterstützen.

Die bayerische Ärzteschaft wird deshalb gebeten, ebenfalls die Zielsetzung zu unterstützen.

27. Seminar in Orthopädie und Chirurgie des Bewegungsapparates am 17./18. März 1989 in München

Veranstalter: Histomorphologische Arbeitsgruppe München gemeinsam mit dem Anatomischen Institut der Technischen Universität München
Thema: Implantatverankerung

Auskunft und Anmeldung:
Histomorphologische Arbeitsgruppe,
Gabriel-Max-Straße 3, 8000 München 90,
Telefon (089) 64 76 20

5. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin am 21./22. April 1989 in Würzburg

Thema: Katastrophenschutz im Krankenhaus

Ort: Universität am Hubland, Würzburg

Auskunft:
Professor Dr. P. Sefrin, Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-33 52

Veranstaltungen der Sebastian-Kneipp-Akademie und des Kneipp-Bundes e. V.

1. Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ in Bad Wörishofen

Leitung: Professor Dr. H.-D. Hentschel, Bad Wörishofen

17. bis 21. April 1989 (Kurs A)
24. bis 28. April 1989 (Kurs B)
16. bis 20. Oktober 1989 (Kurs C)
23. bis 27. Oktober 1989 (Kurs D)

2. Seminare „Autogenes Training“

Leitung: Dr. W. Dogs, Rinteln

17. bis 19. März 1989 in Bad Lauterberg (56. Seminar)
28. bis 30. April 1989 in Bad Wörishofen (57. Seminar)
27. bis 29. Oktober 1989 in Bad Wörishofen (58. Seminar)
10. bis 12. November 1989 in Würzburg (59. Seminar)

Auskunft:
Kneipp-Bund e. V., Ärztliche Fortbildung,
Postfach 14 52, 8939 Bad Wörishofen,
Telefon (082 47) 30 02-55

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. Sozialmedizin

Weiterbildungskurse für die Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“

Sozialmedizinischer Grundkurs (Teil I): 3. bis 14. April 1989
Sozialmedizinischer Grundkurs (Teil II): 6. bis 17. November 1989
Sozialmedizinischer Aufbaukurs (Teil I): 5. bis 16. Februar 1990
Sozialmedizinischer Aufbaukurs (Teil II): 5. bis 16. November 1990
Sozialmedizinischer Grundkurs (Teil I): 28. Januar bis 8. Februar 1991
Sozialmedizinischer Grundkurs (Teil II): 4. bis 15. November 1991

Die Weiterbildungskurse sind gebührenpflichtig – pro Kurs DM 300,-

2. Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

1989 B-Kurs: 19. Juni bis 14. Juli 1989
C-Kurs: 25. September bis 20. Oktober 1989
1990 A-Kurs: 5. bis 30. März 1990
B-Kurs: 18. Juni bis 13. Juli 1990
C-Kurs: 24. September bis 19. Oktober 1990
1991 A-Kurs: 25. Februar bis 22. März 1991
B-Kurs: 24. Juni bis 19. Juli 1991
C-Kurs: 23. September bis 18. Oktober 1991

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs DM 600,-

Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, München 22

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Postfach, 8000 München 1, Telefon (089) 2 39 11

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (089) 21 84-2 87 oder 2 88

1. Fallseminar „Psychiatrie“

vom 17. bis 19. März und 31. März/1. April 1989 in Gauting

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

Zu den engegebenen Terminen finden die Abschnitte B und C statt. Das Seminar ist enachsenbar für die Weiterbildung in Psychoanalyse/Psychotherapie für Ärzte, denen das geforderte Jahr stationäre Psychiatrie fehlt.

Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung unbedingt erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 1560, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

Fortbildungskurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RöV)

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzungen:

Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termina und Kursorte:

3. bis 12. April 1989

22. Mai bis 1. Juni 1989

Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

17. bis 26. April 1989

20. bis 29. September 1989

Schweinfurt, Leopoldina-Krankenhaus

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Möhlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 81 oder 2 84 bis 2 86

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Termine:

Tape-Verbände in der Praxis (15. 3. München)

Fettstoffwechselstörungen (16. 3. München)

Toxische Leberschäden (12. 4. München)

Aktuelles aus der Allergologie (8. 3. Schwandorf, 19. 4. Augsburg)

Aktuelle Fragen der Immunologie und Impfpraxis (3. 6. Bamberg)

Zerebrovaskuläre Insuffizienz (15. 3. Augsburg)

Hydrotherapie (26. 4. Augsburg)

Sonographie-Seminar (11. 3. München)

Ultraschall-Doppler-Untersuchung der Venen und peripheren Arterien (22. 4. Passau)

Bei Terminänderungen können nur über das Sekretariat der Vereinigung angemeldete Teilnehmer benachrichtigt werden.

Auskunft und Anmeldung:

Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 9 bis 12.30 Uhr)

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. April 1989,

3. Juni 1989,

23. September 1989 und

11. November 1989

in der Möhlbaurstraße 16 (Ärztelhaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Möhlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Klockow, zu richten bis 14. April, 26. Mai, 15. September und 3. November 1989.

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

XIV. Kissinger Kolloquium und 32. Ärztlicher Fortbildungskurs

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 14./15. April 1989 in Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. K.-J. Paquet, Dr. J.-Fr. Kalk, beide Bad Kissingen

Themen: Aktuelle Fragen aus dem medizinischen Alltag – Interventionelle Radiologie im Rahmen der Gastroenterologie und Angiologie

Auskunft:

Frau Schmidt, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 23 - 5 04

Strahlenschutzkurse in Bamberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.2 der Richtlinien) am 7./8. April und 14./15. April 1989 in Bamberg

Veranstalter: Radiologisches Institut des Klinikums (Leiter: Chefarzt Dr. M. Schmidt)

Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

Radiologisches Institut, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03-31 31

8. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der niederbayerischen Urologen

am 22. April 1989 in Passau

Leitung: Dr. D. Meyer, Dr. V. Walthar, Dr. P. Krettt

Thema: Neue Entwicklungen in der Urologie

Zeit und Ort: 9 bis 16 Uhr – Hörsaal 130 der Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft:

Praxis Dr. Meyer/Dr. Weither, Kleiner Exerzierplatz 11, 8390 Passau, Telefon (08 51) 63 64

Fortbildungsveranstaltungen der Klinik Wendelstein der BfA, Rheumazentrum

21. bis 23. April 1989

Immunologische Befunde bei antzündlich rheumatischen Erkrankungen – Stellenwert in Diagnostik und Therapie? – Sinnvolle/nicht sinnvolle Bestimmungen

2. bis 4. Juni 1989

Therapiekonzepte entzündlich rheumatischer Erkrankungen

18. November 1989

Klinische Psychologie in der Rheumatologie: Krankheitsorientierte therapeutische und diagnostische Methoden

Auskunft:

Klinik Wendelstein, Frau Bernhofer, Kolbermoorer Straße 56, 8202 Bad Aibling, Telefon (0 80 61) 17 17

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1989

Alle Veranstaltungen sind für AIP geeignet.

Meran, 19. bis 31. März 1989

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

Montecatini Terme, 7. bis 19. Mai 1989

23. internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 21. Mai bis 2. Juni 1989

37. internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 27. August bis 8. September 1989

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

Meran, 10. bis 15. September 1989

37. internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Auskunft und Anmeldung:

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

Blaulichtärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1989

Orte: Augsburg, München und Nürnberg

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

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus und mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte II. Stufe 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	8. 4. 1. 7. 22. 7. 28. 10. 18. 11.	II/2 II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (0821) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern	9. 9. 30. 9. 21. 10. 4. 11. 25. 11. 16. 12.	III I/1 I/2 I/2 II II	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (089) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	10. 6. 24. 6.	II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (0911) 46 27-532

Schriftliche Anmeldung
- bei Stufe I und II jeweils für Teil 1 und 2 gemeinsam -
unbedingt erforderlich!

