



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1989

42. Bayerischer Ärztetag in Augsburg

Wo liegen die Grenzen des medizinischen Fortschritts?

Die Ärzteschaft muß sich den berufsethischen Herausforderungen der Fortpflanzungsmedizin stellen

Erste Bilanz der „Gesundheitsreform“

Politischer Ehrengast des Bayerischen Ärztetages war dieses Mal nicht – wie gewohnt – der Sozial- oder Innenminister, sondern die Justizministerin: Dr. jur. Mathilde Berghofer-Weichner. Vielleicht lag es daran, daß die eher juristischen und ethischen Fragen der ärztlichen Tätigkeit so sehr hervortraten. Vor allem die Probleme, die sich aus der Fortpflanzungsmedizin ergeben, kamen bei der Eröffnung des 42. Bayerischen Ärztetages am 6. Oktober in der Augsburger Kongreßhalle zur Sprache, während etwa das Gesundheits-Reformgesetz zwar angemessen erörtert wurde, demgegenüber aber in den Hintergrund trat.

Aber unabhängig von speziellen Interessen der Gastrednerin – die Fortpflanzungsmedizin und die neuen Möglichkeiten und mögliche Gefährdungen, die sich daraus ergeben mögen, sind ohnehin auch öffentlich und Innerärztlich seit einiger Zeit bevorzugte Themen. Damit verbinden sich grundlegende ethische Fragen

der Medizin. Etwa die Frage, ob alles, was nach dem Stand der Wissenschaft machbar ist, auch tatsächlich gemacht werden soll oder gemacht werden darf. Oder die Frage nach dem Beginn des menschlichen Lebens.

Beim Bayerischen Ärztetag wurde das Thema einmal aus politisch-juristischer Sicht, nämlich von Frau Dr. Berghofer-Weichner, beleuchtet, sodann aus ärztlich-berufspolitischer Sicht durch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, und den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, sowie last not least aus ärztlich-wissenschaftlicher Sicht durch Professor Dr. med. Dr. h. c. Josef Zander.

Die beiden weiteren Schwerpunkte – zumindest bei der Eröffnungsveranstaltung – waren (einmal mehr) das Gesundheits-Reformgesetz sowie die Entwicklung der Studienanfängerzahlen.

„Gesundheitsreform“: freundliche Worte, verhaltene Kritik

Justizministerin Dr. Berghofer-Weichner zog – und man darf davon ausgehen in Übereinstimmung mit ihrem für die Sozialpolitik zuständigen Kabinettskollegen – eine insgesamt positive erste Bilanz der „Gesundheitsreform“: Der eingeschlagene Weg, alle am Gesundheitswesen Beteiligten ausgewogen in die Pflicht zu nehmen und so weit wie nur möglich auf die Gestaltungskraft der Selbstverwaltung zu bauen, sei richtig gewesen. Die Instrumentarien des Gesetzes griffen, die Kritiker seien durch die Wirklichkeit eines Besseren belehrt worden. Als positiv stellte Frau Dr. Berghofer-Weichner an erster Stelle die Stabilität des durchschnittlichen Beitragssatzes (derzeit 12,9 Prozent) heraus. Positiv auch die Beurteilung der Festbeträge: der Gesetzgeber hätte der Selbstverwaltung damit ein typisch marktwirtschaftliches Steuerungsinstrument in die Hand gegeben. Das Ziel, einen wirksamen Preiswettbewerb auszulösen,



Blick in den Saal bei der Eröffnung des 42. Bayerischen Ärztetages

Foto: F. Sebald, Bamberg

hätte in den letzten Monaten „eine beeindruckende Resonanz“ gefunden, denn der Arzneimittelmarkt habe auf breiter Front mit Preissenkungen reagiert.

Im wesentlichen positiv beurteilte die bayerische Justizministerin auch das Vorhaben der Bundesregierung, durch Rechtsverordnung unwirtschaftliche Arzneimittel aus der Leistungspflicht der Krankenkassen auszuschließen (Negativliste). Frau Dr. Berghofer-Weichner wandte sich jedenfalls gegen die massive Kritik am Referentenentwurf für die sogenannte Negativliste; sie forderte eine Versachlichung der Diskussion. Aus ihrer Sicht sei der Entwurf vor allem in zwei Punkten freilich zu überarbeiten: Er müsse bestmöglich mit dem Arzneimittelrecht abgestimmt werden und dem betroffenen Arzneimittelhersteller müsse ein angemessener Zeitraum zugestanden werden, um seine Produkte entsprechend anpassen zu können.

Nicht zu viel und nicht zu wenig Staat

Insgesamt entspricht, so die Ministerin, das Gesundheits-Reformgesetz dem in der Bundesrepublik in den letzten vierzig Jahren gewachsenen Gesundheitssystem. Dieses liege in der Mitte zwischen einem rein staat-

lichen und einem rein marktwirtschaftlichen Gesundheitswesen. Die bayerische Justizministerin wörtlich: „Reine Marktsysteme würden dazu führen, daß nicht mehr für alle die heutigen hervorragenden Möglichkeiten der Medizin zur Verfügung stünden. Ein rein staatliches Gesundheitswesen würde nicht nur unseren Grundsätzen widersprechen, es würde auch dazu führen, daß viel Engagement, das gerade in der Ärzteschaft vorhanden ist, auf der Strecke bliebe – zum Schaden der kranken Menschen. Wir müssen den Sozialstaat zwar pflegen, dürfen die Solidarität jedoch nicht überstrapazieren. Daher sind gerade auch im Gesundheitswesen marktwirtschaftliche Elemente erforderlich, ist die Verantwortung jedes einzelnen gefragt.“

Nicht ganz so positiv fiel die Bilanz der „Gesundheitsreform“ durch Bundesärztekammerpräsident Dr. Karsten Vilmar aus. Die Ärzteschaft werde „eine gewisse grundsätzliche Kritik aufrechterhalten“, erklärte Dr. Vilmar, „weil die wirklichen Ursachen der Ausgabensteigerung, nämlich die demographischen Veränderungen nicht genügend berücksichtigt worden sind“. Dr. Vilmar kritisierte auch, daß mit dem Gesetz vieles die Ärzte Belastende und Ärgerliche verbunden sei.

Als positiv bewertete Dr. Vilmar die mit dem Gesetz verbundene Förderung

der Prävention. Dr. Vilmar wandte sich auch gegen Kritik, die sich in Schlagworten erschöpfe und stellte ausdrücklich fest: „Das Gesundheits-Reformgesetz bewirkt keine Zweiklassenmedizin und keinen Sozialabbau.“

Zweifel äußerte der Präsident der Bundesärztekammer an Hoffnungen – die aus dem Bundesgesundheitsministerium, aber auch von Frau Dr. Berghofer-Weichner genährt werden –, mit dem Gesundheits-Reformgesetz seien große Einsparungen möglich. Vilmar warnte vor vorschnellen Urteilen und gab zu bedenken, daß manches, was zur Zeit eingespart werde, die Folge vorweggenommener Leistungen sei – der sogenannte „Blüm-Bauch“ wird, folgt man Dr. Vilmar, zur Zeit schlichtweg abgebaut.

Jetzt ist die Selbstverwaltung gefragt!

Eindringlich rief Dr. Vilmar dazu auf, Ungereimtheiten des Gesundheits-Reformgesetzes mit Hilfe der Selbstverwaltung zu klären und nicht gleich wieder nach dem Gesetzgeber zu rufen. Auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, setzte sich dafür ein, noch offene Fragen aus dem Gesundheits-Reformgesetz gemeinsam mit den

Weihnachtsaufruf für den Hilfsfonds

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

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

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

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

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

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

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

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

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

Mit den besten kollegialen Wünschen und Grüßen
Ihre

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

	DM Pf für Postscheckkonto Nr. 52 52-802	
Absender der Zahlkarte	Für Vermerke des Absenders	<i>Weihnachtsspende</i>
Postscheckkonto Nr. des Abs.	PSchA Postscheckkonto Nr. des Abs.	Postscheckkonto Nr. des Abs.
Empfängerabschnitt	Postscheckteilnehmer	Einlieferungsschein/Lastschriftzettel
DM Pf	DM Pf (DM-Betrag in Buchstaben wiederholen)	DM Pf
für Postscheckkonto Nr. 52 52-802	für Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München	für Postscheckkonto Nr. 52 52-802 Mchn
Absender (mit Postleitzahl) der Zahlkarte bzw. Postüberweisung	Postscheckkonto Nr. 52 52-802	Postscheckkonto Nr. 52 52-802 Mchn
Verwendungszweck <i>Weihnachtsspende</i>	Postscheckamt München	Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München
Ausstellungsdatum	Unterschrift	

(nicht zu Mittellungen an den Empf. ben.)
 Einreichungsfrist: Samstag, 1. April 1989
 bis 10 DM
 über 10 DM 2,- DM
 (wird bei der Einlieferung ber erhoben)

Gebühr für die Zahikarte
 Bei Verwendung als Postüberweisung
 gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage
 beim Finanzamt
 Weihnachtspende 1989
 für Forschungsfonds der Bayerischen
 Landesärztekammer

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag
 mildtätigen Zwecken dient und nur
 zur Unterstützung notleidender Ärzte
 Arztwitwen und -waisen verwendet
 wird.
 Diese Spende ist nach Muster 1 z
 Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs.
 EStR steuerlich zu berücksichtigen

Bayerische Landesärztekammer
 Professor Dr. Dr. h. c. Seewald

Seewald

<p>Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postcheckkontos Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt</p>	<p>Hinweise für Postcheckkontoinhaber: Dieses Formblatt können Sie auch als Postüber- weisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich. Ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben. 1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckkontos (PSchA) s. unten 2. Im Feld „Postcheckkontoinhaber“ genügt Ihre Namensangebe 3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckkont hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen 4. Bei Einsendung an das Postcheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen</p>
<p>Feld für postdienstliche Zwecke</p>	<p>Abkürzungen für die Ortsnamen der PSchA: Binw = Berlin West Dtm = Dortmund Esn = Essen Frm = Frankfurt Mbn = München Nbg = Nürnberg Sbr = Saarbrücken Stgt = Stuttgart Kirh = Karlsruhe Han = Hannover Hmb = Hamburg Kln = Köln Lshn = Ludwigshafen em Rhein Mch = München Nbg = Nürnberg Sbr = Saarbrücken Stgt = Stuttgart</p>

Mittellungen an den Empf.



Vertragspartnern zu lösen – etwa Fragen des Prüfwesens, der Arzneiverordnung oder der Honorarregelung. Ähnlich wie Dr. Vilmar zog auch Professor Sewering ein insgesamt abgewogenes Resümee nach neun Monaten Erfahrungen mit der „Gesundheitsreform“. Manche Bestimmungen des Gesetzes klingen zwar arztunfreundlich oder gar arztfeindlich. „Aber wir sind entschlossen“, meinte Professor Sewering, „Dinge, die in diesem Gesetz stehen und die so hart klingen wie ein preußischer Reitermarsch, in den Tönen der bayerischen Volksmusik zu regeln.“

Professor Sewering setzte gleichfalls ein Fragezeichen hinter manche Einsparrechnungen. So sehe er beispielsweise das von der Bundesregierung vorgerechnete Einsparvolumen von sieben Milliarden Mark, mit dessen Hilfe der Einstieg in die Pflegesicherung finanziert werden soll, noch nicht. Skepsis auch gegenüber der jetzt eingeführten, auf dem Gesundheits-Reformgesetz basierenden Gesundheitsuntersuchung: „Was nützt uns denn die schöne Gesundheitsuntersuchung, wenn die Ratschläge, die die Ärzte dann den Untersuchten erteilen, nicht befolgt werden“, fragte Professor Sewering. Gesundheitsvorsorge oder Gesundheitsberatung sei eben eine mühsame Aufgabe, weil die Bereitschaft „unserer Mitmenschen, auch eigene Beiträge zu leisten, recht gering entwickelt ist“.

Zu hohe Studentenzahlen ...

Der Dauerbrenner vieler Ärzttage (nicht nur bayerischer), das „Überangebot“ an Ärzten, die hohe Zahl der Medizinstudenten, konnte selbstverständlich auch bei diesem 42. Bayerischen Ärzttag nicht fehlen, ist doch das Problem weiterhin ungelöst, sprich: bisher gibt es keine handfesten Ansätze, die Zahl der Medizinstudenten zu reduzieren. Die bayerische Justizministerin sprach das Thema durchaus mit Verständnis an, mit Verständnis auch deshalb, weil sie aus ihrem eigenen Ressort die Variante „Juristenschwemme“ bestens kennt. Konkrete Maßnahmen in Sachen „Ärztenschwemme“ konnte Frau Dr. Berghofer-Weichner indes nicht ankündigen. Die Bayerische Staatsregierung halte es allerdings für dringlich, versicherte die Politikerin, für die praktische Ausbildung an Patienten Teilnehmerhöchstzahlen festzulegen und daraus Konsequenzen

für die Zulassungszahlen zu ziehen. Sie verwies auf die bekannten Modellberechnungen, nach denen es auf diese Weise zu einer Absenkung der Studienanfängerzahl von rund 12 000 auf 9500 Studenten kommen soll. Die Ministerin vorsichtig: „Das wird sicher nicht auf einen Schlag gelingen, aber es müssen wenigstens erste Schritte versucht werden.“

... und die Kultusminister schweigen

Doch nicht einmal solche ersten Schritte sind bisher getan, daran muß an dieser Stelle erinnert werden. Zwar hat sich die Gesundheitsministerkonferenz in dieser Hinsicht positiv geäußert, doch die hier zuständige Kultusministerkonferenz schweigt. Professor Sewering nannte das Verhalten der Kultusministerkonferenz, die das Thema in diesem Jahr schon dreimal von ihrer Tagesordnung abgesetzt hat, „einfach empörend“.

Das eigentliche Thema der Bayerischen Staatsministerin der Justiz bei der Eröffnung des Ärzttages in der Augsburger Kongreßhalle war indes die Fortpflanzungsmedizin. Frau Dr. Berghofer-Weichner warnte zwar vor pauschaler Ablehnung und Mißtrauen, schließlich helfe die Fortpflanzungsmedizin vielen Betroffenen, ungewollte Kinderlosigkeit zu überwinden. Im Mittelpunkt ihrer Ausführungen standen freilich Befürchtungen vor möglicherweise beängstigenden Entwicklungen. „Wir sind auf dem besten Weg“, so die Ministerin, „das technisch Machbare zum Maß der Dinge zu erheben. Was gestern undenkbar erschien, wird heute gedacht, vielleicht schon morgen in die Tat umgesetzt.“ Die Versuchung, ethische Grenzen zu überschreiten sei groß, es drohe die Gefahr, daß sich die Gesellschaft wegen des Fehlens staatlich gesetzter Normen damit abfinde, daß der medizinisch-technischen Manipulation der menschlichen Fortpflanzung keine Schranken gezogen werden. Frau Dr. Berghofer-Weichner ließ keinen Zweifel an ihrem festen Willen: „Der Gesetzgeber muß die Grenzen des rechtlich Zulässigen bestimmen.“

Bayerns Kritik am Embryonenschutzgesetz

Die Justizministerin erläuterte anhand des Embryonenschutzgesetzes, wie Unterschiede und Gemein-

samkeiten zwischen Bundesregierung und Bayerischer Staatsregierung verteilt sind. Die Bundesregierung hat bekanntlich den Regierungsentwurf eines solchen Gesetzes vorgelegt, Bayern geht dieser Entwurf in manchen Punkten nicht weit genug; der Freistaat hat deshalb im Bundesrat eine Alternative eingebracht, einstweilen allerdings, ohne damit durchzudringen.

Übereinstimmung mit dem Bonner Regierungsentwurf sieht Frau Dr. Berghofer-Weichner in folgenden Punkten:

- Verbot der Ersatzmutterchaft,
- grundsätzliches Verbot der Geschlechtswahl bei der künstlichen Befruchtung,
- Verbot gentechnischer Eingriffe in die Keimbahnzellen und
- Verbot, identische Mehrlinge sowie Hybrid- und Chimärwesen zu erzeugen.

Wesentliche Fragen, die der Gesetzgeber eigentlich klären müßte, würden im Regierungsentwurf allerdings nicht behandelt, kritisierte die Ministerin, und sie verwies auf den Gesetzesentwurf der Bayerischen Staatsregierung, der im wesentlichen die folgenden Ergänzungen (und Verschärfungen gegenüber der bisherigen Gesetzeslage) vorsieht:

- Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sollen nur von Ärzten vorgenommen werden dürfen.
- Jedem Arzt oder sonstwie Beteiligten soll es freistehen, an Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mitzuwirken.
- Die künstliche Befruchtung soll auf Ehepaare beschränkt werden und (im Gegensatz zum Entwurf der Bundesregierung) nicht nur die Ei-, sondern auch die Samenspende soll verboten werden.

Die Justizministerin begründete vor dem Ärzttag ausführlich, was die Bayerische Staatsregierung zu ihren Gesetzesvorschlägen bewogen hat; im einzelnen mag das im Wortlaut der Rede, die auf Seite 472 ff. dokumentiert wird, nachgelesen werden. Frau Dr. Berghofer-Weichner versicherte auf dem Bayerischen Ärzttag, die Bayerische Staatsregierung werde sich von ihrem Weg nicht abbringen lassen und bat den Ärzttag, diesen Weg zu unterstützen.

**Professor Sewering:
Ein „gefährlicher Zustand der
Bewußtseinspaltung“**

Schließlich machte die Justizministerin auch auf Parallelen zur Diskussion über die Vernichtung werdenden Lebens aufmerksam. Angesichts der großen Anstrengungen, die bei der künstlichen Zeugung des Menschen unternommen würden, dränge sich ein Vergleich geradezu auf. Während einerseits gefordert werde, alles biologisch Mögliche zuzulassen, um Leben künstlich zu schaffen, werde andererseits dem werdenden menschlichen Leben von vielen der Schutz versagt. Auch der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Sewering, kam in einer Antwort auf die Rede von Frau Dr. Berghofer-Welchner auf diesen „gefährlichen Zustand der Bewußtseinspaltung“ zu sprechen: Man streite um den Schutz von Embryonen und verschleße gleichzeitig die Augen vor der Tatsache, daß zahllose Menschenkinder im Mutterleib getötet würden – obwohl es dafür weder moralische, soziale noch medizinische Rechtfertigungen gäbe.

Die kritische Einstellung der Bayerischen Staatsministerin der Justiz wurde vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer grundsätzlich unterstützt. Es gelte die Frage zu beantworten, so Professor Sewering, was ethisch und in Übereinstimmung mit der Wahrung der Menschenwürde zu verantworten sei. Die Ärzteschaft müsse darüber nachdenken, „wohin der Weg, auf den wir uns begeben haben, führt und noch führen kann, und ob wir ihn noch recht lange weitergehen können“. Auch Professor Sewering warnte freilich davor, die künstliche Erzeugung von Menschenleben in Bausch und Bogen abzulehnen. Ihn bewegt indes die Sorge, ob die medizinischen Forscher den Versuchungen, die die Fortpflanzungstechnologie mit sich bringen kann, immer standhalten können und ob nicht die ohnehin fließende Grenze zur Manipulation unter Umständen rasch überschritten wird, „wenn wir nicht rechtzeitig dafür sorgen, daß sie gezogen wird“.

**Erwünscht: die intensive
innerärztliche Auseinandersetzung
mit ethischen Grundfragen**

Professor Sewering bewegten solche Sorgen derart, daß er in der Plenarsitzung des Ärztetages, einen Tag spä-

ter, im Rahmen des Tätigkeitsberichtes der Bayerischen Landesärztekammer, erneut darauf zu sprechen kam und dazu aufrief, solche Grundfragen des menschlichen Lebens und der ärztlichen Berufsausübung innerhalb der Ärzteschaft intensiv und breit zu diskutieren. Dieser Diskussion soll auch das Referat des Münchener Gynäkologen Professor Dr. Dr. h. c. Josef Zander dienen. Mit ihm wurde die Plenumsitzung des Ärztetages begonnen. Das Thema: „Beginn menschlichen Lebens – Schutz menschlichen Lebens“. Der Ärztetag kam überein, darüber nicht zu diskutieren, sondern zunächst die Ausführungen von Professor Zander zu veröffentlichen, damit jeder sie sorgfältig analysieren kann. Vizepräsident Dr. Georg Fuchs regte an, sich in den Kreisverbänden und auch in kleineren ärztlichen Zirkeln mit dem Thema zu beschäftigen, um so eine breite Basis für eine Meinungsbildung der Ärzteschaft zu gewinnen. Das Referat von Professor Zander wird in der nächsten Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ im Wortlaut wiedergegeben.