Bei der Anmeldung zum Kursteil I ist die Fotokopie der Approbation beizulegen, da Kursplätze zunächst für approbierte Ärzte vorgesehen sind. AIP können nur berücksichtigt werden, wenn noch Plätze frei sind.

Bei der schriftlichen Anmeldung zur Stufe II und III sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Klinische Fortbildung in Bayern 1989

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

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

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen zur Vertiefung des medizinischen Wissens** nach § 34 c der Approbationsordnung anerkannt werden, sind im **Grauraster** gekennzeichnet.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils **drei Stunden** einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Daneben sind **zwei berufskundliche Ausbildungsveranstaltungen** – die von der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt und im Aprilheft angekündigt werden – nachzuweisen.

Allergologie

26. April in München

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

„Tegung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e. V.“

Themen: Testung bei Typ-I-Allergien mit Iontophorese – Durchführung und Risiken der spezifischen Hyposensibilisierungsbehandlung – Behandlung der allergologischen Notfälle in der Praxis – Typ-I-Allergie gegen Seminalflüssigkeit bei einer Neurodermitikerin – Sonderfälle bei Hyposensibilisierungsbehandlung

Zeit: 18 Uhr s. t. bis ca. 20.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Anästhesiologie

21. bis 23. April 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 Narkose- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Teilnehmergebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Arbeitsmedizin

16. März und 11. Mai 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.

89. Kolloquium am 16. März

Thema: Fragen aus der Praxis – Antworten für die Praxis

90. Kolloquium am 11. Mai

Thema: Nebenwirkungen von Pharmaka – welchen Einfluss haben sie auf Fahr- und Steuertätigkeiten?

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

10. Mai in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. G. Naumann, Professor Dr. K. W. Ruprecht

„50. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Ketarekte: Forschung und Wissenschaft

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabeanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. W. Ruprecht (Frau Betz), Schwabeanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 76

März 1989

11. Kinder - Aitötting

16. Arbeitsmedizin - München

17./18. EKG - Erlangen

17./18. Frauen - München

17./18. Sonographie - München

18. Lungen - Ingolstadt

April 1989

6.-8. Sonographie - Würzburg

7./8. Frauen - Erlangen

7./8. EKG - Bernried

7./8. Neurologie - Hopfen am See/Füssen

7.-9. Sonographie - München

8. Haut - München

8. EKG - Seeshaupt

8./9. Radiologie - Kempten

10.-14. Sonographie Erlangen und Würzburg

14./15. Unfallchirurgie - Nürnberg

17.-21. Sonographie - Würzburg

20.-22. Chirurgie - Erlangen

20.-22. Sonographie - München, Nürnberg und Erlangen

20.-23. Sonographie - München

21./22. EKG - Bernried und Straubing

21.-23. Anästhesiologie - Erlangen

22. EKG - Seeshaupt

22. Kardiologie - Bischofsgrün

22. Onkologie - München

22. Lungen - Ebenfeld/Ofr.

24./25. Kinder - München

26. Allergologie - München

29. Haut - Bamberg

Mai 1989

3./4. Onkologie - Regensburg

10. Augen - Erlangen

11. Arbeitsmedizin - München

Chirurgie

20. bis 22. April in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall), Abteilung für Handchirurgie und Plastische Chirurgie (Leiter: Professor Dr. J. Geldmacher)

Leitung: Privatdozent Dr. B. Landsleitner, Dr. P. Schaller

„2. Erlanger Handchirurgische Fortbildungstage“

Thema: Nervenkompressionssyndrome und Nervenverletzungen (Vorträge – Operationen – Mikrochirurgische Übungen)

Ort: Chirurgische Klinik mit Poliklinik, Maximiliansplatz 2, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl (Operationsprogramm und mikrochirurgische Übungen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Murawski, Maximiliansplatz 2, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-32 77

Elektrokardiographie

17./18. März in Erlangen

Kinderklinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr), Kardiologische Abteilung (Leiter: Professor Dr. H. Singer)

Leitung: Professor Dr. H. Singer

„Elektrokardiographie des Kindesalters“
Beginn: 17. März, 14 Uhr s.t.; Ende: 18. März, ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,- (incl. Kursunterlagen)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Bucher, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3750

7./8. und 21./22. April in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung IV (Cheferzt: Professor Dr. P. Mathes)

7./8. April

„Einführungsseminar“ (Teil I)

Themen: Elektrophysiologische Grundlagen – Ableitungssysteme – Lagetypen – Normales EKG – Vorhof-EKG – Links-/Rechtshypertrophie – Schenkelblockbilder – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG

21./22. April

„Fortgeschrittenenseminar“ (Teil II)

Themen: Herzinfarkt – Belastungs-EKG – WPW- und Präexzitationssyndrome – Elektrolytstörungen – Medikamentöse Einflüsse – Bandspeicher-EKG – Vorhorrhythmusstörungen – Kammerrhythmusstörungen

Zeit: jeweils Freitag, 16 bis 19 Uhr; jeweils Samstag, 9 bis 18 Uhr

Ort: Klinik Höhenried, Bernried

Teilnehmergebühr: DM 90,- je Kurs

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-340

8. und 22. April in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen Lauterbacher Mühle (Leitende Ärzte: Dr. K. Borst, Dr. J. Kotzur, Dr. P. Müller, Dr. F. Theisen)

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Dr. J. Kotzur, Dr. F. Theisen

„Lauterbacher Langzeit-EKG-Fortbildung“ (mit Besprechung von Kurvenbeispielen)
Thema: Tachykardie und bradykarde Rhythmusstörungen im Langzeit-EKG – ST-Strecken-Analyse mit dem Langzeit-EKG – Indikation, Durchführung und Bedeutung des Langzeit-EKGs – Geräte-Anforderungen

Es besteht die Möglichkeit zur selbständigen Befundung von 100 Langzeit-EKGs. (Erfahrung in der EKG-Befundung ist Voraussetzung für die Kursteilnahme)

Beginn: 8. April, 9 Uhr

Ort: Klinik für Herz-Kreislauf-Erkrankungen Lauterbacher Mühle, Ostersee, Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Frau Mang, Lauterbacher Mühle, Ostersee, 8124 Seeshaupt, Telefon (0 88 01) 18-305 oder 307

21./22. April in Straubing

II. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. K. v. Olshausen), Elisabeth-Krankenhaus

Leitung: Professor Dr. T. Popp, Professor Dr. K. v. Olshausen

„2. Straubinger Kardiologisches Seminar“ (EKG-Seminar für Fortgeschrittene)
Themen: Bradykarde Herzrhythmusstörungen, Fehler beim Belastungs-EKG, Digitalis, tachykarde, supraventrikuläre und ventrikuläre Herzrhythmusstörungen
Beginn: 21. April, 17 Uhr; Ende: 22. April, mittags

Ort: Casino der II. Medizinischen Klinik, Schulgasse 20, Straubing

Teilnehmergebühr: DM 35,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Wegmann, Schulgasse 20, 8440 Straubing, Telefon (094 21) 710-521

Frauenheilkunde

17./18. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. K. J. Lohe)

„5. Jahrestagung der Société Internationale Francophone de Chirurgie Pelvienne“

17. März: Schwere Formen der Pelviparitonitis

18. März: Gynäkologische Onkologie

Alle Vorträge in deutscher und französischer Simultanübersetzung!

Beginn: 17. März, 8 Uhr s.t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. J. Lohe, Kölnner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-4 00

7./8. April in Erlangen

Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. N. Lang) in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. N. Lang, Professor Dr. A. H. Tulusan

„3. Internationales Erlanger Symposium“
Thema: Neues und Etabliertes in der Chemo- und Hormontherapie des Mammakarzinoms (Prognostische Faktoren des Mammakarzinoms – Übersicht zur adjuventen Chemo- und Hormontherapie – Experimentelle Langzeiterfahrungen mit Chemo- und Hormontherapie – Neoadjuvante Therapie des Mammakarzinoms – Beispiele von Behandlungsstrategien und Ergebnisse – Hormon- und

Euphorbium compositum -Nasentropfen S

Rhinitiden und Sinusitiden

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

Zusammensetzung: 100 ml enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla D2, Luffa operculata D2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris D10, Argentum nitricum D10, Sinusitis-Nosode D13 jeweils 1 ml in isotonomer Natriumchloridlösung, Benzalkoniumchlorid 0,01%. **Anwendungsgebiete:** Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3-5 mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4 mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Dosierrpray mit 20 ml DM 8,85 (Stand März 1989) **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung



Chemotherapie des metastasierten Mammekarzinoms – GnRH-Analoga in der Mammekarzinomtherapie – Alternative und palliative Therapie des Mammekarzinoms)

Zeit: 7. April, 14 bis 18 Uhr; 8. April, 8.30 bis 17.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstraße, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Beißer, Universitätsstraße 21-23, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-34 51

Haut- und Geschlechtskrankheiten

8. April in München

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

„Phlebologische Fortbildungsveranstaltung mit Seminaren“

Themen: Genese und Klinik der tiefen Beinvenenthrombose – Stellenwert apparativer Untersuchungsmöglichkeiten – Diagnostik thrombophiler Diathesen – Therapie der akuten Thrombose der tiefen Bein- und Beckenvenen – Ambulante Nachsorge und Prävention – Das postthrombotische Syndrom – Seminar A: Sinnvoller Einsatz von Kompressionsstrümpfen – Seminar B: Gezielter Einsatz der Dopplersonographie

Beginn: 9 Uhr s. t.

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

29. April in Bamberg

Dermatologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. O. P. Hornstein) in Zusammenarbeit mit der deutschsprachigen Gesellschaft für Mykologie und dem Ärztlichen Bezirksverband Oberfranken

„Johann Lucas Schönlein-Tagung“

Theme: Medizinische Mykologie – interdisziplinäre Aspekte in Diagnostik und Therapie

Beginn: 9 Uhr

Ort: Auditorium maximum der Universität Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 30,-

Auskunft:

Kliniksekretariat Frau Kelle, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 60

Kardiologie

22. April in Bischofsgrün

Cerl-Korth-Institut für Herz-Kreislauf-erkrankungen im Waldkrankehaus St. Marien, Erlangen (Vorstand: Professor Dr. E. Lang) in Zusammenarbeit mit der Höhenklinik Bischofsgrün (Direktor: Professor Dr. E. Rupprecht)

„11. Bischofsgrüner Kardiologengespräche“

Thema: Herz und Gefäße (Neue Aspekte der Koronarregulation und ihre Relevanz für die Koronartherapie – Zur Relevanz der Hämorheologie bei Herz-Kreislauf-erkrankungen – Aktuelles gefäßchirurgisches Konzept bei der arteriellen Verschlusskrankheit: Indikation und Ergebnisse – Venöse Insuffizienz und das postthrombotische Syndrom)

Ort: Höhenklinik, Bischofsgrün

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. E. Lang, Rathberger Straße 57, 85 20 Erlangen, Telefon (0 91 31) 82 23 32

Kinderheilkunde

11. März in Altötting

Pädiatrische Abteilung des Kreiskrankenhaus Altötting/Neuötting (Chefarzt: Privatdozent Dr. R. Schmid)

„Pädiatrische Problemfälle in der Praxis“

Themen: Harnwegsinfektion im Kindesalter – Die Indikation zur bildgebenden Diagnostik nach Schädelhirntraumen bei Säuglingen und Kindern – Wachstumsstörungen (Initialdiagnostik in der Praxis unter dem Aspekt neuer therapeutischer Konsequenzen) – Der chronisch rezidivierende Atemwegsinfekt (diagnostische und therapeutische Möglichkeiten in der Praxis) – Ist die Indikation zur FSME-Impfung in Ostbayern neu zu überdenken? (Stellungnahme zu der aufgetretenen Diskussion um die FSME-Impfung) – Die Versorgung des zerebralen Krampfanfalles im Notdienst (Diagnostik und Therapie von Fieberkrämpfen und Epilepsien)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hotel Post, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. R. Schmid, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 5 09-2 47

24./25. April in München

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich) und Kinderchirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner)

„21. Fortbildungsveranstaltung der Kinderklinik Schwabing“

24. April

9 bis 12 Uhr: Klinische Visiten auf den internen Stationen

15 bis 18 Uhr:

Themen: Sonographie und endoskopische Diagnostik des Magen-Darm-Traktes (Teil I: Sonographie) – Video-Doppelbildzeichnung kindlicher Anfänge: Indikation und Aussagekraft – Diagnostik bei Verdacht auf angeborene oder erworbene Immundefizienz – Angeborene Bindegeweberkrankungen

25. April

9 bis 12 Uhr: Praxisbezogene Visite auf der kinderchirurgischen Abteilung

15 bis 18 Uhr:

Themen: Sonographische und endoskopische Diagnostik des Magen-Darm-Traktes (Teil II: Endoskopie) – Ausgewählte Kapitel aus der Kinder-Urologie – Kinderchirurgische Notfälle II – Trichterbrust

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Parzialstraße 16, München 40

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 14. April

Auskunft:

Professor Dr. H.-M. Weinmann, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-5 91

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Mühlbauerstraße 16, Telefon (0 89) 41 47-2 48

Lungen- und Bronchialheilkunde

18. März in Ingolstadt

Medizinische Klinik I, Klinikum Ingolstadt (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtzfeld)

Leitung: Professor Dr. A. Wirtzfeld, Dr. G. Engel

„Pneumologische Diagnostik“

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum im Klinikum, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. Engel, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80-21 00

22. April in Ebensfeld/Ofr.

Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Dr. G. Habich), Bezirksklinikum Kutzenberg

„Lungenfunktionsseminar“

Themen: Grundlagen der Lungenfunktionsanalyse, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodysetest, Provokationstest, Bodyplethysmographie, klinische Fall-demonstrationen

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebensfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldetermin: 2 Wochen vor Beginn des Seminars

Auskunft und Anmeldung:

Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebensfeld, Telefon (09547) 815-43 bis 45

Neurologie

7./8. April in Hopfen am See/Füssen

Fachklinik Enzensberg, Abteilung für Neurologie und Neuropsychologie (Chefarzte: Dr. M. Proselegel und Dr. W. Schupp) in Zusammenarbeit mit der Fachklinik Bad Heilbrunn (Ärztlicher Direktor: Dr. A. Weichenmeyer) und der Neurologischen Klinik (Chefarzt: Professor Dr. A. Stöhr) des Zentrenklinikums Augsburg und dem Berufsverband Deutscher Nervenärzte

„5. Enzensberger Tage“

7. April (Beginn: 14 Uhr)

Lumboschialgie – Ursachen, Diagnostik, Therapie

8. April (8.30 bis 13 Uhr)

Schlaganfall – Diagnostik, Therapie

Ort: Kurhaus Füssen

Teilnehmergebühr: DM 130,-

Auskunft und Anmeldung:

Fachklinik Enzensberg, Frau Hindelang, Höhenstraße 56, 8958 Hopfen am See/Füssen, Telefon (08362) 501-306

Onkologie

22. April in München

Projektgruppe Urogenitaltumoren im Tumorzentrum München in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III und der Urologischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Privatdozent Dr. Ch. Clemm, Professor Dr. G. Staehler

Vorstellung des Manuals „Urogenitaltumoren“

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

Ort: Hörseel VI im Klinikum Großhadern, Merckioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat der Medizinischen Klinik III, Merckioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-2551 oder 2531

3./4. Mai in Regensburg

Regensburger Universitäts-Kolloquium

Leitung: Professor Dr. C. G. Schmidt

„1. Regensburger Universitäts-Kolloquium“

Thema: Onkologie – Stand wissenschaftlich fundierter biologischer Therapie und bestimmter Aspekte der Chemotherapie

Beginn: 3. Mai, 13.30 Uhr; Ende: 4. Mai, 15 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Universitätsstraße 31, Regensburg

Teilnehmergebühr: DM 150,- (für Hochschullehrer und Ärzte); DM 50,- (Assistenten und wissenschaftliche Mitarbeiter)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Regensburger Universitäts-Kolloquiums, Altes Rathaus, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 507-2183

Radiologie

8./9. April in Kempten

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.