**Dr. Vilmar warnt vor
Forschungsangst**

Auch der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, setzte sich am Beispiel der Fortpflanzungsmedizin damit auseinander, wie mit dem wissenschaftlichen Fortschritt und den erweiterten Möglichkeiten

der medizinischen Forschung umzugehen sei. Wissenschafts- und Technikgläubigkeit seien einer weit verbreiteten Skepsis gewichen. Doch Forschung sei dringend nötig, sie dürfe nicht durch Forschungs- und Fortschrittsangst unterbunden werden. Es dürfe auch nicht dazu kommen, daß wesentliche Bereiche der Wissenschaft ins Ausland abwandern. Dr. Vilmar setzte sich dafür ein, daß der Gesetzgeber lediglich das Notwendige festlege, um Mißbrauchsmöglichkeiten auszuschließen. Er warnte vor dem Versuch, diesen Bereich allzu detailliert zu regeln. Zweifellos gebe es eine Fülle von rechtlichen und ethischen Fragen zu bedenken, sie ließen sich aber nicht durch eine Verrechtlichung der Medizin lösen und auch nicht dadurch, „daß wir für alles und jedes Kommissionen einsetzen“. Ethikkommissionen seien zwar erforderlich, sie könnten aber nicht die individuelle ärztliche Entscheidung ersetzen.

Der 42. Bayerische Ärztetag hat mit den Referaten von Politikern und Berufspolitikern sowie dem gründlichen Übersichtsbeitrag von Professor Zander eine womöglich weittragende Diskussion eröffnet. In Augsburg kamen die Gemeinsamkeiten, aber auch gewisse Unterschiede in den Positionen recht deutlich zum Ausdruck. Die Frage, wie weit Forschungseifer rechtlich einzugrenzen sei, konnte in Augsburg nicht umfassend diskutiert, geschweige denn beantwortet werden. Die Zeit für Antworten ist offensichtlich noch nicht reif, die Vertreter der unterschiedlichen Positionen müssen ihre Argumente noch mehr als bisher austauschen. Da sind einmal die Forscher, die forschen möchten und für sich zugleich in Anspruch nehmen, die ethischen Grundsätze ihres Berufes zu wahren. Für sie sprechen letztlich Professor Zander, und Dr. Vilmar äußerte für diese Haltung durchaus Verständnis. Da sind zum anderen jene, die, wie Frau Dr. Berghofer-Welchner, die Versuchungen, die die Forschung eröffnet, drohend am Himmel sehen und die belzeten rechtlich vorbeugen möchten. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, machte keinen Hehl aus seiner Auffassung: Versuchungen müssen gesehen werden. Der Gesetzgeber und die Ärzteschaft sind aufgerufen, Grenzen zu ziehen, ohne allerdings den sinnvollen Fortschritt zu verhindern.

– NJ –

*Im
nächsten Heft*

*... wird die Bericht-
erstattung über den
42. Bayerischen
Ärztetag fortgesetzt,
vor allem werden die
Referate, die zu den
Tagesordnungs-
punkten gehalten
oder vorgelegt wurden,
dokumentiert.*

Kompetenz ist die Voraussetzung für den Erfolg Ihrer Geldanlage.

Geldanlage ist Vertrauenssache. Deshalb kommt es auf einen kompetenten Gesprächspartner bei der Beratung an.

Denn bei einem individuellen Anlage-Konzept zählen nicht nur die traditionellen Möglichkeiten. Vielmehr sind variantenreiche Ideen und Produkte gefragt, die auf Ihre persönlichen Anlageziele und Bedürfnisse abgestimmt sind.

Profitieren Sie von unserem vielfältigen Angebot. Ob interessante Festzinsanlagen, attraktive Kapitalverrentungsmodelle, in- und ausländische Wertpapiere oder professionelle Vermögensverwaltung – wir beraten Sie engagiert und kreativ.

Kommen Sie zu uns, auch wenn Sie noch nicht unser Kunde sind.

Fragen Sie die Deutsche Bank.

Beratung auch
außerhalb der Öffnungszeiten
nach Vereinbarung.

Deutsche Bank



Filiale München · Promenadeplatz 15 · Telefon (0 89) 23 90-0
sowie weitere 134 Niederlassungen in Bayern

Die individuelle ärztliche Verantwortung kann nicht auf Kommissionen verlagert werden

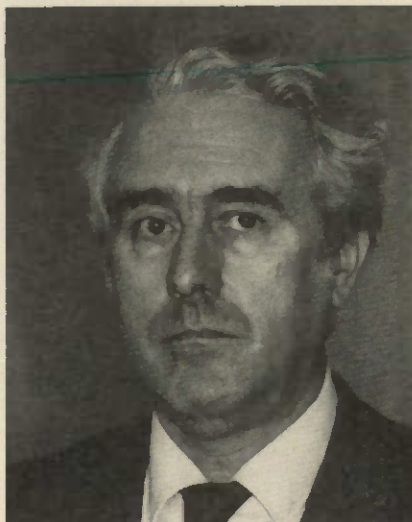
Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer

„Gesundheitsreform“: jetzt ist die Selbstverwaltung am Zuge – Grenzen und Freiheit der Forschung – Ethische Grundlagen ärztlichen Handelns

Es ist mir auch in diesem Jahr eine besondere Freude und eine große Ehre, allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern dieses Bayerischen Ärztetages die Grüße der Bundesärztekammer zu überbringen, Ihnen gute Beratungen, noch bessere Beschlüsse und die gebührende Beachtung in der Öffentlichkeit zu wünschen. Mögen Ihre Beschlüsse dann auch das Ohr der Politiker und aller für die Gestaltung unseres Gesundheitswesens Verantwortlichen erreichen!

Denn die Diskussion um unser Gesundheitswesen geht in beinahe unverminderter Stärke auch nach Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes weiter. Man hat eine ganze Reihe von Argumenten, teils negativer, teils positiver Art: einerseits wird Kritik geübt mit Schlagworten wie „Sozialabbau“, „Zweiklassenmedizin“, „Billigmedizin“ und ähnlichem, andererseits erfolgt ein vielleicht allzu überschwengliches Lob, daß große Einsparungen, ja sogar Beitragssenkungen erfolgt seien oder möglich werden. Dabei müßte man aber vielleicht doch überlegen, daß manches, was jetzt eingespart ist, die Folge einer vorweggenommenen Leistung ist. Damals war der „Blüm-Bauch“ ein Gesprächsthema, jetzt ist vielleicht manches, was an Einsparungen feststellbar ist, ein Ergebnis des quasi „negativen Blüm-Bauches“.

● Dennoch: Das Gesundheits-Reformgesetz bewirkt keine Zweiklassenmedizin und keinen Sozialabbau.



Fotoagentur: Argus, Hamburg

Die Ärzteschaft hat in der Vorphase der Beratungen zu diesem Gesetz immer auf eine exakte und genaue Analyse gedrängt. Dies müssen wir auch jetzt tun und uns kein vorschnelles Urteil bilden – weder in der einen noch in der anderen Richtung. Als Ärzteschaft werden wir auch sicher eine gewisse grundsätzliche Kritik aufrechterhalten, weil die wirklichen Ursachen der Ausgabensteigerung – nämlich die demographischen Veränderungen mit dem ganz anderen Altersaufbau, der steigenden Zahl alter Menschen und deren erhöhter Behandlungsbedarf infolge Multimorbidität – nicht genügend berücksichtigt worden sind; ebensowenig wie das durch die Fortschritte der Medizin nicht nur in quantitativer, sondern vor allem in qualitativer Hinsicht völlig veränderte Leistungsspektrum.

Dennoch sehen wir, daß auch dieses Gesetz positive Aspekte hat, weil man erstmals überhaupt die Prävention als Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung verankert hat. Die Inhalte der Gesundheitsuntersuchung sind gerade vor einigen Tagen vereinbart worden. Ferner ist ein Einstieg in die Absicherung des Risikos bei Pflegebedürftigkeit erfolgt. Allerdings ist andererseits vieles die Ärzte Belastendes, Ärgerliches mit diesen neuen Regelungen verbunden, das vielleicht sogar die Verwaltungskosten ansteigen läßt. Aus diesem und anderen Gründen ist es fragwürdig, ob das politische Postulat der Beitragssatzstabilität richtig ist und aufrechterhalten werden kann.

● Dennoch meine ich, daß jetzt in erster Linie die Selbstverwaltung gefordert ist und wir nicht den Ruf nach dem Gesetzgeber ertönen lassen sollen. Gesetzgeber und Regierung haben ihre Aufgaben – vielleicht recht und schlecht – gemacht; vieles Klemmende muß jetzt in der Selbstverwaltung geregelt werden. Vor allen Dingen sollte man die diversen Regelungen erst genau analysieren und die weiteren Auswirkungen beurteilen, bevor man vorschnell neue Regelungen fordert.

Was wäre die Alternative zur „Gesundheitsreform“?

Allen Kritikern der jetzigen Regelungen – und das halte ich für wichtig – sei geraten, sich doch bitte zu überlegen, welche Alternativen eigentlich gegeben sind; wo sie politische Kräfte sehen, die bessere Regelungen versprechen, die eine weitere Entwicklung einer individuellen ärztlichen Versorgung ohne Reglementierung in Zukunft sicherstellen können und wollen. Wenn man die Programme der in Frage kommenden Parteien liest, kommen einem Zweifel, ob es tatsächlich vernünftige Alternativen gibt – auch dann, wenn man nicht alles billigt, was jetzt gemacht worden ist. Die Konsequenzen einer völligen Veränderung sollte man sich immer überlegen, bevor man allzu laut schreit und nach Änderungen ruft!

Wir haben viele Aufgaben vor uns, die wir gut oder auch weniger gut lösen können; ich erinnere nur an die Regelung in dreiseitigen Verträgen zur prästationären Diagnostik und zur poststationären Therapie. Dort sind Fristen vorgegeben, in denen die Selbstverwaltung tätig werden muß,

weil die Regelung sonst in die Kompetenz der Länder fällt.

Ähnliches gilt für die Qualitätssicherung: Hier wird die ärztliche Selbstverwaltung darauf achten müssen, daß sich die Bemühungen der Qualitätssicherung nicht ausschließlich darauf richten, ob gewisse ökonomische Größen eingehalten sind, auch nicht ausschließlich darauf richten dürfen – so wichtig das ist –, daß die technische Qualität eingehalten wird (was im übrigen ja schon seit langem geschieht), sondern daß es vor allem darauf ankommt, eine Qualität des alles umfassenden ärztlichen Handelns zu sichern, und daß die dafür noch notwendigen weiterführenden und aussagekräftigen Methoden und Kriterien entwickelt werden. Dazu gehört auch, daß diese wissenschaftlich begründet werden, bevor man allzu schnell in irgend etwas einsteigt, was dann hinterher den Anforderungen nicht gerecht wird.

Bedeutung der epidemiologischen Forschung für die Prävention

Es ist überhaupt viel mehr Forschung, viel mehr neue Erkenntnis nötig, wenn wir die Probleme bewältigen wollen. Dazu gehört auch epidemiologische Forschung, um viele Umwelteinflüsse einschließlich der Ernährung und vieler anderer Probleme erkennen und mit ihnen fertig werden zu können, wenn wir die Prävention verbessern wollen. Es gilt auch zu erkennen, wie wir menschliche Verhaltensweisen vielleicht besser beeinflussen können, denn in der Prävention wissen wir ja in vielen Bereichen, was den Menschen schadet, nur – zu unserem Bedauern richten sich viele nicht nach den Erkenntnissen. Ich erinnere an Überernährung, an Rauchen und Alkoholmißbrauch.

Schließlich sollten wir auch nicht vergessen, daß manche Dinge möglicherweise oder sogar sicher ihre Ursache in genetischen Prädispositionen haben. Forschung wird für die weitere Verbesserung der Diagnostik und Therapie, aber ebenso in der Prävention und in der Rehabilitation dringend erforderlich sein. Dafür müssen wir uns moderner Möglichkeiten bedienen, insbesondere auch der elektronischen Datenverarbeitung.

Der diesjährige Deutsche Ärztetag hat sich nochmals eingehend mit die-

ser Thematik betaf. Selbstverständlich müssen ärztliche Schweigepflicht und Datenschutz eingehalten werden, aber wir sollten auf der anderen Seite auch die Möglichkeiten der EDV für die Forschung nutzen, damit wir über die Zusammenführung von Daten – und Medizin lebt davon, daß man Patientendaten, Daten von Menschen, zusammenführt – neue Erkenntnisse gewinnen.

Fortschrittsangst ist hier ebensowenig angebracht wie bei der Gentechnologie. Auch hier muß man Chancen und Risiken vernünftig gegeneinander abwägen, dabei aber auch immer Möglichkeiten und Grenzen überlegen.

● Ich meine, trotz des Wertewandels – von der früher vielleicht manchmal unbegründeten Wissenschafts- und Technikgläubigkeit zu einer weitverbreiteten Skepsis – ist Forschung dringend nötig. Sie darf nicht durch Forschungs- und Fortschrittsangst unterbunden werden; sie darf nicht dazu führen, daß ganz wesentliche Bereiche unserer Wissenschaft ins Ausland abwandern. Weitere Fortschritte sind nur auf dem Boden wissenschaftlich gesicherter Erkenntnisse möglich. Wir dürfen nicht ständig nur auf Rest-Risiken starren und dabei den Haupt-Nutzen völlig aus den Augen verlieren.

Medizinische Forschung ist immer Forschung am Menschen

Es steht eine ganze Reihe von Regelungen an, so zum Beispiel zum Embryonenschutz wegen der Möglichkeiten der In-vitro-Fertilisation. Auch hier meine ich, sollte man nicht allzu detaillierte Regelungen treffen, wenngleich natürlich viele Regelungen durch den Gesetzgeber erforderlich sind, um Mißbrauchsmöglichkeiten auszuschließen. Ich denke hier an Leihmutterschaft, an Chimären und Hybridbildungen, Eingriffe in die Keimbahn und ähnliches mehr. Das kann niemand vertreten und hier ist der Gesetzgeber gefordert.

Andererseits darf nicht jede Forschung per se unterbunden werden, denn – ich sagte es – medizinische Forschung ist immer Forschung am Menschen, am menschlichen Leben. Sie darf im Forschungsansatz allerdings niemals den Tod dieses menschlichen Lebens in Kauf nehmen oder gar beabsichtigen, sondern

muß immer darauf gerichtet sein, die weitere medizinische und ärztliche Versorgung zu verbessern.

Wenn man allerdings manche Forderungen hört, kommt einem die Diskussion geradezu gespenstisch vor: wenn man die ethische Gesinnung von Forschern a priori in Zweifel zu ziehen scheint, wenn man absolute und detaillierteste Regelungen fordert – und das oft aus den gleichen Kreisen, die menschliches Leben dann wenige Tage später bis zum Ablauf des dritten Monats zur Disposition stellen und im großen Umfang Abtreibungen ermöglichen! Hier scheint man bei der Argumentation doch sehr gespalten zu sein.

Wir werden wissenschaftliche und technische Möglichkeiten in der Medizin ausbauen. Es ist keine Begründung, wenn man sagt, wir müßten uns abwenden von einer Apparate- und Renommiermedizin – einer „Glitzermedizin“, wie ich das von einer Politikerin kürzlich sagen hörte – und dabei glaubt, die Medizin würde besser und auch preiswerter, wenn man sich auf Zuwendung und ganzheitliche medizinische Versorgung beschränkte.

Man will durch Prävention vorbeugen, statt heilen. Ich meine, das sind keine Alternativen, sondern die Dinge müssen sich ergänzen. Ich fände es zutiefst inhuman, wenn wir kranken, leidenden und hilfsbedürftigen Menschen die heutigen medizinisch-wissenschaftlichen Möglichkeiten vorenthalten würden, statt ihnen zu helfen, – uns aber dann statt dessen „zuwendungsintensiv“ darauf beschränken würden, mit einem Papiertaschentuch den kalten Schweiß abzuwischen.

Als Ärzte müssen wir immer wieder darauf hinweisen, daß hier eine Synthese gefordert ist und daß wir uns nicht in diese Alternative drängen lassen sollen und können. Das gilt insbesondere auch dann, wenn man sich überlegt, was aus Kreisen der WHO kürzlich gefordert wurde: die Ärzteschaft müsse eine neue Ethik entwickeln. Eine neue Sozialethik sei gefragt, und die Ärzte müßten sich lösen von ihrer überholten, allein dem Individuum verpflichteten Ethik.

Wenn man sich terner überlegt, wie von dem Australier Peter Singer wieder die Möglichkeiten der Euthanasie in das Gespräch gebracht werden,

dann nimmt die öffentliche Diskussion über manche Fragen Dimensionen an, die einen erschrecken lassen; insbesondere, wenn man sich überlegt, was noch vor 50 Jahren in diesem Lande geschehen ist und was keiner von uns billigen kann. Deshalb gilt auch hier das alte Wort „*principiis obsta!*“

„Verrechtlichung“ und „Verethisierung“ der Medizin

Sicher ist eine Fülle von neuen Dingen zu bedenken. Sie lassen sich aber nicht auf diese Weise lösen; sie lassen sich nicht lösen durch eine Verrechtlichung der Medizin; auch nicht dadurch, daß wir für alles und jedes Kommissionen einsetzen. Ethikkommissionen sind zwar erforderlich, denn sie leisten viel wichtige Arbeit. Nur – zu jedem Detail können sie auch nichts sagen. Sie können vor allen Dingen nicht die individuelle ärztliche Entscheidung und Verantwortung auf Kommissionen hin verlagern und damit anonymisieren. Der „Verrechtlichung“ der Medizin könnte dann sozusagen eine „Verethisierung“ der Medizin folgen!

Die Ärzteschaft muß sich an bewährten ethischen Grundlagen orientieren. Darauf muß die Ausbildung ausgerichtet sein. Leider ist das bei den Massenstudien nicht in dem gewünschten Maße möglich. Dazu müssen aber auch Ärzte, die im Berufsleben stehen, den jüngeren Ärzten Vorbild sein – und die Ärzteschaft insgesamt muß in der Bevölkerung – und vor allen Dingen auch bei den Politikern –, um Verständnis für die Belange der Medizin und die Notwendigkeiten im Interesse der Aufrechterhaltung einer guten Patientenversorgung werben.

Ich hoffe, daß von der Politik dann auch diese Argumente der Ärzte verstanden werden, und ich will nicht hoffen, daß man das alles belseite wischt, denn: es gibt nicht nur ärztliche, sondern es kann auch politische Kunstfehler geben! Wir alle wollen uns bemühen, daß es dazu nicht kommt.

Ich hoffe, daß die Beratungen dieses Bayerischen Ärztetages wiederum zu einer vernünftigen Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens beitragen werden und uns alle der Lösung vieler Probleme einige Schritte näher bringen. Ich danke Ihnen und wünsche Ihrer Tagung viel Erfolg.

Dr. jur. Mathilde Berghofer-Weichner:

Im Gesundheitswesen spiegeln sich alle Probleme unserer Zeit wieder

Rede der Stellvertreterin des Bayerischen Ministerpräsidenten und Bayerischen Staatsministerin der Justiz

Erste Erfahrungen mit dem Gesundheits-Reformgesetz – Studienanfängerzahlen und Ausbildungsqualität – Fortpflanzungsmedizin



Foto: F. Schöllhorn, Augsburg

Ich begrüße Sie sehr herzlich zum 42. Bayerischen Ärztetag. Ich überbringe Ihnen hierzu die besten Grüße und Wünsche des Bayerischen Ministerpräsidenten Max Streibl und der Bayerischen Staatsregierung. Die Bayerische Staatsregierung und die bayerische Ärzteschaft verbindet seit Jahren eine konstruktive Partnerschaft. Zu dieser Partnerschaft gehört der offene, wenn nötig auch unbequeme Dialog. Es ist insbesondere das Verdienst des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, daß dieser Dialog auch bei fachlichen Differenzen immer sachlich und fair geführt wurde und nie in öffentliche Angriffe und Wortgefechte ausartet ist. Anders als vielen anderen Interessenvertretern ging es Ihnen nie darum, die Interessen und Ansichten Ihres Verbandes und seiner Mitglieder rücksichtslos durchzusetzen. Sie

hatten vielmehr immer die Funktionsfähigkeit des Gesundheitswesens und die Interessen der Allgemeinheit im Auge. Ich danke Ihnen, Herr Präsident Sewering, dafür sehr herzlich.

Im Gesundheitswesen spiegeln sich alle Probleme unserer Zeit wieder. Dies zeigt sich gerade in diesem an Gedenktagen reichen Jahr. Wir können vor allem auf 40 Jahre Bundesrepublik Deutschland zurückblicken. In über 40 Jahren wurde bei uns durch gemeinsame Anstrengungen eine Republik aufgebaut, die der Freiheit und dem Frieden verpflichtet ist. Gerade die Ereignisse der letzten Wochen, in denen viele Übersiedler und Aussiedler ihre Helmat verlassen haben und zu uns gekommen sind, zeigen:

● Mit unserer Entscheidung für die größtmögliche Freiheit, für die soziale Marktwirtschaft und für einen sozialen Rechtsstaat haben wir in den Anfangsjahren der Bundesrepublik Deutschland die Weichen richtig gestellt. Gleichzeitig erleben wir heute – ohne Triumph, aber mit Genugtuung – den weltweiten Offenbarungseid von Sozialismus und Planwirtschaft.