„Frühjahrstagung der Bayerischen Röntgengesellschaft e. V.“

Themen: Diagnostik des tubulären Gastrointestinaltrakts (Kontrastmittel, Kontrastmittel-Diagnostik, CT, Ultraschall, Angiographie, NRI, Nuklearmedizin) – Therapie von benignen und malignen Erkrankungen im Gastrointestinaltrakt (Strahlentherapie, Interventionelle Therapie) – Digitale Radiographie, Bildarchivierung und Kommunikation (PACS) – Freie Vorträge (Anmeldung erbeten) – Fortbildungsseminare

Ort: Kornhausaal, Kempten

Auskunft und Vortragsanmeldung:

Dr. G. Antes, Abteilung für Radiologie, Robert-Weixler-Straße 50, 8960 Kempten, Telefon (0831) 2055-258

Sonographie

17./18. März und 20. bis 22. April in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A, München (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

„Seminar für Sonographie (Abdominalgänge) mit klinischer Demonstration und Praktikum“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

17./18. März (Teil A)

Beginn: 17. März, 9 Uhr; Ende: 18. März, 17 Uhr

20. bis 22. April (Teil B)

Beginn: 20. April, 9.15 Uhr; Ende: 22. April, 16 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 100,- je Kurs

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil A, 7. März; Teil B, 10. April

6. bis 8., 10. bis 14. und 17. bis 21. April in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“; nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Abschlusskurs: 6. bis 8. April

Grundkurs: 10. bis 14. April

Aufbaukurs: 17. bis 21. April

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: Abschlusskurs DM 250,-; Grundkurs DM 500,-; Aufbaukurs DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 31-446

7./9. April in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essen)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„7. Ultraschall-Doppler-Seminar“

(Grundkurs der cw-Dopplersonographie des venösen Systems, der peripheren Arterien und extrakraniellen hirnversorgenden Arterien); nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: jeweils 9 bis 17 Uhr

Ort: Theatersaal des Wohnstifts Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 31. März

7. bis 9. April in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Kinderabteilung (Chefarzt: Professor Dr. K.-D. Tympner)

Leitung: Dr. L. Löffler, Dr. B. Kernert-Bader

„Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte“ – Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 7. April, 15 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Kinderhaus, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. Mayer, Senatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (089) 6210-720

10. bis 14. April in Ertengen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin; nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: Medizinische Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 700,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Freu Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3445

20. bis 22. April in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greiling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Leitung: Dr. G. Berger, Professor Dr. D. Claus

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 20. April, 16 Uhr; Enda: 22. April, 12 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachenlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt.

Teilnehmergebühr: DM 660,- (Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder erhalten 10 Prozent Nachlaß auf die Kursgebühr)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2494

20. bis 23. April in München

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

Leitung: Dr. W. G. Zoller, Dr. B. Weigold
„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9.15 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8e, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,- (Ermäßigung für Kollegen in der Ausbildung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. G. Zoller, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (089) 5160-3483 oder 3549

Unfallchirurgie

14./15. April in Nürnberg

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Unfallchirurgische Abteilung (Leiter: Professor Dr. H. Beck) und Zentrum für Chirurgie am Klinikum Nürnberg, Abteilung für Unfallchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld)

Leitung: Professor Dr. H. Beck, Privatdozent Dr. H. W. Stedtfeld

„3. Kurs für Verriegelungsnagelung“ (mit praktischen Übungen) – Indikationsstellung, technische Durchführung

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 374012

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

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

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)

Band 71 „Aktuelle Fragen zum Diabetes mellitus – Alkohol, ein Todfeind? – Gesundheitsschäden durch Alkohol – Aktuelle Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten – Neue Möglichkeiten der Ultraschall-diagnostik“

(Vorträge des 26. Bayerischen Internistenkongresses, 1986)

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

(Vorträge des 37. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1986)

Band 73 „Endokrinologie – Erkrankungen des Stoffwechsels – AIDS – Pneumologie – Moderne gastroenterologische Untersuchungsmethoden“

(Vorträge des 27. Bayerischen Internistenkongresses, 1987)

Band 74 „Diagnose und Therapie der Aortenaneurysmen und des Schwindels – Neues auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie – Chronische gastroenterologische Erkrankungen – Neues bei Diagnose und Therapie maligner Tumoren – Aspekte der Psychosomatik in Klinik und Praxis“

(Vorträge des 38. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1987)

– Alle Kassenärzte in Bayern erhielten diese Broschüren durch ihre Bezirksstelle der KVB –

Mit offenen Augen leben

*Elfte Lesung der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer am 7. Dezember 1988, 16 Uhr, im Ärztehaus Bayern in München **

Es zählt im Jahresablauf der literarischen Aktivitäten unserer bayerischen Landesgruppe immer wieder zu den Höhepunkten, wenn sich in der vorweihnachtlichen Zeit im Ärztehaus Bayern der schöne Saal mit beachtlichem Fassungsvermögen zu füllen beginnt. Festliche Stimmung kommt auf. Eine seit Jahren treue Zuhörerschaft harret voller Erwartung dieser traditionellen Adventlesung, mit der sich die Gäste Jahr für Jahr mit jeweils anderer Thematik in diese wundersame Zeit einstimmen lassen.

Und daß dieses für uns schreibende Ärzte in Bayern bedeutsame Ereignis seit Jahren in ununterbrochener Folge möglich geworden ist, muß alle mit großer Dankbarkeit einem Mann gegenüber erfüllen, der ein Freund der Literatur und ein bleibender Förderer unserer Belange genannt werden kann, wie cfr. Stetter dies zum Ausdruck brachte. Wo in deutschen Landen gibt es noch diese Einmaligkeit, daß sich der Präsident einer Landesärztekammer derart für das musische Engagement des Ärztestandes einsetzt? Es wird, wie vieles andere auch vom Wirken des Senators Professor Dr. Dr. h. c. H. J. Sewering, als hohes und bleibendes Verdienst in die geschichtlichen Annalen der bayerischen Ärzteschaft eingehen.

Eine gleichzeitig stattfindende Sitzung des Bayerischen Senats verhinderte die Anwesenheit des Präsidenten zu Beginn der Lesung. Stellvertretend begrüßte der hauptgeschäftsführende Arzt der Kammer, Kollege Dr. Kurt Stordeur, sehr herzlich die Gäste, die Lesenden und die „Schlechinger Saitenmusi“ aus dem Chiemgauer Oberland. Mit feinen, alpenländischen Weisen wußte dieses Ensemble sofort die Herzen des Publikums zu gewinnen und gab dem Thema dieser Lesung „Mit offenen Augen leben“ – ein sofort bereitwilligst aufgenommenen Vorschlag unserer csr. Martha Stordeur – zugleich auch offene Ohren für das musikalisch so schön umrahmte Wort.

*) Alle Vorträge kommen im Verlag der Bayerischen Landesärztekammer heraus. Das Büchlein kann kostenlos über das Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, bestellt werden.

Unser Vorsitzender Professor Franz Schmid dankte zunächst allen, die organisatorisch und kreativ an der Verwirklichung dieser Adventlesung beteiligt waren. Der Dank galt insbesondere auch Frau Rita Horn und Geschäftsführer Rudolf Detsch mit samt ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Einleitend zur Lesung reflektierte dann Professor Schmid über die Devise, unter der die Vorträge eingereicht und ausgewählt worden sind.

„Der ‚Klinische Blick‘ sei einst ein stolzes Etikett für den Arzt gewesen. Das Sehen und Leben mit offenen Augen war noch nicht verpönt und durch Manipulation über Zahl und Statistik vernebelt.“ Bei den weiteren luziden Ausführungen erinnerte sich der Referent an ein Wort von Konrad Lorenz, der die Sucht unserer Zeit, alles in Zahl und Maß zu werten, eine moderne Geisteskrankheit genannt hat. Und eins der schönsten Gedichte von Novalis hebt übereinstimmend mit dem Inhalt dieser Vorrede auf diese geistige Misere ab: „Wenn nicht mehr Zahlen und Figuren / Sind Schlüssel aller Kreaturen“ ... „Der Arzt als Schriftsteller kann den mahnenden Zeigefinger darauf richten und mit offenen Worten fordern, wieder mit offenen Augen den Menschen zu begegnen.“

Cfr. Erwin Stetter eröffnete dann den Reigen der vielschichtigen Lyrik und Prosa mit einer essayhaften, tiefgründigen Betrachtung, was es mit jenen offenen Augen auf sich hat, mit denen das Leben gesehen werden soll. Man soll die Augen im Leben gebrauchen und man soll mit offenen Augen auch „wirklich“ etwas sehen. Der Referent darf dazu anmerken: „Wirklich“ sehen kann nur der, der mit „Wirklichkeit“ all das versteht, was nach allen Seiten hin wirkt und alle Ebenen unseres Denkens, Fühlens und Handelns umgreift. Rationales genauso wie Irrationales sowie Immanentes und Transzendentes. So meinte denn auch Stetter, „im-wirklich-Sehen stecken auch manche Probleme. Jeder erkennt nur das, was sich für ihn nach seiner Entwicklung und seinen momentanen Absichten heraushebt.“ Er

zitierte jenen wunderbaren Satz aus Goethes „Maximen und Reflexionen“: „Ein jeder hört nur das, was er versteht“ – und interpolierte auf das Thema: „Jeder sieht nur das, was er versteht.“ Die Aufforderung: „Carpe diem“ – „Nütze den Tag“ – wäre eber die Quintessenz des Lebens mit offenen Augen.

Den Dingen auf den Grund zu sehen und hinter dem Gesehenen die Öffnung zur Welt, zum Leben zu erfahren ... dies konnte man aus all den noch so verschiedenen Beiträgen herausspüren. Und war es nicht bezeichnend? Nicht nur einmal bekam man jenes schöne Goethesche Wort vom Lynkeus, dem Türmer, leitmotivisch in Gedicht und Prosa zu hören: „Zum Sehen geboren, zum Schauen bestellt.“ – Das „Fenster zur Freiheit“ wurde aufgetan, scharfsichtig mit offenen Augen das Leben in all seinen guten und schlechten Fazetten zu erkennen. Dennoch, der Grundton blieb angesichts des „adveniat“ dieser Zeit lebensoffen, lebensbejahend, was all die offenen Augen auch gesehen, erlebt haben mochten. „Was je ihr geseh'n, / Es sei, wie es wolle, / Es war doch so schön!“

Nach drei Durchgängen unter der gewählten Devise, in sich variationsreich, wurde in der vierten Gruppierung der Weihnachtvision Raum gegeben. Nach den feinen, stad-innigen Schlußakkorden der Schlechinger Saitenmusi dankten die Gäste mit viel Beifall. Anschließend traf man sich, aufgeräumt und in lockerer Atmosphäre, zum geselligen und persönlichen Gespräch und kam sich bei gutem Imbiß und köstlichem Wein menschlich-nachbarschaftlich näher. Ein „Vergelt's Gott“ dem freizügig bewirtenden Hausherrn Professor Sewering.

Die Adventlesung 1988 wurde von Dichterärzten aus ganz Bayern gestaltet. Es lasen: Bednara Maria (München), Fick Walter (Kutzenhausen), Hornbacher Waldemar (Oberstdorf), Lebede-Blümner (München), Matich Erhard (Schwabach), Myketiuk Renate (Erlangen), Pfeiffer Peter (Neustadt/Aisch), Rauffuss Harald (Neustadt/Aisch), Reger Wilhelm (Nürnberg), Rottler Alfred (Nürnberg), Schmid Franz (Aschaffenburg), Schuhmann Andreas (München/Schliersee), Sewering Rosemarie (Dachau), Steinmetz Wilhelm (Regensburg), Stetter Erwin (Amberg), Stordeur Kurt für Martha Stordeur (Neuried bei München), Suchner Barbara (Griesbach/Rottal), Weihs Erich (Bayreuth). – Andreas Schuhmann las Gedichte des erkrankten Molz Otto (Kelheim).

*Dr. med. Andreas Schuhmann,
Grünwalder Straße 106, 8000 München 90*

Banken wollen teurer werden Wählen Sie eine preiswerte

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat den Banken untersagt, eine Bereinzahlung erst einen oder mehrere Tage später gutzuschreiben. Diese Praxis der Wertstellung hat ihnen nach Schätzungen zwei bis drei Milliarden DM im Jahr eingebracht.

Kurz vorher hatten Banken schon eine teure Schlappe erlitten. Viele hatten monatliche Tilgungen nicht durch sofortige Zinsminderung honoriert. Vielmehr ließen sie sich Zinsen zahlen, als wären die Tilgungen nur am Jahresende auf einmal geleistet worden. Das hatte ihnen der BGH auch abgewöhnt.

Jene stillen Einnahmen nennen die Banken einen Teil ihres Gesamtentgelts. Wenn es künftig wegfällt, müssen sie eben die Gebühren erhöhen, kündigen sie an. Diesen Ausgleichsvorschlag hat ihnen übrigens der BGH gemacht. Nunmehr herrscht Transparenz. Der Schuldner subventioniert nicht mehr durch Überzahlungen die Kosten des Zahlungsverkehrs.

Die Kreditinstitute warten auf den Vorreiter der unpopulären Maßnahme der Gebührenerhöhung unter ihnen. Doch wie auch immer diese Forderungen der Banken verändert werden, Sie werden sie nach wie vor nicht auf einen Blick vergleichen können.

In diesem Bereich ist die große Verwirrung Methode. So gesteht ein Institut für die Kontoführung einige Buchungsposten kostenlos zu, verlangt aber außerdem eine monatliche Pauschalgebühr. Andere verzichten auf die Pauschale, wieder andere erheben nur die Pauschale und keine Postenbuchungsgebühr, wie viele Buchungen Sie auch verursachen mögen. Soweit sie berechnet wird, unterscheidet sie sich von Bank zu Bank bis um 275 Prozent und mehr. Kontolösungen werden teils umsonst, teils für bis zu 10 DM erledigt.

In den anderen Bereichen herrscht die gleiche Konfusion für den Kunden. So werden für die Kontoauszüge bis zu 0,40 DM pro Tages- und bis zu 1,50 DM pro Wochenauszug abgebogen. Dazu kommt das Porto. Nur die Deutsche Bundespost versendet und nimmt Postgirosendungen portofrei entgegen.

Die Post nutzt ihre gleichzeitige Funktion des Briefdienstes als Wettbewerbsvorteil aus. Solange sie auf das Porto verzichtet, setzt sie nicht alle Mittel zur Senkung ihres Defizits ein und begibt sich der Berechtigung, darüber zu klagen. Vom 1. April an verlangt die Post eine Gebührempauschale für das Postgiro von

monetlich 1,80 DM für fünf Buchungen, bis zu 35 DM für über eintausend Buchungen. So kostet eine Buchung zwischen 0,36 und 0,35 DM, obwohl sie den gleichen Arbeitsaufwand fordert. Die Behandlung von Daueraufträgen wird mit dieser Peuschele außerdem bezahlt.

Auch richtige Bankinstitute verzichten zum Teil auf Dauerauftragskosten. Sie können aber auch bis zu je 3 DM für Einrichtung, Änderung und Löschung und bis 0,35 DM für eine Ausführung eines Dauerauftrages loswerden. Die Gebühren differieren hier zwischen 50 und 60 Prozent.