Die Philosophie des Gesundheitswesens: Solidarität und marktwirtschaftliche Elemente

Wir treten auch im Gesundheitswesen für einen Weg der Mitte und der Vernunft ein. Reine Marktsysteme würden dazu führen, daß nicht mehr für alle die heutigen hervorragenden Möglichkeiten der Medizin zur Verfügung stünden. Ein rein staatliches

Gesundheitswesen würde nicht nur unseren Grundsätzen widersprechen, es würde auch dazu führen, daß viel Engagement, das gerade in der Ärzteschaft vorhanden ist, auf der Strecke bliebe – zum Schaden der Kranken Menschen. Wir müssen den Sozialstaat zwar pflegen, dürfen die Solidarität jedoch nicht überstrapazieren. Daher sind gerade auch im Gesundheitswesen marktwirtschaftliche Elemente erforderlich, ist die Verantwortung jedes einzelnen gefragt. Diese Philosophie lag auch der Gesundheitsreform zugrunde, die Anfang dieses Jahres in Kraft trat. Ich hoffe, daß Sie es mir als Fachfremder erlauben, mich auf dieses schwierige Gebiet zu begeben. Die Diskussion um diese Reform wurde jedoch im letzten Jahr derart heftig und oftmals unsachlich geführt, daß ich gerade in dieser Runde zumindest einige wichtige Punkte ansprechen möchte.

Erste Bilanz der „Gesundheitsreform“: Der eingeschlagene Weg war richtig

Neun Monate Vollzug des Gesundheits-Reformgesetzes liegen inzwischen hinter uns. Anfänglichen Befürchtungen, Spekulationen und verzerrenden Agitationen steht nun ein Stück aussagekräftiger Umsetzungsrealität gegenüber.

Eine erste Beurteilung des Gesetzesvollzugs bestätigt uns: Der eingeschlagene Weg, alle am Gesundheitswesen Beteiligten ausgewogen in die Pflicht zu nehmen und soweit wie nur möglich auf die Gestaltungskraft der Selbstverwaltung zu bauen, ist der richtige Weg. Die Instrumentarien des Gesetzes haben zu greifen begonnen. Kritiker prognostizierten, mit diesem Gesundheits-Reformgesetz werde das Ziel, zumindest Beitragssatzstabilität zu gewährleisten, nicht erreichbar sein. Die Wirklichkeit sieht anders aus:

● Zu Beginn des Jahres 1989 blieb der bundesdurchschnittliche allgemeine Beitragssatz stabil bei 12,9 Prozent. Erstmals seit vier Jahren gab es nicht die üblichen Beitragssatzerhöhungen. Die Selbstverwaltungen der Krankenkassen haben damit Vertrauen bewiesen in die Instrumentarien des Gesundheits-Reformgesetzes. Ohne das Gesundheits-Reformgesetz wäre eine Steigerung nach realistischen Berechnungen dagegen nicht zu vermeiden gewesen.

Auch die *Leistungserbringer* müssen ihren Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung leisten. So ist das Reformwerk angelegt.

Mit dem *Festbetragssystem* für Arzneimittel hat der Gesetzgeber der Selbstverwaltung ein typisch marktwirtschaftliches Steuerungsinstrument in die Hand gegeben. Die Festbeträge sollen – so heißt es im Gesetz – einen wirksamen Preiswettbewerb auslösen. Diese Zielsetzung fand in den letzten Monaten eine beeindruckende Resonanz. Der Arzneimittelmarkt hat auf breiter Front mit Preissenkungen reagiert. Der Versicherte wird damit ohne Beeinträchtigung der Qualität der Arzneimittelversorgung doppelt entlastet – durch Wegfall der Zuzahlung und durch positive Auswirkungen auf die Beitragssätze.

Überarbeitung der Negativliste

Nach Expertenmeinung gibt die gesetzliche Krankenversicherung rund fünf Milliarden DM im Jahr für Arzneimittel aus, deren therapeutischer Nutzen umstritten ist. Hier setzt die gesetzliche Ermächtigung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung an, durch Rechtsverordnung unwirtschaftliche Arzneimittel aus der Leistungspflicht der Krankenkassen auszuschließen. Der Erlass dieser Rechtsverordnung ist sicherlich eine unbequeme politische Entscheidung. Doch ein verantwortlicher Politiker kann nicht von der Selbstverwaltung erwarten, daß sie ihre Verpflichtungen zur Umsetzung des Gesundheits-Reformgesetzes konsequent erfüllt, und selber mit einer dem Staat auferlegten Verpflichtung aus politischen Opportunitätsgründen in Verzug geraten. Der vorgelegte Referentenentwurf hat eine lebhaftere, zum Teil sehr massive Kritik ausgelöst. Eine Versachlichung der Diskussion täte hier not.

Die sogenannte Negativliste kann und soll keine auf Heller und Pfennig berechnete Sparliste sein. Im Vordergrund steht vielmehr die *Qualität* der Arzneimittelversorgung. Die Krankenkassen sollen nur noch sinnvolle und wirtschaftliche Arzneimittel finanzieren. Die Ergebnisse der stattgefundenen Anhörungen zum Referentenentwurf gaben Anlaß, den Entwurf insbesondere in zwei Punkten zu überarbeiten: die Rechtsverordnung

muß bestmöglich mit dem Arzneimittelrecht abgestimmt und den betroffenen Arzneimittelherstellern muß ein angemessener Zeitraum zugestanden werden, um ihre Produkte entsprechend anpassen zu können. Diese beiden Anliegen sind auch in zahlreichen Petitionen zu Recht mit besonderem Nachdruck vorgetragen worden. Inzwischen zeichnen sich gegenüber dem Referentenentwurf Verbesserungen ab, die den berechtigten Einwänden in vertretbarem Umfang gerecht werden und eine insgesamt sinnvolle Konzeption gewährleisten. Im übrigen war und ist die Bayerische Staatsregierung sowohl in bezug auf die inhaltliche Ausgestaltung wie bezüglich des Zeitpunkts des Inkrafttretens für vernünftige Vorschläge und Anregungen offen.

Aufforderung an die Ärzte: Helfen Sie mit, die Reformziele zu erreichen

Mit dem Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes ist die Gesundheitsreform nicht abgeschlossen. Sie hat eben erst begonnen. Vor uns liegen noch Jahre harter Arbeit, die mit Augenmaß und Vernunft bewältigt werden muß. Im Gesundheits-Reformgesetz heißt es: „Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden.“ Zur Erreichung dieses Zieles sowie zu einer erfolgreichen Umsetzung des Gesundheits-Reformgesetzes kommt der Ärzteschaft eine hohe Verantwortung zu. Helfen Sie bitte ohne Vorbehalt mit, die Reformziele zu erreichen und das Erreichte zu festigen! Mit dieser Bitte möchte ich meine Ausführungen zum Gesundheits-Reformgesetz beenden, und mich einem Thema zuwenden, das ich, etwas abgewandelt, aber nicht weniger drängend, als sogenannte „Juristenschwemme“ in meinem eigenen Ressort leider nur zu gut kenne.

Steigende Arztzahlen und Qualität der ambulanten Versorgung

Das zunehmende Überangebot an Ärzten ist eine der zentralen Heraus-

forderungen für die ambulante kassenärztliche Versorgung und die finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Trotz steigender Arztlizenzen muß die Qualität und Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung in den nächsten Jahren im Rahmen begrenzter finanzieller Möglichkeiten gewährleistet werden. Wer meint, dieses Problem dadurch lösen zu können, daß er den Zugang zum Gesundheitsmarkt im Sinne des bis 1960 geltenden Sperr-Systems reglementiert, macht es sich einfach zu leicht. Unser Gesundheitswesen ist kein Naturschutzpark mit einem Zaun herum, um diejenigen zu schützen, die drinnen sind, und diejenigen fernzuhalten, die hinein wollen.

Für ebenso unrealistisch halte ich die in jüngster Zeit von Teilen der Ärzteschaft erwogene Vorstellung, das die gesetzliche Krankenversicherung beherrschende Sachleistungsprinzip durch die Kostenerstattung zu ersetzen.

Bleiben wir bei der Realität: Das Kernproblem liegt in der Qualität der ärztlichen Ausbildung. Diese ist bei rund 12 000 Studienanfängern pro Jahr nicht mehr gewährleistet. Die ärztliche Ausbildung hat den zukünftigen Arzt neben der Vermittlung theoretischen Wissens insbesondere auch auf die praktischen Berufsanforderungen vorzubereiten. Das setzt zunächst eine ausreichende Zahl entsprechend qualifizierten Lehrpersonals, geeignete Räumlichkeiten und sonst noch erforderliche sächliche Mittel voraus, die allesamt mehr oder weniger vermehrbar wären.

Teilnehmerhöchstzahlen für die praktische Ausbildung

Hingegen gibt die Zahl der für die Ausbildung geeigneten und dazu auch bereiten Patienten eine unabdingbare, nahezu unveränderliche und unbeeinflussbare Größe vor. Werden mehr Studenten zum Medizinstudium zugelassen, als es die Zahl der für die praktische Ausbildung zur Verfügung stehenden Patienten erlaubt, sind Ausbildungsmängel eine unausbleibliche Folge. Natürlich wird man über die für die Ausbildung notwendige Zahl streiten können. Für mich gibt es – gerade auch nach meiner jahrelangen Beschäftigung mit diesen Themen im Wissenschaftsrat – keinen Zweifel, daß die derzeitige

Studentenzahl qualitativ nicht befriedigend ausgebildet werden kann.

● Die Bayerische Staatsregierung hält es für dringlich, für die praktische Ausbildung „am Patienten“ Teilnehmerhöchstzahlen festzulegen und daraus Konsequenzen für die Zulassungszahlen zu ziehen. Nach einer Modellberechnung würde dies zu einer Absenkung der jährlichen Zulassungszahl von derzeit rund 12 000 auf etwa 9500 Studenten führen. Das wird sicher nicht auf einen Schlag gelingen, aber es müssen wenigstens erste Schritte versucht werden.

Ich möchte mich nun endgültig in „heimatliche juristische Gefilde“ zurückbegeben und ein Thema meines Ressorts ansprechen, das Mediziner wie Juristen in der letzten Zeit gleichermaßen beschäftigt und bewegt hat: die Fortpflanzungsmedizin.

Segen und Fluch des medizinischen Fortschritts liegen vielleicht nirgendwo so eng beieinander wie in diesem Bereich. Die Fortpflanzungstechnologie ersetzt die Zeugung des Menschen durch seine Erzeugung. Menschliches Leben in seiner Entstehung ist zum Objekt der Forschung und der medizinischen Routine geworden. Wir sind auf dem besten Weg, das technisch Machbare zum Maß der Dinge zu erheben. Was gestern undenkbar erschien, wird heute gedacht, vielleicht schon morgen in die Tat umgesetzt:

► Gegenwart ist die Großmutter in Südafrika, die als Leihmutter Drilllinge, die genetisch ihre eigenen Enkelkinder sind, für ihre Tochter austragen hat. Der nächste Schritt ist die künstliche Gebärmutter, in der das Kind bis zur „Geburt“ heranwachsen kann.

► Heute noch Zukunft, morgen vielleicht Gegenwart, ist die von australischen Wissenschaftlern für 1990 angekündigte erste Schwangerschaft eines Mannes. Männer, die gerne ein Baby austragen würden, gäbe es genug.

Fortpflanzungsmedizin: Versuchung, ethische Grenzen zu überschreiten, ist groß

Diese Beispiele aus dem Ausland machen deutlich, zu welchen aberwitzigen Unternehmungen die Menschen fähig sind. Die Versuchung, ethische

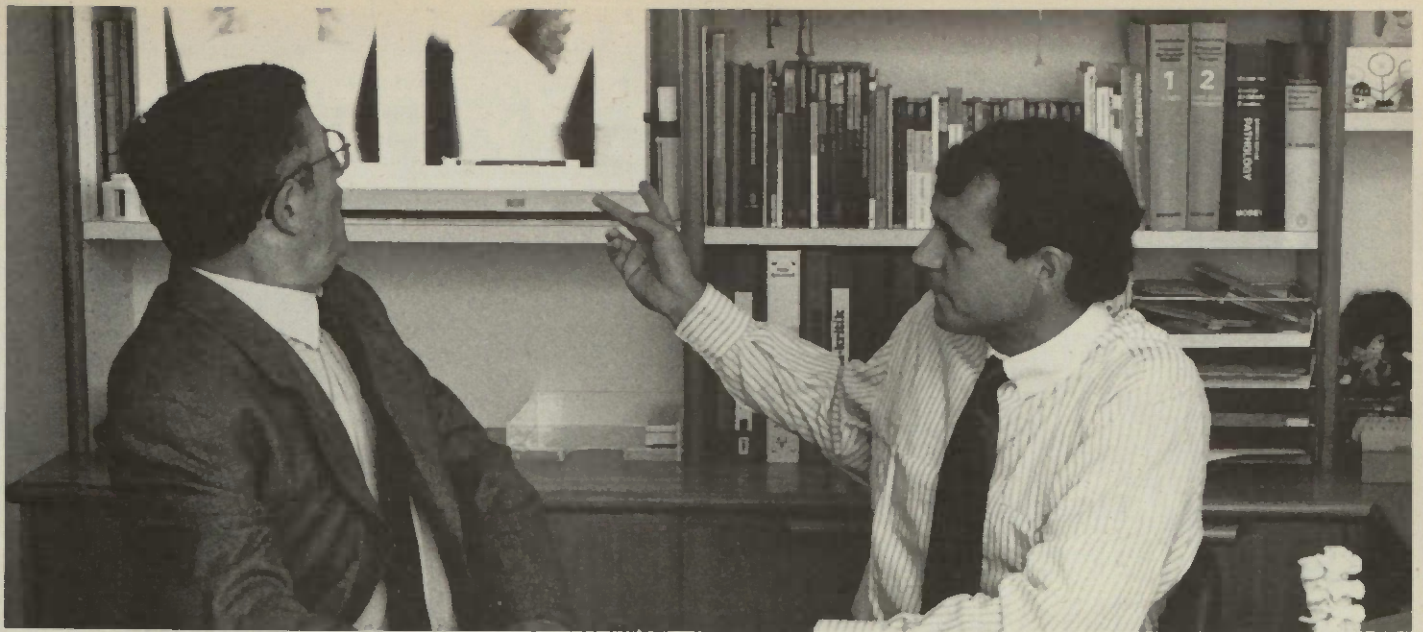
Grenzen zu überschreiten, ist groß. Es droht die Gefahr, daß sich die Gesellschaft wegen des Fehlens staatlich gesetzter Normen damit abfindet, daß der medizinisch-technischen Manipulation der menschlichen Fortpflanzung keine Schranken gezogen werden. Der Gesetzgeber muß deshalb die Grenzen des rechtlich Zulässigen bestimmen.

Hüten wir uns jedoch vor pauschaler Ablehnung und Mißtrauen gegenüber der Fortpflanzungsmedizin: Ungeordnete Kinderlosigkeit stellt für die Betroffenen häufig eine schwere Belastung und eine starke Einschränkung der Sinngebung ihres Lebens dar. Jedes Elternpaar, das mit Freude und Dankbarkeit Leben schenken und das Aufwachsen eines eigenen Kindes begleiten kann, wird verstehen, daß die Erfüllung eines Kinderwunsches bei Fertilitätsproblemen auch mit künstlichen Methoden angestrebt wird. Sterilität zu therapieren, ist eine legitime Aufgabe der Medizin. Aber auch hier werfen die Verfahren der künstlichen Befruchtung über die medizinisch-naturwissenschaftliche Bewertung hinaus eine Fülle ethischer, gesellschaftlicher, psychologischer und rechtlicher Probleme auf. Sie sind nach eingehender Erörterung, in die sich auch die deutsche Ärzteschaft richtungweisend eingeschaltet hat, längst ausdiskutiert und entscheidungsreif.

Die bayerische Initiative im Bundesrat

Bayern hat aus diesen Gründen bereits im November letzten Jahres im Bundesrat den Entwurf eines Fortpflanzungsmedizingesetzes eingebracht, der die mit der Fortpflanzungsmedizin verbundenen rechtlichen Fragen umfassend regeln soll. Erst vor kurzem hat die Bundesregierung ein Embryonenschutzgesetz vorgelegt, das allerdings nur Stückwerk darstellt. Beiden Entwürfen ist gemeinsam

► das Verbot der gezielten Erzeugung „überzähliger“ Embryonen und das Verbot der Forschung mit Embryonen. Nach Jahren intensiver Diskussion scheint nun breiter Konsens darüber zu bestehen, daß Embryonen auch nicht zur Erreichung ethisch hochstehender Ziele für die Wissenschaft geopfert werden dürfen und daß auch der in der Retorte gezeugte Embryo nach der Maxime „von Anbe-



Was wir unter guter Beratung für **Ärzte** verstehen.

Hohe Anforderungen und ein hohes Maß an persönlicher Verantwortung prägen Ihren Beruf.



Die Vereinte bietet maßgeschneiderten Versicherungsschutz für den Arzt: bei Berufsunfähigkeit, zur Altersvorsorge und zur Absicherung der Familie. In vielen Beratungsgesprächen mit Ärzten aller Fachrichtungen steht die Vereinte täglich mit Rat und Tat zur Seite.

Der Gruppenversicherungsvertrag der Vereinten Kranken mit allen Ärztekammern und dem Marburger Bund bietet Ihnen einen Versicherungsschutz zu besonders günstigen Tarifen. Zum Beispiel die Krankenvollversicherung:

- Die Leistungen umfassen Kostenübernahmen bei ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung.
- Ihr monatliches Nettoeinkommen können Sie bis zu einer Höhe von 24.000 DM mit einer Krankentagegeldversicherung absichern.
- Die Krankenhaustagegeldversicherung zahlt für jeden Tag Ihres Krankenhausaufenthaltes je nach Vereinbarung zwischen 10 DM und 300 DM.

Gut beraten in der Praxis

Als kompetente Ärzte-Krankenversicherung haben wir uns einen guten Namen gemacht.

Wir sind mit Ihren spezifischen Versicherungsproblemen vertraut.

Fragen Sie unseren Berater oder schreiben Sie uns.

Ratgeber-Coupon

Ja, ich möchte mehr über meine berufsspezifischen und privaten Absicherungs- und Vorsorgemöglichkeiten wissen.

- Bitte senden Sie mir die Information „Krankenvollversicherung für Ärzte“ zu.
- Ich habe ein aktuelles Versicherungsproblem und möchte Ihren Berater sprechen.

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Alter

- angestellter Arzt niedergelassener Arzt

Bitte ausgefüllt senden an:
Vereinte Versicherungen
Informationszentrale M500BJ8944
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten®



Vereinte
Versicherungen



ginn ein Mensch" des Schutzes der Rechtsordnung bedarf.

Ich möchte an dieser Stelle betonen, daß es in Deutschland die medizinische Wissenschaft und die Ärzte selbst waren, die den Gesetzgeber auf regelungsbedürftige Entwicklungen in der Fortpflanzungsmedizin aufmerksam gemacht haben. Ärzte und Wissenschaft haben die Diskussion verantwortungsbewußt und mit tiefem Ernst und großer Offenheit geführt. Dies muß – auch von den Medien und der Öffentlichkeit – anerkannt werden.

Zurück zu den Gesetzentwürfen der Bundesregierung und Bayerns. Sie enthalten beide weiter:

- ▶ das Verbot der Ersatzmutterchaft,
- ▶ das grundsätzliche Verbot der Geschlechtswahl bei der künstlichen Befruchtung,
- ▶ das Verbot gentechnischer Eingriffe in die Keimbahnzellen und
- ▶ das Verbot, identische Mehrlinge sowie Hybrid- und Chimärwesen zu erzeugen.

Mängel des Regierungsentwurfs eines Embryonenschutzgesetzes

Hier endet die Übereinstimmung. Mit wesentlichen Fragen, die der Gesetzgeber im Interesse der Betroffenen und der Ärzte endlich klären muß, befaßt sich der Regierungsentwurf nicht. Diese Fragen beantwortet die Bayerische Staatsregierung, die in ihrem Gesetzentwurf folgende Regelungen vorschlägt:

- ▶ Maßnahmen der künstlichen Befruchtung sollen nur von Ärzten vorgenommen werden dürfen.
- ▶ Jedem Arzt oder sonstwie Beteiligten soll es freistehen, an Maßnahmen der künstlichen Befruchtung mitzuwirken.

Besonders kontrovers diskutiert werden zwei weitere bayerische Forderungen:

- Die künstliche Befruchtung soll auf Ehepaare beschränkt werden und
- im Gegensatz zum Entwurf der Bundesregierung soll nicht nur die Ei-, sondern auch die Samenspende verboten werden.

Die zwei zentralen Anliegen unserer Initiative – das Totalverbot der Verwendung von Spendersamen und die Regelung, daß nichteheliche Gemeinschaften mit Ehepaaren nicht gleichgestellt werden – sind im Bundesrat auf Ablehnung gestoßen. Lesen Sie mich die wesentlichen Erwägungen, die uns bei diesen Vorschlägen geleitet haben, noch einmal kurz zusammenfassen:

▶ Nach namhaften Verfassungsrechtlern liegt ein Verstoß gegen die Menschenwürde nach Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz vor, wenn ein Mann – möglicherweise gegen Bezahlung oder anonym – Samenzellen für eine künstliche Besamung zur Verfügung stellt, ohne die Stellung und die Verantwortung des „Vaters“ übernehmen zu wollen.

▶ Die Einheit von genetischer und sozialer Elternchaft ist nach wissenschaftlicher Erkenntnis für die Entwicklung des Kindes von großer Bedeutung. Diese Einheit wird gesprengt, wenn ein Dritter als bloßer Keimzellenlieferant herangezogen wird. Auch die Standesrichtlinien der deutschen Ärzteschaft, die grundsätzlich die künstliche Befruchtung auf das homologe System beschränken, weisen auf diesen Gesichtspunkt hin. Daß auch bei einer Adoption genetische und soziale Elternschaft auseinanderfallen, ist kein stichhaltiges Gegenargument. Mit der Adoption wird auf ein gegebenes Problem auf eine für das Kind bestmögliche Art reagiert, während die künstliche Befruchtung mit Spendersamen erst das Problem schafft.

▶ Es besteht die erhebliche Gefahr, daß sich der Scheinvater von dem Kind, das nicht von ihm stammt, distanzieren, wenn es nicht seinen Vorstellungen entspricht. Dies liegt besonders nahe, wenn das mit Samenzellen irgendeines „Spenders“ gezeugte Kind behindert ist. Diese zumindest innerliche Ablehnung des „fremden“ Kindes wäre eine schwere Belastung für das Kind und das Paar.

▶ Bleibt der „Spender“ anonym oder wird seine Identität dem Kind auf sonstige Weise vorenthalten, wird das Kind in seinem grundrechtlichen Anspruch auf Kenntnis seiner Abstammung verletzt.

▶ Ein zentraler Einwand betrifft die der Verwendung von Keimzellen Dritter imminente Tendenz zur Eugenik.

Die Auswahl des Spenders muß nach bestimmten Kriterien erfolgen, zum Beispiel nach der gesundheitlichen Eignung.

Wo aber ist die Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit zu ziehen? Hat zum Beispiel Kleinwuchs unter ein Meter sechzig Krankheitswert? Wie steht es mit dem Intelligenzquotienten als Maßstab geistiger Gesundheit? Ein zulässiges Kriterium für die Auswahl des Samenspenders soll die phänotypische Ähnlichkeit mit dem Scheinvater sein. Wie aber ist es mit der Hautfarbe des Spenders? Wie steht es mit der beruflichen Stellung, dem Aussehen und sonstigen Eigenschaften und Fähigkeiten?

Die allgemein bekannte „Nobelpreisträger-Samenbank“ in Kalifornien zeigt, wie groß die Versuchung ist, Spender nach bestimmten „Qualitätsmerkmalen“ auszuwählen. Gegen derartige Tendenzen der Zuchtwahl, die bei der Zulässigkeit einer heterologen künstlichen Befruchtung mit Sicherheit auftreten würden und durch Gesetz kaum wirksam unterbunden werden könnten, sollte gerade der deutsche Gesetzgeber besonders sensibel reagieren.

Die genannten Einwendungen gelten auch gegen Eispenden. Hier kommt noch hinzu, daß mit der Übertretung fremder Eizellen die Mutterschaft aufgesplittet würde. Die beiden von Natur aus untrennbar zusammengehörigen Komponenten der Mutterschaft – nämlich die genetische Abstammung und die Schwangerschaft und Geburt – werden auseinandergerissen, wenn eine Frau ein Kind austrägt, das genetisch nicht von ihr stammt. Die gespaltene Mutterschaft ist weder mit der Würde des Menschen noch mit dem Wohl des Kindes vereinbar. Zu Recht wird deshalb überwiegend ein gesetzliches Verbot von Eispenden gefordert. Eispenden zu verbieten, Samenspenden aber zuzulassen, wäre in sich widersprüchlich.

Der zweite Punkt betrifft die sogenannte quasi-homologe Befruchtung.

Künstliche Befruchtung: Beschränkung auf Ehepaare

Gegen die Gleichstellung nichtehelicher Gemeinschaften mit Ehepaaren sprechen grundsätzliche gesellschaftspolitische Erwägungen, die

ich hier nicht vertiefen möchte. Künstliche Befruchtungsmaßnahmen auf Ehegatten zu beschränken, erscheint aus unserer Sicht darüber hinaus aus folgenden Gründen geboten:

► Entscheidend ist das Kindeswohl, dem gerade der Arzt wegen seiner aktiven Rolle bei der Entstehung der Schwangerschaft besonderes Augenmerk schenken muß: In den äußerst seltenen Fällen, in denen nichteheliche Paare mit Kinderwunsch unter Unfruchtbarkeit leiden und künstliche Zeugungshilfen in Anspruch nehmen wollen, ist im Interesse des Kindeswohles zu fordern, daß sie dem Kind den rechtlich gesicherten Status der Ehelichkeit bieten.

Dies entspricht auch den ärztlichen Standesrichtlinien.

► Eine Abgrenzung oder sichere Feststellung, ob überhaupt eine „Lebensgemeinschaft“ – oder nur eine lose Beziehung – vorliegt und ob die Gemeinschaft stabil und auf Dauer gerichtet ist, ist weder dem Arzt noch Dritten möglich. Damit kann eine nach allgemeiner Auffassung für das Wohl des Kindes unverzichtbare Rahmenbedingung nicht gewährleistet werden.

► Nur eine Beschränkung auf Ehepaare vermag eine Umgehung des Verbots der Leihmutterchaft wirksam zu verhindern.

Die Rechtspolitik wird ihrer großen Aufgabe nicht gerecht, wenn sie derartige Fragen übergeht. Deshalb ist auch das Ergebnis der langwierigen und intensiven Erörterungen im Bundesrat enttäuschend. Dies gilt um so mehr, als der Bundesrat auch einem weiteren bayerischen Anliegen seine Zustimmung versagt hat: Vergeblich haben wir beantragt, daß eine medizinisch indizierte künstliche Befruchtung auch eine Kassenleistung darstellen soll. Für mich ist und bleibt es widersinnig, daß Abtreibungen von den Kassen finanziert werden, nicht jedoch die Zeugung von Kindern durch akzeptable medizinische Techniken.

Die Bayerische Staatsregierung wird sich nicht von ihrem Weg abbringen

Stellen für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

An alle bayerischen Chefärzte, Belegärzte und niedergelassenen Ärzte!

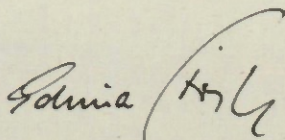
In diesen Wochen werden in Bayern rund 630 Medizinstudentinnen und Medizinstudenten den Dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung ablegen, um anschließend ihre praktische Ausbildung als Ärztinnen und Ärzte im Praktikum aufzunehmen.

Aus diesem Anlaß bitten wir alle im Beruf stehenden bayerischen Ärzte herzlich: Geben Sie entsprechend Ihren Möglichkeiten den jungen Kolleginnen und Kollegen die Gelegenheit, im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ihre ärztliche Ausbildung endgültig abzuschließen! Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, daß Ärztinnen und Ärzte im Praktikum gute und hilfreiche Arbeit leisten können, sei es in Krankenhäusern, in Arztpraxen oder in anderen Bereichen ärztlicher Berufsausübung. Sie bringen von der Universität den gleichen Kenntnisstand mit wie vordem approbierte Berufsanfänger und sind deshalb haftungsrechtlich in gleicher Weise einsetzbar wie jene. Diese Auffassung setzt sich zunehmend auch in der einschlägigen Fachliteratur durch.

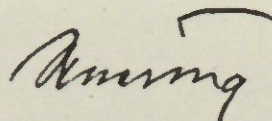
Wir dürfen in diesem Zusammenhang noch an die Entschliebung des 41. Bayerischen Ärztetages erinnern, der alle betroffenen bayerischen Ärzte um ein entsprechendes Engagement für die am Anfang ihres Berufslebens stehenden Kolleginnen und Kollegen gebeten hat.

Für Ihre Unterstützung unseres gemeinsamen Anliegens danken wir.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Edmund Stoiber
Bayerischer Staatsminister
des Innern



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering
Präsident der
Bayerischen Landesärztekammer

lassen und Ihre zentralen Anliegen weiterverfolgen. Ich bitte Sie alle, diesen Weg zu unterstützen.

Der Mensch ist nicht Herrscher über Leben und Tod

Angesichts der großen Anstrengungen, die bei der künstlichen Zeugung des Menschen unternommen werden, drängt sich mir immer wieder der Vergleich zu einem anderen Bereich auf: der Vernichtung werdenden Lebens. Mit diesem Thema wird sich ja auch der erste Vortrag der diesjährigen Arbeitstagung beschäftigen. Während aber einerseits gefordert wird, alles biologisch Mögliche zuzulassen, um Leben künstlich zu schaffen, wird andererseits dem werdenden menschlichen Leben von vielen der Schutz versagt.

Diese unterschiedliche Behandlung mag zunächst paradox klingen, ihm liegt jedoch ein Grundverständnis zugrunde: die freie Verfügungsmacht des Menschen über menschliches Leben. Es muß unser aller Ziel sein, diesem falschen, das Leben mißachtenden Prinzip, mit dem sich der Mensch zum Herrscher über Leben und Tod erhebt, entgegenzuwirken.

Entscheidend ist, daß wir nicht nur die rechtliche und nicht nur die medizinische, sondern vor allem die ethische Seite dieser Problematik beachten. Unverzichtbare Grundwerte, wie die Unantastbarkeit menschlichen Lebens, müssen immer wieder aufs neue bedacht und verteidigt werden. Zu dieser Verteidigung sind Juristen, Politiker, Wissenschaftler und Ärzte in gleicher Weise aufgerufen.

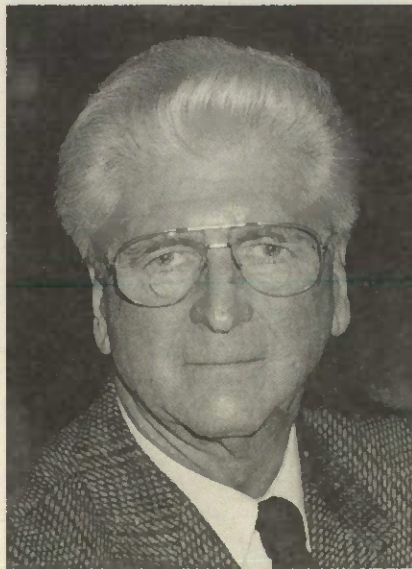
Ich danke allen Mitgliedern der Bayerischen Landesärztekammer, allen voran Ihnen, Herr Präsident Sewering, die bereit waren und weiterhin bereit sind, diese Grundwerte zu schützen. Weil wir in diesen grundlegenden Fragen einig sind, bin ich mir sicher, daß das sachliche, faire Verhältnis zwischen Staatsregierung und der bayerischen Ärzteschaft auch weiterhin anhalten wird, auch wenn sich im Einzelfall vielleicht im Verlauf dieser Arbeitstagung unterschiedliche Auffassungen ergeben werden.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen persönlich und der gesamten bayerischen Ärzteschaft ein erfolgreiches Wirken, Ihrer Arbeitstagung wünsche ich gute Ergebnisse.

Dr. Klaus Hellmann:

Ein altes Augsburger Dekret – ganz aktuell

Grußwort des 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben



Der Ärztliche Bezirksverband Schwaben entbietet allen Teilnehmerinnen, Teilnehmern und Gästen des 42. Bayerischen Ärztetages in Augsburg einen herzlichen Willkommensgruß! Es ist für uns eine große Freude und Ehre, daß wir die Jahresversammlung des Parlamentes der bayerischen Ärzte hier in unserer Stadt, in unseren Mauern ausrichten können.

Es stehen wichtige Dinge auf der Tagesordnung; als eines davon möchte ich nur einen Änderungsantrag zur Berufsordnung für die Ärzte herausgreifen. Hier drängt sich ein Rückblick auf, nämlich auf die erste überhaupt erwähnte Ordnung zwischen den Herren *Doctores Medicinae* und dem Hohen Rat zu Augsburg.

Sichere und wirksame Medikamente, ...

In den 28 Artikeln des nunmehr über 400 Jahre alten Dekrets sind berufs-

ständische Vorschriften enthalten, die ganz modern und aktuell klingen.

„Es sollen bei den Kranken“ – so heißt es darin – „allein Medikamente gebraucht werden, welche sicher und ohne alle Gefahr zur baldigen Gesundung ihr Werk verrichten“, denn Hippokrates schreibt: „*Experimentum periculosum est!*“ Auch hat der ehrsame Rat dieser Stadt bereits vor über 400 Jahren erlassen, „daß den vielen, die außerhalb ihres ordentlichen Berufes Arzneiverordnung machen – als da sind die *Doctores bulati*, *Destillatores*, *Juden*, *Zahnbrecher*, *Handwerker*, *alte Weiber* und andere *Manns- und Weibspersonen* – verboten wird, Arzneien zu verschreiben“.

Wir sehen also, daß damals schon Schwierigkeiten und Auseinandersetzungen mit nichtärztlichen Arzneiverordnern bestanden. Und es berührt unsere Berufspolitik und unser Berufsrecht, wenn in diesem Dekret steht: „Fürnämlich hat sich jeder zu hüten vor den Winkelärzten, die zwar den Namen *Doctor* führen, jedoch kein Zeugnis ihres *Doctorats* von einer *Academia* vorlegen können.“

... Datenschutz und „Rote Liste“

Aber auch die Apotheker werden schweren Vorschriften unterworfen. Es klingt nach modernem Datenschutz, wenn in Artikel 20 verlangt wird, „daß die Rezepte, von den *Doctores* geschrieben, geheimgehalten werden müssen, denn sie enthalten öfters verborgene Krankheiten, welche nicht für jedermann bestimmt sind. Auch sollen die Apotheker nicht

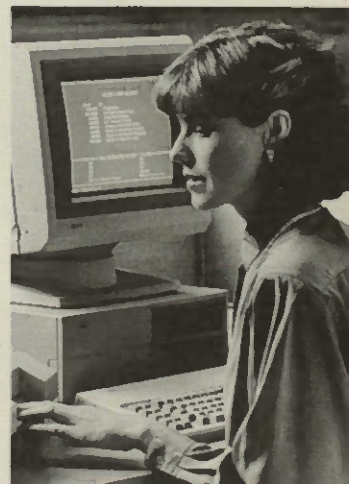
Neu für Unternehmer: Schnell- Informations-System zum EG-Bin- nenmarkt 1992. Mit Datenbank- Service.

Unser „EuroBLOCK“ gibt Auskunft über die Perspektiven des Binnenmarktes 1992. Zu den bis Jah-



resende '92 vorgesehenen 285 EG-Bestimmungen haben wir bereits heute **240 Euro-Computer-Reports** zu insgesamt 30 Sachgebieten in unserer ECR-Datenbank. Diese Reports werden von einem internationalen Experten-

team permanent aktualisiert. Schaffen Sie sich mit unseren Euro-Computer-Reports den entscheidenden Informationsvorsprung. Die Unterlagen sind abrufbereit bei jeder Raiffeisenbank und Volksbank. **Wir machen den Weg frei.**



den einen Doctor loben und den anderen schlechtmachen vor den Patienten. Nur wenn ein Patient von einem Apotheker etwas über das vom Arzt verordnete Medikament zu wissen begehrt, alsdann mögen sie ihm solches mit gebührender Bescheidenheit offenbaren."

Auch eine Art „Rote Liste“ wird schon angesprochen, denn in Artikel 24 wird dargelegt, „daß nur diejenigen Medikamente, welche im ‚Dispensario Augustano‘ beschrieben sind, gemacht werden dürfen und darüber hinaus andere nur, sofern von den Ärzten als gut erachtet“.

Als Mahnung an alle Ärzte richtet sich die Präambel in diesem nun über 400jährigen Dekret, in dem nämlich von den Ärzten gefordert wird, „von des alten Hippokrates Lehren nicht abzuweichen, fleißig Konsilien zu halten und sich forthin freundlicher gegeneinander zu benehmen“ (es war scheinbar vorher nicht der Fall ...)

Wir sehen also, daß die Probleme vielfach über Jahrhunderte gleichgeblieben sind und immer wieder eine neue, dem modernen Tätigkeitsbereich des Arztes angepaßte Ordnung notwendig ist.

In diesem Sinne wünscht der Ärztliche Bezirksverband Schwaben dem Bayerischen Ärztetag fruchtbare und konstruktive Verhandlungsergebnisse, allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen einen angenehmen Aufenthalt in unserer über 2000jährigen Stadt, die zu interessanten Besichtigungen einlädt; den Ehrengästen hier im Saale vielen Dank für ihr Erscheinen und allen Anwesenden ein „Herzliches Willkommen!“

Hans Breuer:

Vorsorge – auch eine kommunale Aufgabe

Grüßwort des Oberbürgermeisters der Stadt Augsburg

Ich habe die große Ehre, Sie anläßlich dieses 42. Bayerischen Ärztetages bei uns in Augsburg herzlich willkommen heißen zu können. Ich entbiete Ihnen die herzlichsten Grüße des Rates und der Bürgerschaft und wünsche Ihren Beratungen die Ergebnisse, die Sie sich im Interesse Ihrer Patienten selbst gestellt haben.

Herr Dr. Hellmann hat bereits angedeutet, daß Augsburg eine reiche medizinische Tradition hat und diese fortgesetzt wird in den Formen heutiger Notwendigkeiten. Sie wirkt fort beispielsweise in unserem 1982 in Betrieb genommenen Zentralklinikum – dem modernsten und größten kommunalen Krankenhaus der höchsten Versorgungsstufe in Bayern. In dieser gemeinsamen Einrichtung von Stadt und Landkreis Augsburg gehört es zu unseren täglichen Aufgaben, eine optimale medizinische Ausstattung mit dem Wunsch des Patienten auf individuelle Betreuung und Menschlichkeit in Einklang zu bringen. Es gehört heute zu den Aufgaben des Alltags, beispielsweise die Frage „Ärzte im Praktikum“ genauso sorgfältig zu behandeln, wie Überlegungen anzustellen, wie man die Engpässe im Pflegedienst beseitigen kann. Zu dieser Tradition gehört unsere Hessingklinik – heute eine orthopädische Heilanstalt mit hervorragendem Ruf – saniert und auf die

Aufgaben von Gegenwart und Zukunft ausgerichtet.

Schließlich darf ich darauf verweisen, daß zahlreiche Kongresse, Tagungen, Symposien und Kolloquien von Medizinern verschiedenster Fachrichtungen – unter denen auch die „Augsburger Fortbildungskongresse für praktische Medizin“ genannt werden müssen – bereits eine über 400jährige Tradition haben. Mit in diesen Bereich gehört: die Zusammenarbeit zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten ist eine permanente und erfreuliche Tatsache hier in Augsburg.

Modernste Forschung bedingt auch meistens modernste Technologie, und die hat ihren Preis – insbesondere im Gesundheitswesen. Ein Verzicht auf diese Errungenschaften auf der einen Seite – gerade in diesem Bereich – würde einen nicht zu verantwortenden Rückschritt im anderen Bereich – nämlich dem Patienten gegenüber – bedeuten. Höchst standardisierte Aus- und Fortbildung der Ärzte wie auch des Personals, das den Ärzten zur Hand geht und die Patienten betreut, sind vordringliche Aufgaben, die bei allen Sparwellen nicht eingeengt werden dürfen. Und trotzdem finden in der Öffentlichkeit erfreulicherweise Fragen der Ethik und die Frage nach den Grenzen

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 isotonischer 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. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **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:** Dosierspray mit 20 ml DM 8,85 (Stand März 1989) **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung

der Anwendung wissenschaftlicher Ergebnisse ein immer stärkeres Interesse. Auch dazu werden hier Ihre Beratungen wertvolle Beiträge leisten.