Einheitlich berechnen Ihnen dagegen die Kreditinstitute für die Eurocheck-Karte im Jahr 10 DM, das Staatsunternehmen Post lediglich 5 DM dafür. Für eurocheque-Vordrucke nimmt sie dagegen 0,15 DM. Bei anderen Instituten zahlen Sie dafür nichts oder 0,06 bis 0,10 DM. Ihre Guthaben auf dem laufenden Konto verzinst eine Bank mit zwei Prozent. Andere schreiben dafür 0,5 Prozent oder, wie auch die Post, keine Zinsen dafür gut. Am niedrigsten liegt der Zins für einen Dispositionskredit mit 8,75 Prozent Zinsen. Woanders knüpft man Ihnen bis zu einem Prozentpunkt mehr dafür ab. Sehr stark differieren auch die Zinssätze für Festgeld, Spareinlagen und Sparbriefe.

Trotz dieses Durcheinanders ist es nicht so aussichtslos, sich die gebührengünstigste Bank oder Sparkasse einzusuchen. Die Gebühren auch der Großbank-Zweigstellen sind ebensowenig wie die der Sparkassen und Raiffeisenbanken einheitlich. Ausschlaggebend ist immer der örtliche Wettbewerb. Sie können ein paar Kilometer entfernt im Nachbarort günstiger oder ungünstiger als in Ihrem Heimatort wegkommen.

Notieren Sie die unterschiedlichen Dienstleistungen, die Sie in Anspruch nehmen, etwa drei Monate lang. Denn stellen Sie für jede einzelne die Anzahl im Monatsdurchschnitt fest. In den Gebührentabellen der Institute können Sie nun ablesen, welches Haus für Sie das günstigste ist.

Sie müssen dabei Umschichtungen Ihrer Geld-USancen erwägen. Die Landesbank berechnet für Ihre Geschäfte aus Ihrem Guthaben weder Gebühren noch Porto. Wenn Sie bei ihr in der Kreide stehen, sattet sie ihre Kosten für die Minuskontoführung auf. Daraus könnte auch schlußgefolgert werden, daß ihre knappe Kreditzinsforderung keine zusätzlichen Belastungen trägt. Sie erkennen das durch richtige Vergleiche.

Horst Beloch

Kurz über Geld

SCHLUSSLICHT DER ERTRÄGE festverzinslicher Wertpapiere: die Schweiz, denn Anleihen über Schweizer Franken (sfr.) brachten nach einer Studie des Schweizer Bankvereins (SBV) deutschen Anlegern im letzten Jahr gerade 0,2 Prozent Rendite.

BILLIGER KAUF, WER BALD KAUF, weil der Wertverlust der DM gegenüber dem britischen Pfund, dem japanischen Yen und mehr noch dem US-Dollar seit reichlich einem Jahr die Einfuhren verteuert und Verbrauchssteuererhöhungen den Konsumenten stärker belasten. Daraus resultiert ein stärkerer Preisauftrieb in diesem Jahr.

LEBENSVERSICHERUNGSLEISTUNGEN VERKÜRZEN Vorruhestandsbezüge von Arbeitnehmern zu Recht, ob sie als Kapital oder auch als Rente geleistet werden. Diese Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts unter AZR 639/86, 768/87 und 804/87 straft eigenverantwortliche Vorsorge.

EIN KRITERIUM für den Kauf von Immobilienfonds-Anteilen bilden auch die Namen der Mieter der Objekte. Bekannte Unternehmen wirken wertschöpfend, weil sie in der Wahl ihrer Räume kritisch sind und die Gewähr bieten, ihren Verpflichtungen problemlos nachzukommen.

DIAMANTEN ZUR SPEKULATION sehr kapriziös, beweist ein Rückblick auf die Preisentwicklung. So schnellte der Händlerpreis für reinweiße Einkaräter von 7200 US-Dollar im März 1977 bis zum März 1980 um 733,3 Prozent auf 60 000 US-Dollar, kippte bis zum März 1986 um 79 Prozent auf 12 600 US-Dollar ab und kletterte bis zum März 1988 um 34,9 Prozent auf 17 000 US-Dollar. Seitdem ist der Preis weiter gestiegen. Eine nennenswerte Erhöhung wird vom 1. April dieses Jahres an vermutet. An diesem Tag fällt in Japan die Importsteuer für Diamanten weg. Und die Japaner kaufen inzwischen rund 27 Prozent aller geschliffenen Steine. Indes bleibt dieser Markt stark spekulativ, weil sich die Käuferschichten durch weltweite Wechselkursschwankungen schnell verändern und neue Funde in Australien das Angebot in nächster Zeit erhöhen werden. So bleiben sie begehrter Schmuck, aber fragwürdige Spekulation.

Schnell informiert

Rezeptformulare sind diebstahlsicher aufzubewahren

Von der Bayerischen Apothekerkammer wurden wir darüber unterrichtet, daß Ärzte dort um schnelle Information der Apotheken bitten, wenn sie bemerkt haben, daß Rezeptformulare aus Ihrer Praxis gestohlen wurden.

Die Bayerische Landesapothekerkammer weist darauf hin, daß das telefonische Schnellinformationssystem ausschließlich für Zwecke der Arzneimittelsicherheit aufgebaut worden ist. Da sich bei der Durchführung des telefonischen Schnellinformationssystems zwischenzeitlich Schwachstellen herausgestellt haben, wurde diese Form der Information eingestellt.

Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns bestimmt in § 24 Abs. 3 die Pflicht des Arztes, „im Rahmen seiner Möglichkeiten dem Arzneimittelmißbrauch entgegenzuwirken, der mißbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln keinen Vorschub zu leisten sowie Vorkehrungen gegen den Diebstahl von Arztstempeln und Rezeptformularen zu treffen. Er soll an der Bekämpfung des Heilmittelschwindels mitwirken“.

Es ist unbedingt darauf zu achten, daß Rezeptvordrucke so aufbewahrt werden, daß ein Unbefugter keinen Zugang zu diesen Blankoformularen hat. Wenn trotz ausreichender Sicherungsmaßnahmen ein Diebstahl vorliegt, so wird dringend empfohlen, neben einer Information der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns – sollte es sich um Kassenarztformulare gehandelt haben – die zuständige Polizeidienststelle von dem Rezeptdiebstahl zu informieren. Darüber hinaus sollte der zuständige Ärztliche Kreisverband unterrichtet werden.

Im Rahmen einer Erhöhung der Sicherheit wurde durch drucktechnische Änderungen die Fälschung von Kassenrezepten erheblich erschwert. Nach den Feststellungen der Ermittlungsbehörden werden Kassenrezepte selten durch Fotokopieren total gefälscht. Das größte Problem bei Rezeptfälschungen besteht in der Verwendung von Privatrezepten, für die fälschungssichere Vordrucke bisher nicht vorgeschrieben wurden. In diesem Zusammenhang ist nun darauf hinzuweisen, daß vom Deutschen Ärzteverlag in Köln *fälschungssichere Privatrezepte* entwickelt wurden. Es wird deshalb empfohlen, diese fälschungssicheren Privatrezepte zu verwenden.

– P. Kalb, BLÄK –

Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern von 12. Januar 1989 (Nr. IZ4-5135-1/1/89)

Beamtenstellen im gerichtsärztlichen Dienst in Bayern

Im gerichtsärztlichen Dienst des Freistaates Bayern sind an folgenden Dienstorten Stellen für beamtete Ärzte/Ärztinnen zu besetzen: Traunstein, Deggendorf, Regensburg, Weiden, Bayreuth, Hof a. d. Saale, Nürnberg

Für die Einstellung kommen Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung zum Psychiater, Rechtsmediziner oder Nervenarzt in Betracht. Die Ärzte/Ärztinnen im gerichtsärztlichen Dienst sind Sachverständige für die ordentlichen Gerichte und Staatsanwaltschaften. Sie üben interessante und selbständige Tätigkeiten in der forensischen Psychiatrie (Begutachtung der Schuldfähigkeit bei Straftatbeständen jeder Art sowie der Geschäfts- und Testierfähigkeit und der Voraussetzungen für die Entmündigung oder Pflegschaft), der Rechtsmedizin (insbesondere Auswirkungen von Alkohol, Medikamenten und Drogen auf die Fahrtüchtigkeit) und in der

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton®
ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kassenzulässig!



ilioton®

Indikationen: Alle überwiegend nervös- und tonusbedingten Beschwerden im Magen-Darmtrakt, besonders im Dünndarbereich. Meteorismus, »Leibschneiden«, Aerophagie, abdominal bedingter Herz- und Kopfdruck (Roemheld'scher Symptomenkomplex), Tonusverlust des Verdauungstrakts bei vorwiegend sitzender Lebensweise oder Bettlägerigkeit.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 3-Bromcampher 30 mg, Ethaverinhydrochlorid 30 mg, Extr. Rhei 10 mg, Extr. Aloes (harzfrei) 35 mg, Rhiz. Rhei 50 mg, Sapo medic. 5 mg, Fruct. Foenic. 8 mg, Fruct. Carvi 4 mg, Ol. Foenic. 0,67 mg, Ol. Carvi 0,33 mg.