Gesundheitsvorsorge ist heute Aufgabe jedes einzelnen, natürlich auch der Gemeinschaft. Dieser Aufgabe darf sich die Politik, insbesondere die Kommunalpolitik, nicht verschließen. Auf kommunaler Ebene bedeutet dies nicht nur die Sicherung einer optimalen medizinischen Versorgung; sie bedeutet vor allem auch Schaffung und Sicherung gesunder Lebensverhältnisse, und hier in erster Linie die Schaffung einer gesunden und damit für die menschliche Gesundheit förderlichen Umwelt. In der praktischen Politik der Kommunen heißt es zunächst langfristige Sicherung der Lebensgrundlagen wie Luft und Wasser. Ich erinnere in diesem Zusammenhang an die Bemühungen der Großstädte in den letzten Jahren, um Smogverordnungen, die den jeweiligen lokalen Gegebenheiten gerecht werden sollen. Ich erinnere an die kostenaufwendigen Maßnahmen zur Reinhaltung des Trinkwassers. Daneben stehen fast täglich andere gesundheitsbezogene Probleme zur Entscheidung an. Sie betreffen gesundes Wohnen in der Gemeinde – häufig durch ärztliche Atteste belegt, bescheinigt und gefordert. Dazu gehört die Verhütung von Unfällen durch Geschwindigkeitsbegrenzungen, Lärmeindämmungen, verkehrsberuhigte Zonen, Fragen der langfristigen gesundheitsunschädlichen Entsorgung von Abwasser und Müll – ein Thema, das insbesondere erfreulicherweise auch von der Ärzteschaft in Augsburg öffentlich diskutiert wird. Ich hoffe, daß die gegenseitige Bekanntgabe von Standpunkten demnächst auch zu einer ergiebigen Diskussion miteinander führt und nicht zuletzt all die Fragen, die im Zusammenhang mit der weltweiten Seuche AIDS neu auf uns zugekommen sind – auch auf die Gemeinden. Und dazu gehört auch die Gesundheitsbildung durch sekundär präventive Maßnahmen, mit denen wir uns heute befassen müssen. Ich nenne hier beispielhaft die mit dem wachsenden Anteil älterer Bürger – und damit bereits heute absehbar – vorbereitenden Aufgaben in der geriatrischen Versorgung, deren Koordination, deren Lösung, Verwirklichung entsprechender Pläne – die auch wegen des finanziellen Bedarfs nur mittel- und langfristig erstellt werden können. Und

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Nach Beschluß des Vorstandes stellt die Bayerische Landesärztekammer ab 1. Januar 1990 bei Vorliegen der folgenden Voraussetzungen den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ aus:

1. *Mindestens ein Jahr klinische Tätigkeit nach der Approbation bzw. Erlaubnis zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Mindestens drei Monate dieser Tätigkeit sind auf einer Intensivstation und/oder Notfallaufnahmeabteilung abzuleisten, um grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen in der notfallmedizinischen Versorgung von Patienten mit vitalbedrohlichen Zuständen zu erwerben.*
2. *Teilnahme an von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannten interdisziplinären Kursen in spezieller und allgemeiner Notfallmedizin von insgesamt 50 Stunden Dauer.*
Von anderen Kammern anerkannte Kurse können angerechnet werden.
3. *Einsatzpraktikum im Notarztwagen oder Rettungshubschrauber unter Leitung eines erfahrenen Notarztes, davon mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Hierüber ist eine Bescheinigung des für den Rettungsdienst verantwortlichen Arztes beizubringen.*

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen können Kolleginnen/Kollegen auf Antrag bis zum 31. Dezember 1991 die Fachkunde „Rettungsdienst“ erhalten, wenn sie entweder

- a) *das dreistufige „Einheitliche Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“ („Blaulichtärzte“) mit der Stufe III abgeschlossen haben und daneben entsprechend Ziffer 3 zehn lebensrettende Einsätze unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes nachweisen*
oder
- b) *eine kontinuierliche dreijährige Tätigkeit als Notarzt vor dem 1. Januar 1990 belegen.*

Im Rahmen der Übergangsbestimmungen kann ferner die bis Ende 1989 absolvierte Stufe I als Stufe I des neuen Konzepts, das heißt als gesamter Grundkurs, angerechnet werden. Auf die übrigen Voraussetzungen für die Stufe II einschließlich Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarzdienst kann nicht verzichtet werden.

nicht zuletzt drängen eine Vielzahl von gesundheitsbezogenen Selbsthilfegruppen und Bürgerinitiativen darauf, daß bei konkreten politischen Entscheidungen auf kommunaler Ebene gesundheitsbezogene Argumente in die Entscheidungen mit einfließen.

Um bei all diesen Problemen zu ertragreichen Lösungen zu kommen, ist eben auf allen Ebenen eine effektive Zusammenarbeit und stärkere Kommunikation zwischen Politik und Medizin – vor Ort in der Kommunalpolitik und darüber hinaus – erforderlich. Dies kann keine Adaption der Ärzte für politische Zielsetzungen bedeuten; vielmehr muß vom Politiker erwartet werden, daß er sich Einwänden kompetenter Fachleute nicht ver-

schließt, sie gegeneinander abwägt und dann den Entscheidungsprozeß durchführt. Deswegen werden Ihre Tagung und die Themen, die Sie im Rahmen Ihres 42. Bayerischen Ärztetages behandeln, auch von der Kommunalpolitik in Augsburg mit großem Interesse verfolgt. Ich wünsche Ihnen bei Ihren Beratungen und Diskussionen viel Erfolg. Ich hoffe, daß sich das reiche Ambiente unserer Stadt fruchtbar auf Ihre Arbeit auswirkt. Ich habe Anlaß zu der Vermutung, daß nur Ihre Gäste, die Nichtärzte und Ehefrauen Gelegenheit haben werden, im Rahmen der Führung dies zu sehen. Ich wünsche Ihnen jedenfalls noch einen angenehmen und erfolgreichen Aufenthalt in unserer Stadt und begrüße Sie nochmals recht herzlich.

Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering:

Ärztliche Fragen und Forderungen an die Politik

Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zur Eröffnung des 42. Bayerischen Ärztetages

Offene Fragen aus dem Gesundheits-Reformgesetz – Wann wird das Problem der Studentenzahlen angegangen? – Wieweit ist „Embryonenforschung“ zulässig?

Ihnen, Herr Oberbürgermeister, danke ich für Ihre Grußworte. Ich kenne natürlich aus den Beratungen im Bayerischen Senat und aus meiner sonstigen Arbeit Ihre Sorgen, vor allem um das Klinikum. Das Klinikum Augsburg hat ein bewundernswertes Niveau, aber leider ein sehr bedrückendes Defizit im Betrieb, und ich verstehe es durchaus, wenn der Zweckverband den Wunsch hat, daß Vater Staat dieses Klinikum in irgendeiner Form übernimmt und damit auch die Belastungen dieser kommunalen Einrichtung.

Beim Umweltschutz werden Sie auf die Mitarbeit der Ärzte rechnen können. Gerade hier in Augsburg hat sich eine erhebliche Aktivität entwickelt; ich würde mich freuen, wenn das konstruktive Gespräch zwischen den kommunalen Vertretern und der Ärzteschaft intensiv in Gang käme. Herr Kollege Vilmar hat in seinem Grußwort die Vielfalt der Probleme angesprochen, die uns in der ärztlichen Selbstverwaltung beschäftigen; ich brauche Ihnen nicht zu versichern, daß die bayerische Selbstverwaltung sich engstens mit der Bundesärztekammer verbunden fühlt und wir gemeinsam versuchen werden, die Probleme, die sich uns stellen, zu lösen.

Ganz besonders herzlicher Dank Ihnen, verehrte Frau Staatsministerin, für Ihre inhaltsreichen Ausführungen, die gezeigt haben, wie sehr sich auch die Spitze unseres Freistaates mit allen Problemen, die das Gesundheitswesen betreffen, beschäftigt. Ich danke Ihnen auch für Ihre Anerkennung unserer Zusammenarbeit, die uns, der bayerischen Selbstverwaltung der Ärzte, immer besonders am Herzen lag. Wir haben nie eine einseitige Interessenvertretung betrieben,

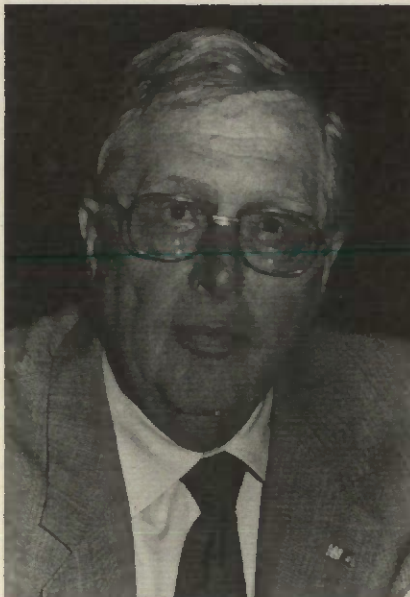


Foto: Vogt GmbH, Düsseldorf

sondern waren immer bemüht, Beiträge zu leisten für die Verbesserung des Gesundheitswesens. Dabei haben wir immer die Interessen der Bevölkerung obenangestellt und waren auch stets bereit, Lasten auf uns zu nehmen, wenn es erforderlich war.

40 Jahre – Aufbau eines leistungsfähigen Gesundheitswesens

Sie erwähnten: 40 Jahre Bundesrepublik Deutschland – 40 Jahre eines freiheitlichen Staatswesens. Für uns waren dies auch 40 Jahre Auf- und Ausbau eines leistungsfähigen Gesundheitswesens. Dabei können wir uns auf ein bewährtes System der gesetzlichen Krankenversicherung und auf ein gutes Krankenhauswesen stützen. Die Ärzte haben gemeinsam mit ihren Vertragspartnern viel getan, um der Bevölkerung unse-

res Landes eine gute ärztliche Versorgung zu gewährleisten; sie kann sich im internationalen Vergleich sehen lassen.

Wir denken dabei an die beklemmende Situation in Ländern östlich von uns – vor allem in dem abgetrennten Teil Deutschlands, aus dem zur Zeit so viele tausende Menschen unter Hinterlassung ihres Hab und Gutes fliehen, weil sie den Zwang dieser Diktatur nicht mehr ertragen können. Wir können nur hoffen, daß der Wandel, der in Ungarn und in Polen eingesetzt hat, auch vor der DDR nicht halt machen wird und daß die hartnäckigen kommunistischen Diktatoren in diesem Lande letztlich die Segel streichen müssen.

Was wir heute in diesen Ländern erleben, zeigt, daß der realisierte radikale Sozialismus einfach ein Betrug an der menschlichen Gesellschaft ist und daß ein freiheitliches System an seine Stelle treten muß – auch wenn Diktatoren dies zu verhindern versuchen.

Gesundheits-Reformgesetz: Vieles mit heißer Nadel genäht ...

Frau Ministerin, Sie haben das Gesundheits-Reformgesetz angesprochen. Ich teile mit Ihnen die Auffassung, daß mit agitatorischen Schlagworten nicht geholfen ist; damit kann man keine Politik und auch keine Gesundheitspolitik machen – und Schwarzmalerei hat uns noch nie weitergebracht. Andererseits müssen wir aus unserer täglichen Arbeit heraus feststellen, daß es eine erhebliche Zahl von Umsetzungsschwierigkeiten gibt, die wir noch keineswegs überwunden haben.

Ich sehe auch noch nicht die sieben Milliarden, die eingespart werden sollen, um die Finanzierung der häuslichen Pflege Schwerstpflegebedürftiger zu gewährleisten, ohne daß es zu Beitragsanhebungen kommt. Und dies besonders im Blick auf die bevorstehenden Pflegesatzverhandlungen, bei denen wir befürchten müssen, daß durch strukturelle Veränderungen im Krankenhauswesen die Kosten erheblich ansteigen werden.

Es ist leider an diesem Gesetz bei allem guten Willen manches mit einer sehr heißen Nadel genäht worden. Der Streit über die Auslegung mancher Bestimmungen hätte vielleicht vermieden werden können, wenn

Breitspektrumpenicillin:

Cephalexin-ratiopharm®



1. Cephalexin-ratiopharm® 500

OP 10 Filmtabletten N 1
OP 20 Filmtabletten N 2



DM 26,00
DM 47,70

2. Cephalexin-ratiopharm® 1000

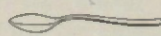
OP 10 Filmtabletten N 1
OP 20 Filmtabletten N 2



DM 47,70
DM 90,70

3. Cephalexin-ratiopharm® TS

72 g Trockensubstanz zur Herstellung
von 120 ml Suspension



DM 31,20

Cephalexin-ratiopharm® 500 / Cephalexin-ratiopharm® 1000 / Cephalexin-ratiopharm® TS

Zusammensetzung: Cephalexin-ratiopharm® 500/1000: 1 Filmtabl. enth. 500 mg/1000 mg Cephalexin. Cephalexin-ratiopharm® TS: 5 ml (= 1 Meßlöffel) enthalten 250 mg Cephalexin. **Anwendungsgebiete:** Infektionen durch Cephalexin-empfindliche Keime, die einer oralen Cephalexin-Therapie zugänglich sind. **Gegenanzeigen:** Cephalexin-Überempfindlichkeit. Bei Kreuzallergie mit anderen Antibiotika besonders sorgfältige Nutzen-Risiko-Abwägung. Anwendung während der Schwangerschaft, besonders in den ersten 3 Monaten, und in der Stillzeit nur bei besonders sorgfältiger Indikationsstellung. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Nebenwirkungen. Pseudomembranöse Enterokolitis. Allergische Hautreaktionen. Steigerung der Gefäßwanddurchlässigkeit. Arzneimittelfieber, Gelenkschmerzen. Überempfindlichkeitsreaktionen aller Schweregrade. Veränderung der Zahl weißer Blutkörperchen und der Blutplättchen. Anstieg von Transaminasen (SGOT, SGPT) und von Bilirubin im Serum. Akute interstitielle Nephritis. Kopfschmerzen, Schwindel, Verwirrheitszustände, Scheidenentzündungen (teilweise verursacht durch Candida-Superinfektionen). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht gleichzeitig mit bakteriostatisch wirksamen Chemotherapeutika/Antibiotika einnehmen. Probenecid. Mitunter falsch positive Ergebnisse bei nichtenzymatischer Harnzuckerbestimmung, bei direktem Coombs-Test. **Hinweis:** Cephalexin-ratiopharm® TS (5 ml tertiger Saft) enthält 2,69 g Kohlenhydrate (entsprechend 0,22 BE). **Darreichungsformen, Packungsgröße und Preise:** Cephalexin-ratiopharm® 500: OP 10 Filmtabl. (N 1) DM 26,—; OP 20 Filmtabl. (N 2) DM 47,70. Cephalexin-ratiopharm® 1000: OP 10 Filmtabl. (N 1) DM 47,70; OP 20 Filmtabl. (N 2) DM 90,70. Cephalexin-ratiopharm® TS: 72 g Trockensubstanz zur Herstellung von 120 ml Suspension DM 31,20.

ratiopharm GmbH & Co Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm/Donau

9/89

man sich etwas mehr Zeit geiassen hätte In der Formulierung dessen, was eigentlich gewollt war und was dann vielfach nicht völlig klar zum Ausdruck kommt.

● Daß alle – die Versicherten, wir Ärzte und alle sonstigen Beteiligten – Beiträge leisten und auch Opfer bringen müssen, dessen sind wir sicher. Ich kann hier nur feststellen, daß gerade die Kassenärzte seit Jahrzehnten in ihren Forderungen Zurückhaltung geübt haben. Ich darf nur daran erinnern, daß wir 1955 bereits der verbindlichen Schlichtung zugestimmt haben; die Tatsache, daß wir in Bayern in diesen Jahrzehnten diese verbindliche Schlichtung so gut wie nie benötigt haben, zeigt, in welchem Geiste wir die Verhandlungen führten und daß es uns immer wieder gelungen ist, eine Einigung auf einer für beide Seiten vertretbaren Ebene zu finden.

... und bedarf der Klärung durch die Selbstverwaltung

Ich muß allerdings gestehen, daß eine solche Art des miteinander Verhandeln nur möglich ist, wenn die Vertragspartner – so wie das in Bayern der Fall ist – stets zur Zusammenarbeit bereit waren und bereit sind. Wir sind froh, daß wir viele Fragen – auch wann wir konvergierende Standpunkte vertreten – immer wieder konstruktiv behandeln. Wir werden auch die noch offenen Fragen aus dem Gesundheits-Reformgesetz gemeinsam lösen: Etwa Fragen des Prüfwesens, der Arzneiverordnung oder der Honorarregelung. Es sind eine ganze Reihe von Fragen, die noch geklärt werden müssen und die nur in einer loyalen Partnerschaft miteinander gelöst werden können.

Manche Bestimmung in diesem Gesundheits-Reformgesetz liest sich schon recht arztunfreundlich oder gar arztfeindlich. Aber wir sind entschlossen, Dinge, die in diesem Gesetz stehen und die so hart klingen wie ein preußischer Reitermarsch, in den Tönen der bayerischen Volksmusik zu regeln, ohne das Gesetz zu verletzen oder es nicht zu erfüllen.

Ich habe auch nicht die Sorge, daß wir uns im „Würgegriff der Kassen“ befinden, wie das manche meiner Kollegen immer wieder zum Ausdruck bringen. Wenn wir das notwendige Selbstbewußtsein behalten,

dann braucht uns vor einem „Würgegriff“ nicht Angst zu sein, – dann kann er nämlich nicht kommen. Angst war noch nie ein guter Leitfaden für die Politik. Wir sollten selbstbewußt miteinander reden, in Erfüllung der Aufgaben, die uns zusammengeführt haben und die wir nur gemeinsam lösen können.

Sie sprachen, Frau Ministerin, auch über die Arzneiverordnung. Ich gebe zu, in der Bundesrepublik, aber nicht nur hier, wird zuviel geschluckt, zuviel weggeworfen und natürlich auch zuviel verordnet. Wir müssen dahin kommen, daß wir uns auf das Notwendige beschränken – wobei der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit keineswegs im Gegensatz dazu steht, eine gute Arzneiverordnung und Arzneitherapie zu betreiben. Man muß nicht bei jedem Unwohlsein gleich ein Arzneimittel haben, und der Übergewichtige mit hohem Blutdruck oder hohem Blutzucker, braucht nicht in erster Linie ein Medikament, sondern Gewichtsabnahme. Aber dies ist natürlich unbequem und nicht beliebt. Oder beim rauchenden Bronchitiker: da können wir mit Medikamenten kaum helfen! Er muß auf die Zigarette verzichten; auch das bringen leider nur wenige fertig. Es ist halt bequemer, Tabletten einzunehmen, als die eigene Lebensführung umzustellen – was von manchen geradezu als dornenvoll empfunden wird.

Gesundheitsvorsorge – das ist eine mühsame Aufgabe

Mit solchen Problemen des menschlichen Lebens müssen wir uns jeden Tag auseinandersetzen. Gesundheitsvorsorge oder Gesundheitsberatung ist schon eine recht mühsame Aufgabe, denn die Bereitschaft unserer Mitmenschen, auch eigene Beiträge zu leisten, ist recht gering entwickelt. Was nützt uns denn die schöne Gesundheitsuntersuchung, die jetzt eingeführt wurde, wenn die Ratschläge, die die Ärzte dann den

Untersuchten erteilen, nicht befolgt werden! Es hat nur Sinn, wenn beide Seiten – Arzt und Patient – zusammenwirken, sonst ist auch der im Gesetz festgelegte Grundsatz, daß jeder für seine Gesundheit verantwortlich ist, sinnlos geworden.

Sie haben von den Problemen des Überangebots an Ärzten gesprochen, der Vergleich mit der „Juristenschwemme“ liegt natürlich nahe. Wir können, ohne zu übertreiben, auch von einer „Ärztenschwemme“ sprechen. Natürlich ist das Sperrsystem, wie Sie es nannten, also das Gesetz der beschränkten Kassenzulassung, welches bis 1960 gegolten hat, heute kein Ausweg mehr. Das Bundesverfassungsgericht hat ihn untersagt. Der Weg in die Kassenpraxis ist offen, und man kann es ja auch verstehen: wenn jährlich 12 000 junge Ärztinnen und Ärzte herangebildet werden, soll dann der Gesetzgeber, wenn sie nach einem langen Studium fertig sind, ihnen für ihre berufliche Tätigkeit eine Schranke setzen? Und der größte Teil der Ärzte wird ja nach wie vor nur eine Berufschance in der Kassenpraxis finden.

Unter der Überfüllung des Berufs könnte die Qualität leiden

Aber wir können nicht verhehlen, daß uns – aus der Sicht der Qualität der kassenärztlichen Versorgung – die Überbesetzung natürlich vor ungeheure Probleme stellt: wenn der einzelne Kassenarzt durch die Überfüllung, die wir in manchen Bereichen heute schon schmerzhaft spüren, nicht mehr das notwendige Arbeitsvolumen hat, wenn seine existentielle Grundlage nicht mehr ausreicht, dann wird die Betriebsführung leiden, die notwendigen Investitionen werden nicht mehr gemacht und die Qualität der kassenärztlichen – also praktisch ambulanten ärztlichen Versorgung wird zu Schaden kommen. Auch das muß man sehen; das ist der Preis für die Freiheit: jeder kann den Weg in die Kassenpraxis gehen, wenn er es nur wünscht.