Dosierung: 2–3mal täglich nach den Mahlzeiten 1–2 Dragees.

OP mit 50 Dragees (N2) 7,20 DM
AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Werner-Fried-
mann-Bogen 10
8000 München 50

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München – Samstag – 1. April 1989

Hotel Bayerischer Hof, München,
Promenadeplatz 2-6, Fürstensalon

Programm

Beginn 9.00 Uhr

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

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen 12.15–13.30 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende 17.45 Uhr

Coupon

ANMELDUNG

Beschränkter
Teilnehmerkreis.
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,
Bayerische Versicherungskammer,
Werner-Friedmann-Bogen 10, 8000 München 50,
Telefon 0 89/14 14 047, Frau Monika Grimm

Zur Teilnahme an dem Seminar am 1. April 1989
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner ohne Ehepartner
Seminargebühr DM 80,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ/Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

Allgemeinmedizin (z. B. Verhendlungs-, Haft- und Reisefähigkeit von Angelegten) aus.

Bewerber, die schon Beamte sind, werden in dieser Rechtsstellung übernommen. Die übrigen Bewerber werden zunächst für die Dauer der tarifvertraglichen Probezeit als Angestellte beschäftigt. Für die Übernahme in das Beamtenverhältnis gilt eine Altersgrenze von 45 Jahren. Die Laufbahn reicht vom Medizinalrat (A 13) bis zum Leitenden Medizinaldirektor (A 16). Umzugskostenvergütung, Trennungsgeld und alle sonstigen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes werden gewährt. Die Fortbildung wird durch Teilnahme an Fachtagungen und sonstigen wissenschaftlichen Veranstaltungen gefördert.

Bewerbungen sind zu richten an: Bayerisches Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 92 - 66 55

Neue Seminarreihe für Ärzte

Der freiberuflich tätige Arzt kommt nicht umhin, sich weit mehr als früher mit wirtschaftlichen Aspekten der Praxisgründung und Praxisführung zu beschäftigen. Die Bank für Heilberufe hat daher das Institut für wirtschaftliche Praxisführung (IWP) beauftragt, bundesweit Seminare zu betriebswirtschaftlichen und steuerlichen Themen durchzuführen.

Für engestellte bzw. niederlassungswillige Ärzte

- Seminar 1: Steuerreform 1990
- Seminar 2: Der Arzt vor der Niederlassung

Für niedergelassene Ärzte

- Seminar 1: Betriebswirtschaftliche Planung zur Verringerung des wirtschaftlichen Risikos
- Seminar 2: Steuerreform 1990
- Seminar 3: Praxisaufgabe/Praxisveräußerung

Das Programm kann bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Betriebswirtschaftliche Abteilung, Postfach 26 09, 4000 Düsseldorf 1, Telefon (02 11) 59 98 - 4 28, angefordert werden.

Belliagenhinweis:

Einem Teil dieser Auflage liegt ein Prospekt der Firma „Mobila Aktenvernichtung“ Müller & Slatosch oHG, Maitenbeth 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. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlebühlstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 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.

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77 - 0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: etiespress. Peter Schachtl, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck- und Verlags GmbH, Augsburg, Straße 9, 8060 Dacheu.

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 verlängerter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Im Laufe 1989 möchte ich meine

Internistische Praxis

in Luftkurstadt im Bayerischen Wald übergeben. Einzige Internistische Praxis für 20000 Einwohner sowie große Zahl an Urlaubern. Alle Schulen. Beste Freizeitmöglichkeiten. Zwei Autostunden von München.

Anfragen unter Chiffre 2064/1154 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ideale Praxisräume

175 qm, durch Umzug eines Arztes ab ca. Frühjahr 1989 frei. In zentral und ruhig gelegener Wohngegend zwischen Neumarkt und Regensburg (Doppelgarage und Stellplätze vorhanden).

Wohnräume, 150 qm einschließlich Balkon und Dachterrasse im selben Gebäude ebenfalls ab Frühjahr 1989 zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1128 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Lauf/Nürnberg

Geschäftshaus mit 6 Praxen

mit Apotheke, Bank, Einkaufszentrum, Laden. Von 99 qm bis 228 qm. Pacht oder Kauf. Superlage. Ausbeu nach Wunsch. Bezug 9/89.

Weiter Imm., Telefon (09123) 14523, Fax (09123) 14527

Gynäkologische Praxis

in süddeutscher Stadt (70000 Einwohner) an Fachkollegen(in) mit abgeschlossener KV-Zeit abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1142 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Psychoanalytisches Ausbildungsinstitut

sucht ca. 250 qm in zentraler Lage bis DM 5000,- inclusive.

Telefon (089) 2011586/87, 16 bis 22 Uhr

Praxisräume in Arzberg/Ofr.

113 qm, angrenzende Bäder- und Massagepraxis, Einzugsbereich ca. 10000 Einwohner.

Sehr gute Pacht- oder Mietbedingungen.

Näheres: Stadt Arzberg, Postfach 1145, 8594 Arzberg, Telefon (09233) 1091, Telefax (09233) 4799

In saarländischer Kreisstadt attraktive Praxisräume

zu vermieten, ca. 240 qm, für alle Fachrichtungen geeignet (Gynäkologie und Dermatologie schwach versorgt). Im Haus befinden sich Wohnungen, Einkaufsmarkt, Urologische Praxis, Massage-Praxis, Krankenkasse, Steuerberater, Restaurant, Tietgarage. Ausreichend Parkplätze vor dem Haus.

Telefon (06861) 74600 oder 1500

Kl. Allgemeinpraxis

In günstiger Wohnlage einer nordbayerischen Großstadt zum 1. April 1989 abzugeben. Praxis mit kleiner Wohnung und Parkplätzen, keine Immobilie.

Anfragen unter Chiffre 2064/1149 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt-Praxis

für Augen- oder Zahnarzt in 8870 Gönzburg - beste Lage, 117 qm je DM 18,-, zu vermieten.

Telefon (08221) 99297

Anzeigenschluß

für die Ausgabe

April 1989

ist der 7. März 1989

Praxisabgabe - Chirurg

in Augsburg sucht Nachfolger baldmöglichst OP-Möglichkeiten mit Betten in Belegkrankenhaus, Röntgen-Anlage in der Praxis vorhanden (modernisierungsbedürftig). Umfangreiche Gutachterfähigkeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/1168 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

TERMINE

Balint-

Wochenend-Seminare in Übersee am Chiemsee

für alle Ärzte, spezielle Vorkenntnisse sind nicht erforderlich. Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer.

Nächste Termine: 8./9. April, 3./4. Juni, 29./30. Juli 1989.

Dr. med. Wolfgang Ulrich, Psychotherapie, Psychoanalyse, Westerbuchberg 26, 8212 Übersee, Telefon (08642) 1633.

IMMOBILIEN

Zweifamilienhaus

mit Doppelgarage in 8903 Bobingen, zehn Autominuten nach Augsburg, 30 Minuten nach München. 753 qm Garten, 156 qm Wohnfläche, beste Wohnlage, VB DM 490000,-, von Privat.