Wir brauchen endlich eine erhebliche und spürbare Reduzierung der Zahl der Studienanfänger. Es ist einfach verantwortungslos, jährlich 12 000 junge Menschen in das Studium der Humanmedizin geradezu hineinzulocken, obwohl wir wissen, daß – nach Feststellungen der Bundesregierung, nicht etwa von uns –

Wenn Sie Ihre Fortbildung planen:

Der 35. Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in

Badgastein
findet statt

vom 2. bis 10. März 1990

für die dann approbierten jungen Ärzte nur zwischen 5000 und 5500 Arbeitsplätze pro Jahr frei werden. Das heißt, mehr als die Hälfte derer, die wir ausbilden, hat von vorneherein keine Chance, einen bezahlten Arbeitsplatz als junge Ärztin oder junger Arzt zu bekommen. Die Qualität der Ausbildung – Sie haben das angesprochen – ist bei diesen Studentenzahlen nicht mehr gewährleistet. Schon aus dieser Sicht müßte etwas geschehen

● und es ist für uns einfach empörend, daß die Kultusministerkonferenz in diesem Jahr dieses Thema schon dreimal von der Tagesordnung abgesetzt hat.

Die Reduzierung der Zahl der Studenten von 12 000 auf 9500 – ich kenne diese Pläne – ist äußerst bescheiden und entspricht bei weitem nicht den eigentlichen Notwendigkeiten.

Fortpflanzungsmedizin – die berufsethische Fragestellung

Frau Staatsministerin, Sie haben die Fortpflanzungsmedizin ange-

sprochen. Wir haben diesmal bewußt diesen Schwerpunkt auch für die Beratung unserer Arbeitstagung gewählt, weil wir glauben, daß die Themen, die hier auf uns zukommen und die wir sehen, endlich angegangen werden müssen. Dabei ist unsere Aufgabe nicht etwa die Frage der wissenschaftlichen Gestaltung, sondern wir haben die Frage zu beantworten, inwieweit das, was geschieht, ethisch, berufsethisch zu verantworten ist und in Übereinstimmung mit der Wahrung der Menschenwürde, für die wir uns verantwortlich fühlen, steht.

Wir sind weit davon entfernt, etwa die artifizielle Erzeugung von Menschenleben in Bausch und Bogen abzulehnen, aber es ist höchste Zeit geworden, daß wir darüber nachdenken, wohin der Weg, auf den wir uns begeben haben, führt und noch führen kann – und ob wir ihn noch recht lange weitergehen können.

Natürlich – der Embryo ist ein Wunder und im Reagenzglas eine ungeheuerere Versuchung, denn zwischen Forschen und möglicherweise Manipulieren ist natürlich die Grenze

unter Umständen rasch überschritten, wenn wir nicht rechtzeitig dafür sorgen, daß sie unüberschreitbar gezogen wird.

Halten die Schranken den großen Versuchungen stand?

Es stellt sich die Frage: können wir die Forschung verhindern, wo müssen wir sie verhindern, hält die Schranke der großen Versuchung zur Manipulation stand? Alles Fragen, die nicht mehr beiseite geschoben werden können.

Die gesetzliche Regelung läßt auf sich warten, das Bundesgesetz ist lückenhaft, Stöckwerk, wie Sie mit Recht sagten, und der bayerische Entwurf umstritten. Wir werden also warten müssen, wie das weitergeht. Die Bundesregierung hat sich nicht einmal dazu durchringen können, die heterologe Insemination zu verbieten, obwohl sich damit Probleme verbinden, die offenbar der Mehrzahl unserer Mitmenschen noch überhaupt nicht bewußt geworden sind! Das Recht des Kindes, seinen biologischen Vater kennenzulernen, ist nicht

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.

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

*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

Anwendungsgebiete: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie. Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

Gegenanzeigen: Keine.

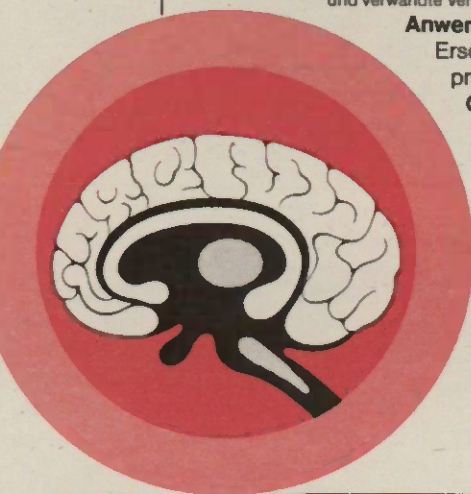
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

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



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



Viele, viele Gäste (nebst einer historischen Reminiszenz)

limitiert; daraus können sich Konsequenzen auch für den Samenspenden ergeben. Hier muß gesetzgeberisch gehandelt werden. Zumindest müßte man in der breiten Öffentlichkeit darüber aufklären, welche Konsequenzen eine Samenspende haben kann – auch für den Arzt, der diesen Eingriff vornimmt. Wenn der sich an seine Schweigepflicht hält und den Spender nicht namhaft macht, dann könnte es durchaus sein, daß gegen ihn, den Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat, Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden.

Daß die Eispende und die Leihmutter-schaft verboten werden, ist eigentlich ein Minimum an Konsens, über das es keinen Streit geben sollte. Zu wünschen wäre, daß die Gesetzgebung zur Adoption von Kindern vereinfacht wird. Bisher ist es ein dornenvoller Weg, bis ein Ehepaar zu einem Kind kommt. Ich glaube, wir könnten in vielen Fällen helfen, wenn hier die Bestimmungen vereinfacht würden. Allerdings muß man auch zugeben, daß es zu wenig Kinder für die Adoption gibt.

Abschließend möchte ich – in Übereinstimmung mit Ihnen, Frau Staatsministerin – den Wunsch äußern, daß die Grundsatzdiskussion darüber, ob alles, was die medizinische Wissenschaft kann und vielleicht noch können wird, auch gemacht werden darf, sehr intensiv geführt und versucht wird, sehr bald zu übereinstimmenden Antworten zu kommen. Sie haben es angesprochen – und auch ich kann abschließend die Frage nicht unterdrücken –, ob wir uns nicht in einen gefährlichen Zustand der Bewußtseinspaltung flüchten, wenn wir uns engagieren und um den Schutz von Embryonen streiten und dabei gleichzeitig die Augen verschließen vor der Tatsache – sei es resignierend oder gleichgültig –, daß zahllose Menschenkinder im Mutterleib getötet werden, obwohl es dafür weder eine moralische, noch eine soziale oder eine medizinische Rechtfertigung gibt.

Es wäre schön, wenn von unserem 42. Bayerischen Ärztetag starke Impulse ausgingen, damit wir über diese fundamentalen Fragen menschlichen Daseins und der Menschenwürde alle gemeinsam – Politiker, Ärzte, Wissenschaftler und praktizierende Ärzte – nachdenken; und mit diesem Wunsch möchte ich den 42. Bayerischen Ärztetag eröffnen.

Über 400 geladene Gäste füllten die Augsburger Kongreßhalle am 6. Oktober, als der 42. Bayerische Ärztetag eröffnet wurde. Wie immer bei Bayerischen Ärztetagen, war auch die Liste der Ehrengäste dieses Ärztetages lang, und Präsident Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering konnte nur einen kleinen Teil der Ehrengäste namentlich begrüßen. Wir folgen dieser Begrüßung und beschränken uns notgedrungen gleichfalls auf wenige Namen.

Vertreter der Politik: an der Spitze die Repräsentantin der Bayerischen Staatsregierung und Stellvertreterin des Ministerpräsidenten Dr. h. c. Max Streibl, Frau Dr. Mathilde Berghofer-Weichner, Staatsministerin der Justiz, sowie Staatssekretär Dr. Günther Beckstein vom Bayerischen Staatsministerium des Innern; aus dem Bayerischen Landtag die Abgeordnete Elisabeth Schnell; aus dem Bayerischen Senat: Senator Wolfgang Burnhäuser (in Vertretung des Präsidenten des Bayerischen Senats) und Senator Dipl.-Ing. Peter Lanz, beide zugleich auch Vertreter des Verbandes Freier Berufe.

Aus Ministerien und obersten Behörden: der Leiter der Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Ministerialdirigent Georg Scholz, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft, vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung Ministerialdirektor Dr. Helmut Vaitl, sowie der Leiter der Krankenhausabteilung, Ministerialdirigent Dr. Hermann Miesbach, der Leiter der Abteilung Grundsatzfragen, Ministerialdirigent Alfred Müller, der Leiter der Abteilung Sozialversicherung, Leitender Ministerialrat Dr. Wolfgang Leyendecker und der neu emannte Leiter der Gesundheitsabteilung, Leitender Ministerialrat Dr. Gerhard Marino.

Vom Bayerischen Obersten Rechnungshof dessen Präsident Dr. Walter Spaeth; vom Landesprüfungsamt für Sozialversicherung der Leiter, Ministerialdirigent Alois Kröninger, sowie von der Regierung von Schwaben Regierungspräsident Rudolf Doerr und

der Leiter der Gesundheitsabteilung, Leitender Medizinaldirektor Dr. Herbert Kirchner. Und last not least: der Oberbürgermeister der gastgebenden Fuggerstadt Augsburg, Hans Breuer.

Vertreter der Gerichtsbarkeit: der Vorsitzende Richter am Bundessozialgericht Günter Schroeder-Printzen, der Präsident des Bayerischen Obersten Landesgerichts Dr. Gerhard Herbst, der Präsident des Bayerischen Landessozialgerichts Dr. Helmut Müller und dessen Vizepräsident Walter Reichert; der Präsident des Sozialgerichts Nürnberg Dr. Konrad Zolles, der Vorsitzende Richter des BerufsgERICHTS für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München Gerhard Kasch.

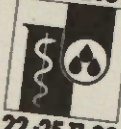
Weitere Ehrengäste waren der Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. Eberhard Lungershausen, als Vertreter der Medizinischen Fakultäten in Bayern; Kreisdekan Oberkirchenrat Johannes Merz als Vertreter der Evangelischen Kirche; der Landesbeauftragte für Datenschutz, Sebastian Oberhauser.

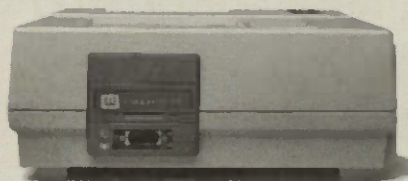
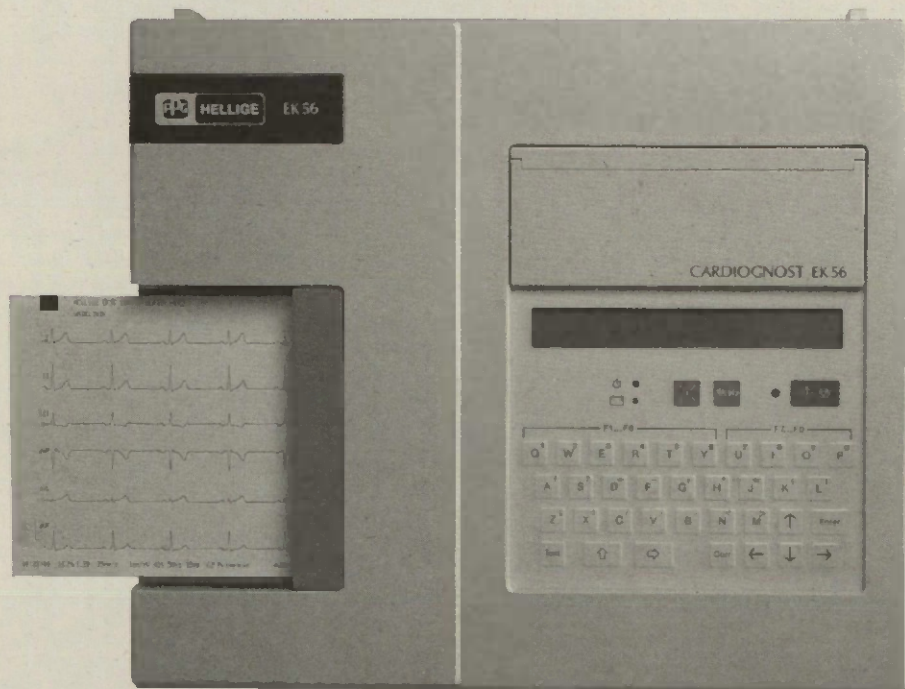
Vertreter der Bundeswehr: Generaloberstabsarzt Dr. Gunter Desch (er ist soeben Inspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr geworden!); der Kommandeur der Akademie des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr, Generalarzt Dr. Karsten Ewert, sowie der neue Wehrbereichsarzt, Oberstarzt Dr. Dieter Nechvatal.

Eine Erinnerung an Franz Josef Strauß

Anlässlich der Begrüßung von Generaloberstabsarzt Dr. Desch erinnerte Professor Sewering an eine sehr frühe Begegnung mit Franz Josef Strauß: „Ich bin einer der vier Ärzte, die vor Jahrzehnten mit dem seinerzeitigen jungen Verteidigungsminister Franz Josef Strauß darüber gesprochen haben, wie das Sanitätswesen der Bundeswehr organisiert werden soll und nach einem einstündigen Vortrag hatte er uns erklärt: „Ich habe Sie verstanden, ich werde eine eigene

Der neue Standard in der Elektrokardiographie – die CARDIOPROM-Technologie von PPG HELLIGE

MEDICA 89

 22.-25.11.89
 Halle 7
 Stand 7B12



Heute schon für die Möglichkeiten von morgen gerüstet sein – diese Idealsituation haben wir mit den Produkten CARDIOGNOST® EK 56 und EK 512 sowie dem EK 512 P für Herzschall- und Pulsregistrierung geschaffen:

In diesen Geräten wurde die CARDIOPROM-Technologie realisiert. CARDIOPROMs, das sind Datenträger, die in das

EKG-Gerät gesteckt werden und dessen Leistungsumfang bestimmen.

Unterschiedliche Programmpakete, von gerätespezifischen Steuerfunktionen über EKG-Vermessung und Interpretation bis hin zu Ergometrie- und Arrhythmieprogramm, stehen heute zur Auswahl.

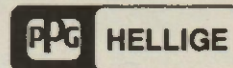
Durch modernste Technologie erfüllen die Elektrokardiographen von PPG HELLIGE alle Anforderungen der kardiologischen Diagnostik.

Die CARDIOPROM-Technologie sichten Investitionen für viele Jahre. Denn sollten sich Ihre Anforderungen einmal ändern, paßt ein neues CARDIOPROM Ihren Elektrokardiographen kostengünstig und problemlos der aktuellen Situation an.



Möchten Sie mehr über unsere Elektrokardiographen wissen? Schreiben Sie uns oder rufen Sie an. Wir informieren Sie gern ausführlich.

HELLIGE GMBH
 Heinrich-v-Stephan-Str. 4
 D-7800 Freiburg i. Br.
 Telefon (0761) 40 11-0
 Fax (0761) 40 11-445
 Telex 772 705 heli d



Inspektion einrichten und ich werde dafür Sorge tragen, daß das Sanitätswesen der Bundeswehr den Rang bekommt, den es verdient.' Franz Josef Strauß hat diese Zusage verwirklicht, und ich glaube, das ist auch ein Grund, heute dankbar seiner zu gedenken."

Von der Bayerischen Versicherungskammer waren deren Vizepräsident, Gerhard Luther, sowie der Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Abteilungsdirektor Walter Albrecht gekommen.

Aus dem Kreis der Vertragspartner: der Vorsitzende des AOK-Bundesverbandes und des Landesverbandes Bayern, Willi Heitzer, der alternierende Vorsitzende des AOK-Landesverbandes, Dr. Fritz Schenk, sowie der Geschäftsführer, Direktor Hans Sitzmann; der Vorsitzende des Landes- und Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen, Gustav Heinz, und dessen Geschäftsführer, Direktor Hans Schwarzmann; vom Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern dessen Vorsitzender, Josef Feiner, sowie der Geschäftsführer, Direktor Hartmut Holmer; von den

Landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträgern Oberbayern deren Vorsitzender, Josef Berger, und dessen Geschäftsführer, Direktor Hermann Richter; vom Verband der Angestelltenkrankenkassen dessen Vorsitzender, Direktor Karl-Heinz Lerner, und der Geschäftsführer, Helmut Wiechulla; der stellvertretende Hauptgeschäftsführer der Vereinigung der Arbeitgeberverbände in Bayern, Dr. Rainer Will.

Vertreter der Heilberufe: der Präsident der Bayerischen Landesapothekerkammer, Dr. Hermann Vogel, der Präsident der Bayerischen Landestierärztekammer, Professor Dr. Günter Pschorn, sowie die Vizepräsidenten Dr. Ernst Kleemann und Dr. Hubert Rettinger; Zahnarzt Helmuth Winter als Vertreter des Präsidenten der Landeszahnärztekammer.

Gekommen waren schließlich der Generalbevollmächtigte der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer für Süddeutschland, Direktor Winfried Kahlich, sowie der Vorstandsvorsitzende der Vereinten Versicherung, Generaldirektor Dr. Hans Karl Jäkel.

Ehregäste aus der „Arztfamilie“: die Träger der Paracelsus-Medaille, Ministerialdirigent a. D. Dr. Erich Hein, Dr. Eugen Goßner, Dr. Hermann Braun (zugleich Präsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern und Vorsitzender des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes), Dr. Dr. Erich Graßl.

Wie in jedem Jahr, war auch diesmal der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar, gekommen. Ehrengäste waren der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ulrich Oesingmann, ferner der Justiziar der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Jürgen Bösch, und der (soeben in den wohlverdienten Ruhestand getretene) bisherige Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Dr. Heinz-Peter Brauer.

Und schließlich seien als besonders „aktive Ehrengäste“ vermerkt die jungen Musiker des Streichquartetts des Gymnasiums St. Stephan in Augsburg, die die feierliche Eröffnung des 42. Bayerischen Ärztetages mit zwei Mozart-Quartetten umrahmten.

Entschließungen des 42. Bayerischen Ärztetages

Änderung der Kapazitätsverordnung

Der 42. Bayerische Ärztetag ist darüber empört, daß die Änderung der Kapazitätsverordnung mit dem Ziel einer Reduzierung der Zahl der Studienanfänger für Humanmedizin in der Kultusministerkonferenz in diesem Jahr schon dreimal von der Tagesordnung abgesetzt worden ist. Der Ärztetag bittet die Bayerische Staatsregierung, alle Anstrengungen zu unternehmen, um so rasch wie möglich eine Änderung des Staatsvertrages mit dem Ziel einer deutlichen Reduzierung der Zahl der Studienanfänger zu erreichen.

Eine kurzfristige Änderung der Kapazitätsverordnung ist dringend notwendig, um die Qualität der praktischen Ausbildung an den medizinischen Fakultäten den heutigen Anforderungen der ärztlichen Tätigkeit anzupassen.

In Übereinstimmung mit dem Wissenschaftsrat wird die praktische Ausbildung an den Universitätskliniken insbesondere aus folgenden Gründen beeinträchtigt:

1. Im Verhältnis zur Zahl der Medizinstudenten stehen nicht genügend geeignete Patienten zur Verfügung.
2. Die Praktikumsgruppen sind zu groß; statt fünf bis sechs Studenten, wie es im Interesse einer qualifizierten Ausbildung wünschenswert wäre, umfassen sie in der Regel zwölf bis sechzehn Studenten.
3. Erfahrene Lehrkräfte stehen nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung. Statt einer wünschenswerten Relation von 1 zu 5, wie sie auch die Approbationsordnung fordert, liegt die Betreuungrelation im zweiten klinischen Abschnitt derzeit bei 1 zu 12.

Auf der Grundlage der erstellten Gutachten und in Übereinstimmung mit den Empfehlungen des Wissenschaftsrates im Januar 1989 ist bei der Kapazitätsberechnung für die patientenbezogene Zulassung ein Wert von 20 Prozent der tagesbelegten Betten zu verwenden. Diese ist an jeder Universitätsklinik mit der personenbezogenen Kapazität zu vergleichen, um dann den jeweils niedrigeren Wert als Kapazität festzusetzen.

Der Bayerische Ärztetag fordert, daß die erforderliche Reduktion der Studentenzahlen an den Universitätskliniken kurzfristig durch die zuständigen Länder erfolgt.

Der Bayerische Ärztetag fordert, daß die erforderliche Reduktion der Studentenzahlen an den Universitätskliniken kurzfristig durch die zuständigen Länder erfolgt.

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Der 42. Bayerische Ärztetag nimmt mit Befriedigung zur Kenntnis, daß von 1395 Ärzten im Praktikum, die sich bis 1. September 1989 bei den Ärztlichen Kreisverbänden angemeldet haben, 1098 angegeben, bereits einen Arbeitsplatz gefunden zu haben. Er stellt aber zugleich mit Besorgnis fest, daß zu den gemeldeten 297 Ärzten im Praktikum, die noch keinen Arbeitsplatz finden konnten, bis zum Jahresende weitere 600 Studienabgänger zu erwarten sind, die dann einen Arbeitsplatz als Arzt im Praktikum benötigen, um ihre ärztliche Ausbildung abschließen und die Approbation erwerben zu können.

Der Bayerische Ärztetag bittet die bayerischen Krankenträger und ihre leitenden Ärzte dringend, die notwendigen Arbeitsplätze für Ärzte im Praktikum so bald wie möglich zur Verfügung zu stellen. Ungeachtet der weiteren Entwicklung der Arbeitsmarktsituation für Ärzte muß alles getan werden, damit die Studienabgänger der Humanmedizin zumindest ihre ärztliche Ausbildung durch Ableistung der AIP-Zeit abschließen und die Approbation als Arzt erhalten können.

Der Bayerische Ärztetag hält die Bezahlung der Ärzte im Praktikum für völlig unzureichend. Eine „kostenneutrale“ Beschäftigung ist nicht möglich. Er bittet deshalb die Tarifparteien, umgehend in Neuverhandlungen über die Bezahlung der Ärzte im Praktikum einzutreten. Dabei hält er die Anwendung der für die Assistenzärzte gültigen BAT-Bestimmungen für gerechtfertigt.

Ermäßigungen für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Der Bayerische Ärztetag appelliert an alle Veranstalter von Kursen und Fortbildungsveranstaltungen sowie an die Herausgeber medizinischer Fachzeitschriften, den Ärztinnen/Ärzten im Praktikum aufgrund der wirtschaftlichen Situation dieser ärztlichen Berufsanfänger bei der Kostengestaltung im größtmöglichen Umfang entgegenzukommen.

Arzt im Praktikum

Erhebungen durch die staatlichen Gesundheitsämter sind nach Auffassung des 42. Bayerischen Ärztetages das einzige geeignete Mittel, kurzfristig festzustellen, an welchen Krankenanstalten und in welchem Umfang an diesen Ausbildungsstellen für Ärzte im Praktikum

schon bisher geschaffen worden sind und wieviele Stellen voraussichtlich einschließlich zur Verfügung stehen.

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet den Bayerischen Staatsminister des Innern, entsprechende Erhebungen durch die ihm unterstehenden staatlichen Behörden der Gesundheitsverwaltung eils bald zu veranlassen.

Qualität der primärärztlichen Versorgung

Der Bayerische Ärztetag begrüßt und unterstützt alle Bemühungen des Bundesgesundheitsministeriums, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Krankenkassen zur Einführung einer dreijährigen strukturierten Weiterbildung als Mindestvoraussetzung für die kassenärztliche Tätigkeit im Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland.

Notfalldienst

Die Rettungsleitstellen sollen grundsätzlich den diensthabenden Arzt von allen Patientenkontakten unterrichten und des Vorgehen mit ihm abstimmen.

Niedergelassene Ärzte sind in Zukunft bei der ärztlichen Versorgung von Patienten, die über die Rettungsleitstelle ärztliche Hilfe beanspruchen, von dieser im Rahmen des kassenärztlichen Sicherstellungsauftrags auch werkzeugs zu berücksichtigen.

Gesundheitsvorsorge

Die bayerische Ärzteschaft appelliert an die Bevölkerung, in der Verantwortung für die eigene Gesundheit von den seit dem 1. Oktober 1989 im Leistungskatalog der Krankenkassen entnommenen Gesundheitsuntersuchungen Gebrauch zu machen.

Mit einer umfassenden Voruntersuchung für Frauen und Männer ab dem 35. Lebensjahr soll Herz- und Kreislauferkrankungen rechtzeitig vorgebeugt werden.

Durch eine Früherkennungsuntersuchung im sechsten Lebensjahr sollen bis dahin nicht erkennbare Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt werden.

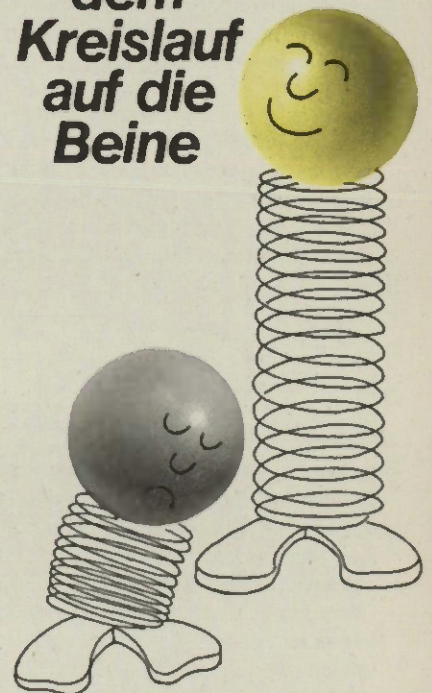
Die bayerische Bevölkerung soll in effizienter Form, zum Beispiel Pressekonferenzen, in zeitlichen Abständen auf die nach dem Gesundheits-Reformgesetz eröffnete Möglichkeit der Gesundheitsuntersuchung hingewiesen werden.

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. **Gegenanzeigen:** 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 6.65
100 Tabl. N3 27.45
25 ml Lsg. 9.95
100 ml Lsg. 32.30

VERLA

Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

Schutzimpfungen

Die Impfbeteiligung der Bevölkerung im Freistaat Bayern ist in den letzten Jahren besorgniserregend zurückgegangen.

Während die Grundimmunisierung der Säuglinge und Kleinkinder im ersten und zweiten Lebensjahr gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Poliomyelitis noch als befriedigend zu bezeichnen ist, sind für Schulkinder, Jugendliche und junge Erwachsene schon erhebliche Lücken bei den notwendigen Auffrisch-impfungen zu verzeichnen. Von der Möglichkeit der Impfung gegen Masern, Mumps und Röteln wird in unverständlicher Weise zu wenig Gebrauch gemacht. So ist auch die Rate der Rötelnembryopathien in den letzten Jahren nur unwesentlich gesunken. Nur konsequentes Impfen gegen Röteln, auch der Knaben, kann hier Abhilfe schaffen. Mit Sorge muß auch das Wiederaufflackern von Diphtherie betrachtet werden, welches zunehmend bei ungenügend geimpften jungen Erwachsenen beobachtet wird.

Der 42. Bayerische Ärztetag fordert die Ärzte aller Gebiete auf, in ihrem Bereich dafür zu sorgen, daß die Motivation der Bevölkerung gesteigert wird, von den Möglichkeiten der angebotenen kostenlosen Impfungen Gebrauch zu machen.

Krebsfrüherkennung

Der Bayerische Ärztetag stellt mit Bedauern fest, daß die Möglichkeit der Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nur in geringem Maße wahrgenommen werden. Er fordert den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer auf, eine Analyse über die Gründe der mangelnden Teilnahme der bayerischen Bevölkerung an den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen zu erstellen und dem Bayerischen Ärztetag darüber zu berichten.

Außerdem appelliert der Bayerische Ärztetag zum wiederholten Mal an die Ärzteschaft, die Bevölkerung bei jeder sich bietenden Gelegenheit auf die Möglichkeit der Krebsvorsorgeuntersuchungen aufmerksam zu machen.

Krankenpflege

Eine eigenständige, selbstbewußte und verantwortungsvolle Tätigkeit in der Pflege des Patienten garantiert die Attraktivität dieses Berufes in der Zukunft. Der jetzt von den Tarifpartnern gefundene Abschluß ist ein Schritt in die richtige Richtung, er beinhaltet auch Ansätze zur notwendigen Strukturverbesserung inner-

halb des Pflegeberufes. Leistungsrechte Vergütung und Aufstiegsmöglichkeiten sind Maßnahmen, um noch zu erwartende personelle Schwierigkeiten im gesamten Bereich der pflegerischen Versorgung zu lösen. Ärzte und medizinische Fachberufe wirken bei der engemessenen Betreuung der Patienten als Partner zusammen; eine enge Verzahnung der Tätigkeiten von Ärzten und Pflegepersonal sichert die effektive Versorgung der Patienten.

Das Berufsbild des Pflegepersonals soll durch Konzentration auf die direkten Pflegeaufgaben aufgewertet werden, wobei die Prinzipien der ganzheitlichen Betreuung zu berücksichtigen sind.

Vordringlich ist die Wiedereingliederung von aus dem Berufsleben ausgeschiedenen Krankenschwestern durch Schaffung geeigneter Bedingungen zu fördern.

Für Ärzte und Pflegepersonal stehen die Bedürfnisse des kranken Menschen im Vordergrund. Entsprechend ihren jeweiligen Aufgaben sind die verschiedenen Fachberufe in der Leitung des Krankenhauses zu beteiligen. Die Möglichkeiten der medizinischen und pflegerischen Versorgung, wie sie sich in den letzten Jahren entwickelt haben, erfordern auch für die Pflegeberufe die organisierte Fort- und Weiterbildung. Im Interesse einer patientenorientierten Pflege sind in der heutigen Krankenhauslandschaft gemeinsame Informationsveranstaltungen für Ärzte und Angehörige von Pflegeberufen unabdingbar.

Die Ärzteschaft erwartet, daß die eingeleiteten Strukturverbesserungen dazu führen, daß die bewährte Zusammenarbeit mit den Pflegeberufen zum Wohle und zur optimalen Versorgung des Patienten wesentlich beiträgt.

Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit in enger Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte mit dem ärztlichen Dienst der Krankenkassen

Zum 1. Januar 1991 treten die begrüßenswerten Leistungen des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) für die Schwerpflegebedürftigen in Kraft (§ 53 ff.). Sie bringen den Schwerpflegebedürftigen und ihren Angehörigen große – auch finanzielle – Hilfe und Entlastung. Schwierig wird es nur in vielen Fällen sein, festzustellen, ob eine Schwerpflegebedürftigkeit besteht. Die Festlegung über den *Personenkreis* („§ 53 [1] Versicherte, die nach ärztlichen Feststellungen wegen einer Krankheit oder Behinderung so hilflos sind, daß sie für die gewöhnlichen und

regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer in sehr hohem Maße der Hilfe bedürfen [Schwerpflegebedürftige], erhalten häusliche Pflegehilfe.“) soll in enger und vertrauensvoller Zusammenarbeit der niedergelassenen Ärzte, vor allem des Hausarztes mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen erfolgen.

Der Bericht des behandelnden Arztes soll engemessen honoriert werden.

Umfang des Personenkreises

Nach der Einschätzung der Bundesregierung von 1986 rechnet man mit ca. 1,8 bis 1,9 Millionen Pflegebedürftigen. Dabei zählen ca. 210 000 der zuhause Gepflegten zu den Schwerstpflegebedürftigen und rund 420 000 sind schwerpflegebedürftig, während etwa 940 000 einer Pflege leichteren Umfangs bedürfen. Ca. 260 000 sind in einem Heim untergebracht.

Inzwischen können die Zahlen durch die starke Zunahme der Hochbetagten eher höher liegen.

Versorgung der Pflegebedürftigen

Für die Versorgung und Rehabilitation der Pflegebedürftigen sollen ausgewogene Versorgungspläne entworfen werden, die vor allem den *behandelnden Hausarzt* in Zusammenarbeit mit den mitbehandelnden Gebietsärzten *mit der Leitung der Rehabilitation* beauftragen.

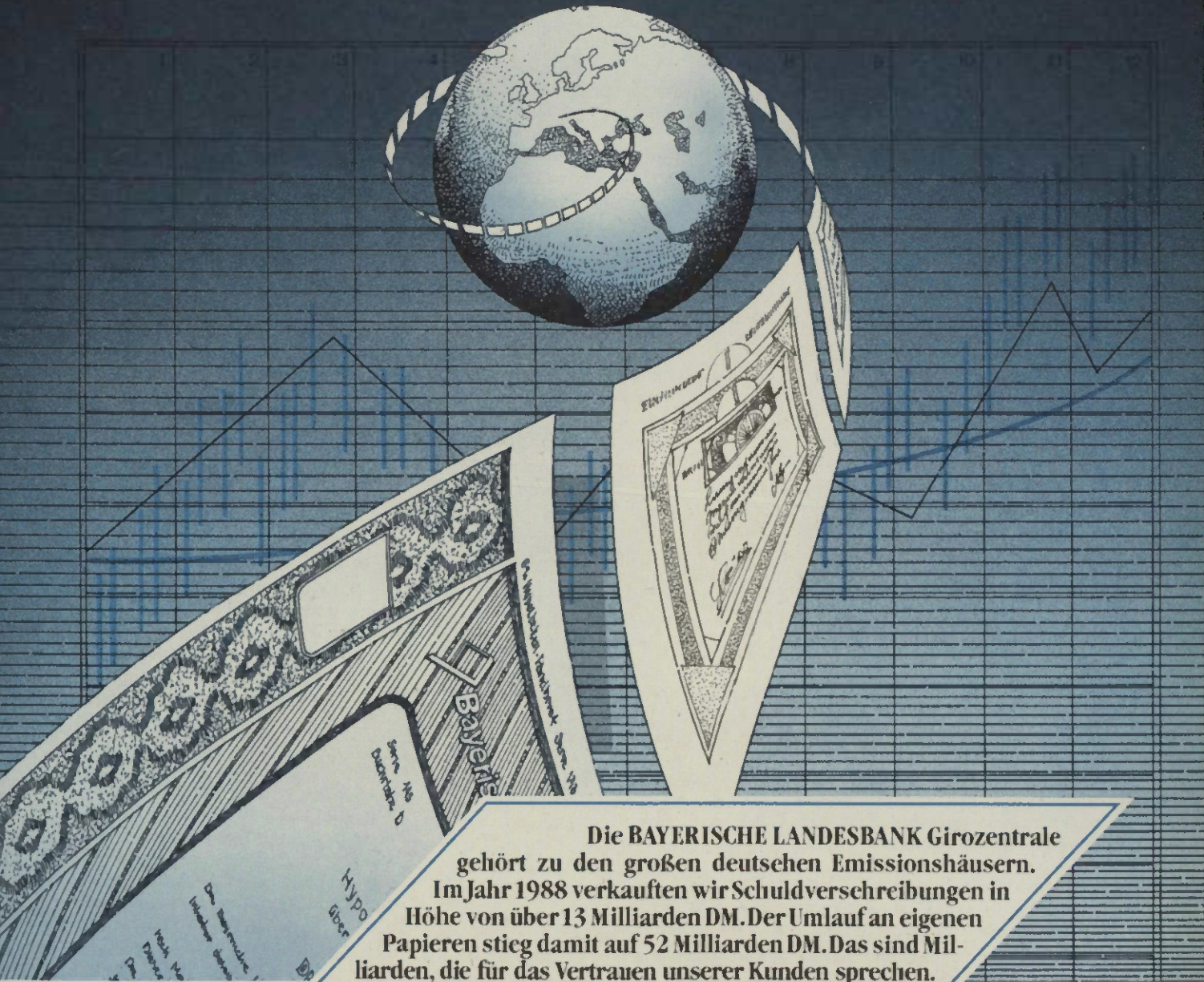
Er kennt am besten den Krankheitszustand, die Familienverhältnisse, das Umfeld des Patienten, bei ihm fühlt sich der Pflegebedürftige wohl und „zuhause“ – psychische Komponenten, die gerade bei alten und pflegebedürftigen Menschen einen großen Einfluß auf ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit haben.

Die jetzt vorgelegte Konzeption des Sprechers der Bundesregierung schließt den niedergelassenen Arzt, vor allem den Hausarzt, weitgehend aus.

Zur Kommunikation der ambulanten und stationär tätigen Ärzte

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zu prüfen, ob die Möglichkeit geschaffen werden kann, daß niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte wechselseitig in ihren Einrichtungen hospitieren können.


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, Paris, New York, Singapur (Niederlassungen), Johannesburg, Toronto, Wien, Tokyo (Repräsentanzen). Sie erreichen uns auch über Btx: • 38000 # 



Bayerische Landesbank
Girozentrale

Zusammenarbeit von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten

Die Ärzte im Krankenhaus und in der Praxis haben die gleiche Aufgabe: Menschen zu helfen, Krankheiten zu heilen und Leiden zu mindern. Eine besonders wichtige Voraussetzung, um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist die enge Zusammenarbeit der Ärzte beider Versorgungsbereiche.

Der 42. Bayerische Ärztetag bekennt sich zu dem derzeitigen System der ärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik und hält die Aufgabenteilung für sinnvoll. Der Ärztetag hält es aber für notwendig, daß niedergelassenen Gebietsärzten Gelegenheit gegeben wird, auch stationär als Belegärzte tätig zu sein und andererseits hauptamtliche Krankenhausärzte an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, wenn sie Leistungen erbringen, die in der ambulanten Praxis nicht zur Verfügung stehen.

Jeder niedergelassene Arzt muß die Möglichkeit haben, Patienten mit akuten Krankheitszuständen, deren Weiterbehandlung nur noch im Krankenhaus möglich und sinnvoll ist, sofort stationär einzuweisen. Erfordert der Zustand des Patienten jedoch keine sofortige Einweisung, so gehört es zu den Pflichten des niedergelassenen Arztes – gegebenenfalls in Zusammenarbeit mit seinen niedergelassenen Kollegen –, die Diagnostik vollständig durchzuführen und erst dann darüber zu entscheiden, ob eine stationäre Einweisung erforderlich ist oder nicht. Auch die Nachbehandlung nach stationärer Therapie sollte so rasch wie möglich von niedergelassenen Ärzten übernommen werden, um Krankenhausaufenthalte so kurz wie möglich halten zu können.

Eine vorstationäre Diagnostik oder nachstationäre Behandlung durch das Krankenhaus hält der 42. Bayerische Ärztetag bei Beachtung der obigen Grundsätze für überflüssig. Er kann darin keine Verbesserung der ärztlichen Versorgung erblicken.

Das duale System der Trennung ambulanter und stationärer medizinischer Versorgung setzt eine enge kollegiale Zusammenarbeit von Krankenhausärzten und niedergelassenen Ärzten voraus. In dieser engen Zusammenarbeit spielt der Austausch von Informationen beim Übergang von der ambulanten in die stationäre Behandlung und umgekehrt eine wichtige Rolle.

Die in der Praxis erhobenen Befunde sollen bei der stationären Einweisung umge-

hend und vollständig dem Krankenhausarzt zur Verfügung gestellt werden. Die Krankenhausärzte sollen dafür Sorge tragen, daß nach der Entlassung eines Patienten in angemessener Frist ein Arztbrief an den weiterbehandelnden Arzt gelangt und wichtige Informationen in geeigneter Form vorab an ihn übermittelt werden (z. B. durch handschriftliche Kurzberichte und/oder Telefonanrufe).

Deklaration der Wirkstoffe von Dermatika

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, in geeigneter Weise die Bayerische Staatsregierung aufzufordern, darauf hinzuwirken, daß möglichst schnell eine vollständige Deklarationspflicht für alle therapeutischen Dermatika eingeführt wird.

Förderung der Organspende und Organtransplantation in Bayern

Im vergangenen Jahr 1988 wurden in Bayern 324 Nieren-, 10 Leber-, 13 Bauchspeicheldrüsen-, 27 Herz- und 51 Knochenmarkstransplantationen durchgeführt. Die in Bayern tätigen Transplantationszentren waren damit keineswegs ausgelastet, der dringende Bedarf an Organen zur Transplantation konnte bei weitem nicht gedeckt werden. Dabei muß mit Dankbarkeit festgestellt werden, daß die Angehörigen von Verstorbenen, die für eine Entnahme von Organen in Frage kamen, nahezu in allen Fällen ihre Zustimmung gegeben haben.

Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß alles getan werden muß, um die Zahl der Organe für Transplantationen deutlich zu erhöhen. Dies gilt vor allem für Nieren, auf die Tausende von Patienten leider immer noch jahrelang warten müssen.

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet deshalb insbesondere alle Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern dringend, bei Sterbefällen, die für eine Organentnahme in Frage kommen, sofort Verbindung mit einem der bayerischen Transplantationszentren aufzunehmen. Es sind dies:

Erlangen/Nürnberg:
Urologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg

München:
Transplantationsabteilung im Klinikum Großhadern der Universität München;
Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Würzburg:

Transplantationszentrum, Organisationszentrale, Klinikum der bayerischen Julius-Maximilians-Universität

Die Bayerische Landesärztekammer wird gebeten, diese Entschließung den Krankenhausärzten in halbjährigen Abständen zur Kenntnis zu bringen.

Tätigkeitsbericht: Ethikkommission

Der 42. Bayerische Ärztetag begrüßt die Festlegung von Verfahrensgrundsätzen zur Durchführung klinischer Versuche am Menschen durch die Ethikkommission und empfiehlt, den Wortlaut der Verfahrensgrundsätze der Ärzteschaft zur Kenntnis zu bringen und darüber auf dem 43. Bayerischen Ärztetag zu beraten.

Der „neue“ soziale Wohnungsbau, eine Hilfe für Kinderreiche und alte Menschen

Der Bayerische Ärztetag begrüßt das Vorhaben der Bayerischen Staatsregierung, eine halbe Milliarde DM für den sozialen Wohnungsbau auszugeben.