Telefon (08171) 26438

STELLENMARKT

Große Praxis im Allgäu

von deutschem, niedergelassenen praktischen Arzt (Naturheilkunde - Sportmedizin - Allergologie - Sonographie u. a.) ab sofort bzw. bis Ende 1990 gesucht. 100%ige Diskretion.

Anfragen unter Chiffre 2064/1151 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Professor für Plastische Chirurgie

Bekannter Deutscher Chirurg, interessiert an freier Mitarbeit (Konsiliarbesitz) in Privatklinik für Kosmetische-Plastische Chirurgie.

Anfragen unter Chiffre 2064/1161 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Chiffre-Nummern
auf Offerten
bitte deutlich
schreiben

Arzt für Allgemeinmedizin - Psychotherapie - 32 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, WB V. A. Päd./Psych., versiert in Sono, Doppler, EEG, LZ-EKG. Wünscht Praxisübernahme/Assoziation ab 3. Quartal 1989.

Anfragen unter Chiffre 2064/1165 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt

8 Jahre Berufserfahrung, 39 Jahre, promoviert, Deutscher, sucht Praxis zur Niederlassung als Praktischer Arzt oder Praxisassistent mit eventuell späterer Übernahme im Raum Oberbayern!

Anfragen unter Chiffre 2064/1157 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ärztin

für Orthopädie mit langjähriger Praxiserfahrung übernimmt Vertretungen im Raum München und Oberbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/1147 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Suche Chirurgie-Stelle

(Tausch gegen Innere möglich) im Dreieck München / Salzburg / Altötting. Assistent im 5. Weiterbildungsjahr (1,5 Jahre Anästhesie und Innere, Rest Innere, Rettungsarztzertifikat, sonographieerfahren, promoviert).

Anfragen unter Chiffre 2064/1145 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinmediziner

41 Jahre, Deutscher, Weiterbildung in innere, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie, sucht ab 7/89 Praxisassistentenstelle in Allgemeinpraxis in Oberbayern, bevorzugt Großraum München, zur KV-Vorbereitung mit der Möglichkeit einer späteren Übernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/1166 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



Landkreis Rottal-Inn

Der Landkreis Rottal-Inn sucht zum 1. Mai 1989 einen

Oberarzt (Chefarztvertreter)

für die Chirurgische Abteilung im
Kreiskrankenhaus Eggenfelden

da der bisherige Oberarzt eine Chefarztposition entritt.

Die Klinik ist als Krankenhaus der Grundversorgung ausgewiesen mit 300 Betten. Sie ist ausgerichtet für vier Hauptabteilungen der Fachdisziplinen Chirurgie, Gynäkologie, Innere, Anästhesie und für die Belegabteilungen Orthopädie, HNO und Augen.

Die Chirurgische Abteilung betraut 105 Betten bei einem Stellenplan 1-3-9. Ihr Schwerpunkt liegt in der Allgemein-, Unfall- und Gefäßchirurgie. Das fachgebundene Röntgen, auch digitale Subtraktionsangiographie, wird von der Chirurgischen Abteilung durchgeführt. Die Abteilung ist apparativ modernst ausgestattet.

Wir suchen für unser Team einen aktiven jungen Chirurgen, möglichst mit gefäßchirurgischer Erfahrung. Es wird Wert auf eine harmonische Zusammenarbeit gelegt.

Geboten wird:

Eine Bezahlung nach BAT I bzw. KAV-AT und entsprechende Poolbeteiligung, Rufbereitschaftsvergütung.

Fachliche Auskünfte erteilt Chefarzt Dr. med. Ludwig Schmück, Telefon (08721) 8 04 56.

Nach Eingang Ihrer schriftlichen Bewerbung (Lebenslauf, Lichtbild, Kopien aller Zeugnisse) wird gegebenenfalls eine persönliche Vorstellung vereinbart. Um Angabe der Telefonnummer wird gebeten.

Bewerbungen sind zu richten an:

Landratsamt Rottal-Inn, Zentrale Krankenhausverwaltung,
Ringstraße IV, 8340 Pfarrkirchen

Krankenhaus Martha-Maria, München

Wir suchen für die Zeit vom 1. April bis 31. März 1991 für unsere Fachabteilung für Chirurgie (Chefarzt Professor Dr. Dr. med. Fr. Spelsberg)

eine/n

Oberärztin/Oberarzt

Der derzeitige Stelleninhaber nimmt für den betreffenden Zeitraum an einer ärztlichen Zusatzausbildung für den Fachbereich Chirurgie teil.

Die Abteilung versorgt ca. 100 Planbetten einschließlich Intensivstation. Der Stellenplan ist 1-2-7. Wir stellen uns eine(n) Chirurg(in) vor, die/der entsprechende Voraussetzungen wie z. B. Berufserfahrung in der Allgemein-, Bauch- und Unfallchirurgie und Endokrinologie mitbringt.

Wir bieten leistungsgerechte Vergütung nach dem Bundesangestellten-tarif mit allen sozialen Leistungen. Zusätzliche Verdienstmöglichkeiten sind mit den ärztlichen Bereitschaftsdiensten sowie Chefarztzulagen gegeben.

Informationen erhalten Sie gerne von Herrn Verwaltungsleiter Sünkel, Telefon (089) 72 76-207.

Bewerbungen erbitten wir mit den üblichen Unterlagen an:



Krankenhaus Martha-Maria

Wolfratshauer Straße 109
8000 München 71

**Anzeigenschluß
für die Ausgabe
April 1989
ist der 7. März 1989**

HNO-Gemeinschaftspraxis
sucht HNO-Kollegen für Halbtags-
stelle (Belegarztabteilung).
Anfragen unter Chiffre 2064/1144
an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Wir suchen für unser

Dialysezentrum in Traunstein

zum nächstmöglichen Termin einen / eine

Arzt / Ärztin

Es erwarten Sie eine angenehme Arbeitsatmosphäre und anerkannt gute betriebliche Leistungen.

Senden Sie uns bitte Ihre
ausführliche schriftliche Bewerbung:

KfH Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e. V.

– Dialysezentrum Rosenheim –
zu Hdn. Frau Bujnoch-Staber

Schirmbeckstraße 14, 8200 Rosenheim

AiP

gesucht für orthopädische Praxis mit Belegabteilung in Eggenfelden (Niederbayern).

Bewerbung an:
Dr. med. P. Rossmüller,
Karl-Rollestraße 4, 8330 Eggenfelden, Telefon (08721) 4017

Weiterbildungsassistent

für Allgemeinarztpraxis nach
abgeschlossener Klinikweiter-
bildung gesucht.

Telefon (07303) 68 69

KREISKRANKENHAUS FÜRSTENFELDBRUCK



Das Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck
sucht zum Ende des Jahres 1989 einen

Chefarzt

für die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin

Derzeit bestehen im Haus eine interne Intensivstation (4 Betten) und eine operative Intensivstation (5 Betten) die im Zuge eines Um- und Erweiterungsbaues zu einer interdisziplinären Intensivstation (13 Betten) zusammengefaßt werden sollen.

Das Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und verfügt über 380 Betten.

Es werden Hauptabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Radiologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, sowie Anästhesie und Intensivmedizin geführt. HNO, Orthopädie, Urologie und Gynäkologie sind in Form von Belegstationen vorhanden. Der (die) Bewerber(in) muß Arzt für Anästhesiologie sein und sollte über weitreichende Erfahrungen in der Intensivmedizin verfügen. Ausgeprägter Sinn zur Kooperation und Verständnis für wirtschaftliche Belange wird erwartet. Die Anstellung erfolgt zunächst befristet auf acht Jahre und kann in beiderseitigem Einvernehmen verlängert werden. Die Kreisstadt Fürstfeldbruck liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung, ca. 25 km westlich von München im S-Bahnbereich. Die Stadt hat ca. 32 000 Einwohner. Alle weitertührenden Schulen sind am Ort. Durch die nahegelegenen oberbayerischen Seen und Alpen ist ein hoher Freizeitwert gegeben.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

Verwaltung des Kreiskrankenhauses Fürstfeldbruck,
Dachauer Straße 33, 8080 Fürstfeldbruck.