Er ersucht die dabei begünstigten Städte und Landkreise, ein größeres Wohnkontingent für alleinlebende schwangere Frauen und kinderreiche Familien bereitzustellen, da nach den Erfahrungen der ärztlichen Praxis akute Wohnungsnot eine der Hauptursachen des Antrages auf Abbruch der Schwangerschaft aus sozialer Notlage ist.

Gleichzeitig ersucht er, beim Bau von Wohnungsblöcken und größeren Wohnsiedlungen besonders den Mehrgenerationen-Wohnbau mit verschiedenen großen Wohneinheiten zu fördern. Er gibt älter gewordenen kinderreichen Ehepaaren oder Elternteilen die Möglichkeit, nach dem Auszug der Kinder in eine kleinere Wohnung in ihrem Block umzuziehen und dadurch ihren Kindern oder Familien mit größerer Kinderzahl ihre Wohnung zu überlassen.

Gleichzeitig gibt der Mehrgenerationenbau in einer Zeit der Zunahme der alten und einer Abnahme der jungen Menschen und der dadurch erschwerten Pflege die Möglichkeit, daß Großeltern oder ältere Ehepaare im selben Wohnblock die Kinder beaufsichtigen helfen und die jüngeren Ehepaare ihre Eltern oder andere Alte und Pflegebedürftige betreuen können – eine dringende Zukunftsaufgabe im Hinblick auf die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik.

Bevölkerungsentwicklung

Im Jahre 1970 waren nach einer Mittailung des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden noch 14,1 Millionen oder 23,2 Prozent jünger als 15 Jahre, bei der Volkszählung 1987 noch 8,9 Millionen oder 14,6 Prozent. Demgegenüber steht eine beachtliche Zunahme der über 75jährigen von 2,6 Millionen auf 4,4 Millionen.

Verpflichtung des Arztes zur Hilfeleistung

Der 42. Bayerische Ärztetag bekräftigt erneut die Verpflichtung zur ärztlichen Hilfeleistung in allen Nottällen, ohne Rücksicht darauf, wodurch der Notfall entstanden ist. Daraus ergibt sich auch die Verpflichtung zur ärztlichen Fortbildung in Notfall- und Katastrophenmedizin. Eine Unterscheidung zwischen „zivilen“ und „militärischen“ Ursachen darf es deshalb nicht geben.

Der 42. Bayerische Ärztetag verwarft sich mit Entschiedenheit gegen den Versuch, eine solche Fortbildung als Kriegsvorbereitung zu diffamieren. Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland verbietet ausdrücklich jeden von deutschem Boden ausgehenden Angriffskrieg. Auf ärztliche Hilfeleistung auch im Verteidigungsfall vorbereitet zu sein, ist eine Pflicht, der sich der Arzt nicht entziehen kann.

Trotzdem bleibt die Ärzteschaft ausgerufen, wo auch immer, ihre Stimme dahingehend zu erheben, daß sowohl in einem konventionellen und erst recht aber in einem atomaren Krieg auf dem Boden der Bundesrepublik Deutschland nur einem geringen Teil der Soldaten und Zivilbevölkerung wirksam geholfen werden kann. Die Chancen dazu sind wegen der äußerst anfalligen Struktur des modernen Rettungswesens quantitativ und qualitativ sehr gering.

Erstattung von Aufwendungen für die persönliche Tätigkeit von Ärzteangehörigen entsprechend den Beihilferichtlinien

Sotern ein Arzt mit einem Beihilfeberechtigten im weiteren Sinne verwandt oder verschwägert ist, werden von der Beihilfestella derzeit nur die Sachkosten ersetzt. Der Bayerische Ärztetag fordert das zuständige Bayerische Staatsministerium der Finanzen auf, diese restriktive Regelung zu ändern. Es ist nicht einsehbar, warum Ärzten in diesem Umfang persönliche Leistungen bei Beihilfeberechtigten nicht vergütet werden. Der Kreis der auf diese Weisa begünstigten Be-

hilfeberechtigten ist auf die nächsten Angehörigen zu beschränken, die im Haushalt des liquidationsberechtigten Arztes leben.

Die Ärzteschaft kann es auf die Dauer nicht hinnehmen, daß der Freistaat Bayern durch eine zu restriktive Regelung der Beihilferichtlinien erhebliche Kostenersparungen zu Lasten der Ärzte praktiziert.

Nebentätigkeit

„Der ärztliche Beruf ist kein Gewerbe, er ist seiner Natur nach ein freier Beruf“ (§ 1 Abs. 2 BÄO).

Diese Grundaussage des ärztlichen Berufsrechts spiegelt sich in den gebühren- und kassenarztrechtlichen Grundsätzen über die „persönliche Leistungserbringung“ wider: Ärztliches Honorar kann für sich nur beanspruchen, wer eine ärztliche Leistung selbst erbracht hat oder sie „unter seiner Aufsicht nach tatsächlicher Weisung“ hat erbringen lassen.

Der 42. Bayerische Ärztetag hält es für geboten, daß das Nebentätigkeitsrecht der Hochschullehrer diesem Grundsatz ebenso entspricht wie schon das allgemeine Nebentätigkeitsrecht der Beamten. Der Ärztetag bittet die Staatsregierung, dem bei der bevorstehenden Novellierung der „Hochschullehrer-Nebentätigkeitsverordnung“ Rechnung zu tragen.

Gruppenversicherungs-Vertrag über Arbeitsunfähigkeit

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer möge in Verhandlungen mit den in Frage kommenden Versicherungsgesellschaften treten, um eine Modifizierung der gegenwärtig gültigen Versicherungsbedingungen bei den Krankentagegeldversicherung zu erreichen.

Zur Zeit kennen wir nur eine absolute Arbeitsunfähigkeit, die jegliche ertragbringende ärztliche Tätigkeit verbietet.

Die Möglichkeit zur stufenweisen beruflichen Rehabilitation – zum Beispiel in der eigenen Praxis –, wie wir sie entsprechend bei unseren Patienten propagieren („Hamburger Modell“), ist für Ärzte in eigener Praxis nicht gegeben. Veränderungen der Verträge sind notwendig

1. für den betroffenen Arzt als Patient,
2. für den testierenden behandelnden Arzt, der bei seinem Attest moderne Erkenntnisse der Rehabilitationsmedizin außer acht lassen muß.

Tätigkeitsbericht: Schriftenreihe

Der 42. Bayerische Ärztetag begrüßt den Beschluß des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, allen beruhtätigen Ärzten in Bayern kostenlos den Band 75 der Schriftenreihe „Nottallmedizin nach Leitsymptomen“ zu übergeben.

Der 42. Bayerische Ärztetag beschließt, künftig alle Bände der Schriftenreihe allen beruhtätigen Ärztinnen und Ärzten in Bayern kostenlos zur Verfügung zu stellen.

Prävention

Ernährungsberatung ist nach wie vor eine originäre ärztliche Aufgabe. Der Bayerische Ärztetag lehnt die gemeinsamen Bestrebungen des Hessischen Apothekervereins und des dortigen Landesverbandes der Ortskrankenkassen (AOK) ab, Beratergruppen zu bilden, die Ernährungsberatung in Kindergärten, Schulen, Sozialstationen und Pflegeheimen durchführen sollen.

Kommission

„Medizin – Umwelt – Gesundheit“

Der Bayerische Ärztetag stimmt zu, daß eine gemeinsame Kommission der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns „Medizin – Umwelt – Gesundheit“ geschaffen wird.

Zurückgehende Zahl der Arzthelferinnen

Die Vorstandschaft wird beauftragt, Fortbildungskurse für Arzthelferinnen einzurichten, zum Beispiel zu der Verwendung des „Praxiscomputers“, der Patientenbetreuung und ähnliche Themen.

Behinderung ärztlicher Arbeit im Strafvollzug

Der Bayerische Ärztetag bittet das für im Strafvollzug tätige Ärzte zuständige Staatsministerium der Justiz, dafür zu sorgen, daß diese vor völlig unhaltbaren Angriffen hinsichtlich ihrer Tätigkeit geschützt werden.

Behandlung Drogenabhängiger

Das Thema der Behandlung Drogenabhängiger ist auf diesem Ärztetag eingeschnitten worden. Das Thema ist jedoch so wichtig, daß vorgeschlagen wird, es beim 43. Bayerischen Ärztetag auf die Tagesordnung zu setzen. Der Vorstand wird gebeten, Professor Spann und den Leiter der Jugend- und Drogenberatungsstelle der Stadt München, Dr. Wille, als Referenten einzuladen.

Medizin als Begegnung – Intensivstation*

von J. Bickhardt

Das Miterleben, auch Mitgestalten internistischer Intensivmedizin ist seit zwanzig Jahren wichtiger Bestandteil meines Arbeitsalltags. *Begegnung* erlebe ich hier als *Konfrontation* und als *Kommunikation*.

Konfrontiert werde ich mit einer Fülle von Schwierigkeiten, deren Bewältigung mich und andere oft vor kaum lösbare Aufgaben stellt. Neben medizinischen und technischen Problemen sind es ökonomische, juristische, psychologische und ethische Fragen, die sich in täglich erlebten Grenzsituationen aufdrängen und nach Antwort verlangen. Dabei kann es nicht ausbleiben, daß ich schwere Krankheit, schlimmes Sterben oder den Tod anderer Menschen auch als Bedrohung meiner Existenz erfahre und daß ich oft meiner eigenen Angst und Ohnmacht begegne.

Begegnung im Sinne von *Kommunikation* erlebe ich in meinen vielfältigen Beziehungen zu den Menschen auf unserer Intensivstation. Auf verschiedensten Ebenen begegnen sich Menschen, die in sehr unterschiedlichen Wirklichkeiten (L. Geisler) leben: Sterbende Patienten, Bewußtlose oder Genesende, deren Angehörige oder Freunde, Ärztinnen und Pfleger, Schwestern und Ärzte, Seelsorger, Hilfskräfte und andere. Für viele von ihnen geschieht diese Begegnung in einer krisenhaften Lebenssituation.

Aus der Vielzahl von Problemen möchte ich wenige herausgreifen und stichwortartig einige Bemerkungen dazu vortragen:

1. Intensivstation als Ort der Begegnung
2. Begegnung zwischen Intensivpatient und Behandlungsteam: eine Kommunikation mit großen Hindernissen
3. Begegnung als Medizin

*) Referat enläßlich einer Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung am 8. Juli 1989 im Ärztehaus Bayern

Diese Ausführungen werden ergänzt durch drei Arbeitsblätter, die Ihnen vorliegen und zum Weiterarbeiten gedacht sind. Ich möchte Sie anstoßen zum Weiter-Bedenken und anstiften zum Handeln.

1. Intensivstation als Ort der Begegnung

Die widersprüchlichen Erwartungen an die Intensivmedizin und die räumlich-organisatorische Gestaltung von Intensivstationen prägen den „Tatort“ Intensivstation. Das Wort Intensivstation löst nahezu bei jedem erwachsenen Bürger Gefühle aus, die – in Abhängigkeit vom Informationsgrad oder von eigenen Erfahrungen – zwischen extremer Angst und Ablehnung auf der einen Seite und „mystisch“ (M. Dorfmueller) übersteigter positiver Erwartungshaltung auf der anderen Seite schwanken können.

Noch immer gipfelt der Fortschrittsglaube unserer Gesellschaft in maßlosen Erwartungen an die Medizin, insbesondere die Intensivmedizin. „Supermediziner“ und perfekte Schwestern, trainiert wie Astronauten, unfehlbar wie Richter, präzise wie Computer, haben hier „an vorderster Front“ gegen den Tod zu kämpfen. Rund um die Uhr ist eine „Elite“ (R. Schors) im Einsatz, „deren Aufgabe so etwas wie die Abschaffung des Todes ist“ (R. Schors). Der Tod wird zur Panne, zum scheinbar vermeidbaren Übel, das entweder durch unser persönliches Verschulden oder durch ein Noch-Nicht-Können der Medizin verursacht wird.

Dieses Bild, so übertrieben es klingen mag, ist die *eine Dimension* von Intensivmedizin, die den Erwartungshorizont unserer Gesellschaft, unserer Patienten, deren Angehörigen, auch den von uns selbst entscheidend prägt. Wir wissen, daß wir diesen Ansprüchen weder genügen können, noch wollen. Und doch setzen uns Fahrlässigkeitsprozesse und Schadensersatzklagen immer wieder unter Druck, weiterhin einem Omnipotenzideal nachzujagen.

Das *andere Bild* von der Intensivstation ist häßlicher, aber ebenso real: Nämlich das Bild von der Intensivstation als „Todesstation und Folterkammer“ (P. Lawin), als „Hölle der Einsamkeit“ (Medical Tribune), als Symbol für Inhumanität (P. Lawin), wo „Materialschlachten gegen den Tod“ (P. Lawin) geführt werden, wo Menschen gedemütigt, entwürdigt (R. Kautzky) und entmündigt werden, wo Hirntote als Organkonserven mit großem Aufwand versorgt werden müssen.

Schnell werden wir in diesem Bild zu seelenlosen Quälern, zu gefühllosen Robotern, zu Lebensverlängerern um jeden Preis. Dieses Bild ist die *andere Dimension* von Intensivmedizin in den Augen unserer Gesellschaft. Der Ruf nach mehr Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und Zuwendung ist die zwangsläufige Folge dieser Sicht.

Die Ambivalenz dieser Erwartungshaltung hat Horst Eberhard Richter treffend so formuliert:

„Wir müssen diesen Widerspruch einer Gesellschaft täglich austragen, die zwar allenthalben nach mehr Menschlichkeit und nach einem würdigeren Sterben in der Medizin schreit, im gleichen Augenblick in dessen Gesunderhaltung um jeden Preis verlangt und uns mit Hilfe juristischer Einschüchterungen unter einen kaum erträglichen Erfolgszwang setzt. Einerseits sollen wir mehr Zeit für geduldige Zuwendung, für einfühlsames Gespräch aufbringen, andererseits maximale Energie darauf verwenden, als Gesundheitsingenieure unfehlbar zu werden. Selbst gehetzt von gewaltigen und mißtrauensbesetzten Erwartungen, sollen wir gleichzeitig ein mildes, kommunikatives Klima stiften und den Menschen tröstend jene Ängste nehmen, mit denen sie uns gleichzeitig den Atem rauben.“

Ein *dritter Aspekt* bestimmt darüber hinaus die Rolle der Intensivstation: „Stellvertretend“ (R. Schors) soll hier Sterben verwaltet werden. Die eigene Schwäche und Zerbrechlichkeit, schlimme Krankheit und Tod haben ja wenig Platz in einer Welt, die von Macht, Größe, Omnipotenz, ja Unsterblichkeit des Menschen träumt. Durch die Delegation an uns (R. Schors) erspart sich die Gesellschaft die Konfrontation mit dem Tod; Intensivmedizin verkommt so schnell „zur letzten Konsumpflicht Schwerkranken“.

Belastungsfaktoren (Stressoren) für Intensivpatienten, Bewältigungsanforderungen

(modifiziert nach B. F. Klapp)

1. Belastungen durch die „intensivpflichtige“ Erkrankung (körperlich, seelisch)

- Körperliche Mißempfindungen (Luftnot, Schmerz, Durst . . .)
- Organverlust („Amputationsgefühl“; z. B. Inkontinenz, Sehstörung, Lähmung . . .)
- Minderung des Selbstwertgefühles, Icheinschränkung, Hilflosigkeit
- Bewußtseinsstörungen durch die Krankheit (z. B. bei Sauerstoffmangel, Schock usw.)
- unrealistische Phantasien über das eigene Körpergeschehen (durch Bewußtseinsstörungen eventuell verstärkt)
- Angst, Zukunftsangst, Existenzangst, Todesangst

2. Belastungen infolge Unterbrechung bisheriger Lebensbezüge

- Trennung (wichtige Bezugspersonen, häusliche Umgebung . . .)
- Verlust der Arbeitsmöglichkeit
- Einbuße an sozialer Wertschätzung
- Verlust der Selbstbestimmung, Überwiegen der Fremdbestimmung
- Unmöglichkeit, dringliche unbewältigte Probleme (zwischenmenschliche Krisen, Schulden . . .) zu bearbeiten

3. Situative Belastungen durch die Intensivstation selbst (körperlich, seelisch)*a) Direkte Belastungen durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen:*

- Mißempfindungen durch Katheter, Drainagen, Beatmung, Abführen, Absaugen . . .
- Subjektive Nebenwirkungen durch Medikamente, Bewußtseinsbeeinflussungen durch Medikamente, dadurch eventuell Verstärkung unrealistischer Phantasien über das eigene Körpergeschehen und über die Umgebung

b) Belastungen durch Sinneswahrnehmungen:

- Auge (Farben, Sehobjekte, Beleuchtung). Problem der Reizverarmung (Monotonie) einerseits und der Reizüberflutung andererseits
- Ohr (Hellhörigkeit des Patienten, Lärm, Gespräche auf verschiedensten Ebenen, Gerätegeräusche . . .); Gefahr der Reizverarmung (Monotonie) einerseits und der Reizüberflutung andererseits
- Geruch (Nachbar, Eigengeruch, Desinfektionsmittel, Medikamente . . .)
- Geschmack (Medikamente, anderes ungewohntes Essen . . .)
- Tastsinn (Unterlage, Wäsche, Entblößung, eigene Exkremente spüren . . .)

c) Störungen des biologischen Rhythmus:

- Störung des gewohnten Tag-/Nacht rhythmus (Gefahr des Schlafentzugs)
- Zeitanteilung in Form totaler Fremdbestimmung (Mahizeiten usw.)
- Störungen des persönlichen Rhythmus der Ausscheidung (Stuhlgang, Miktion)
- Einseitige Körperlage (Liegen) bei gleichzeitiger Freiheitsberaubung (Einengung des Aktionsradius auf das Bett)

d) Fehlen von persönlichen Orientierungshilfen:

- Brille, Gebiß, eigene Zahnbürste, eigene Uhr, eigener Waschlappen . . .
- Fehlen von persönlichen wichtigen Kleinigkeiten (Fotos von Angehörigen, Handschmeichler . . .)

4. Kommunikative Belastung*a) Angehörige:*

- Wenig oder kein Kontakt zu den Angehörigen; keine Einflußnahme darauf, wer von den Angehörigen wann und wie lange zu Besuch kommt
- Unarwünschte Besuche

b) Neue Bezugspersonen („das Behandlungsteam“):

- Bezugspersonen sind sympathisch oder unsympathisch, kompetent oder unkompetent; sachlich oder empathisch; die Bezugspersonen haben gutes oder schlechtes Verständnis für den Patienten
- Spannungen innerhalb des Teams werden auf den Patienten übertragen

c) Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit:

- Eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit durch Organverlust (Störungen beim Sprechen, Hören, Betätigung der Mimik und Gestik . . .)
- Störung des Sprachverständnisses und der Äußerungsmöglichkeiten durch Störungen des Bewußtseins . . .

d) Entmündigung - Selbstbestimmung:

- Primär ist der Patient total entmündigt, vergleichbar mit der Einlieferung in eine geschlossene psychiatrische Anstalt; er ist völlig ausgeliefert
- Selbstbestimmung und Mitbestimmung sind zunächst nur in geringem Umfang möglich

Die aufgeführten Belastungen wirken sich sehr unterschiedlich aus und hängen stark davon ab, ob die Patienten erstmalig wegen einer plötzlichen Erkrankung (Unfall) auf eine Intensivstation eingeliefert werden, ob sie am Endpunkt einer chronischen Erkrankung auf die Intensivstation eingeliefert werden, oder ob sie geplant (nach einem bestimmten operativen Eingriff usw.) auf die Intensivstation eingeliefert werden.

Belastungsfaktoren (Stressoren) für Intensivpersonal, Bewältigungsanforderungen (In Anlehnung an M. Wendt, B. F. Klapp, P. Bernhard)

1. Institutionell bedingte Belastungen

- Bauliche Gegebenheiten (Raumenge, Lärmpegel, Kunstlicht, Klimaanlage, fehlende Möglichkeiten zu „Gesprächen unter vier Augen“ . . .)
- Auseinandersetzung mit der Krankenhausadministration (Dienstpläne, Materialbeschaffung und Materialbewilligung, „Papierkrieg“ . . .)
- Schichtdienst einschließlich Nachtschicht
- Falsche Aufnahmeindikationen
- Sehr kurze Verweildauer der Patienten (Trennungserlebnisse)
- Diskrepanz zwischen Arbeitsanfall und Personalbesetzung mit den Folgen Zeitmangel, Hetze, körperliche und seelische Erschöpfung . . .

2. Intropsychische Konflikte als Belastungen

a) Eigene Ängste:

- Angst vor dem eigenen Versagen (fachlich, körperlich, seelisch)
- Angst vor der „Technik“
- Angst vor Mißerfolgen, Enttäuschungen, Schuld
- Angst vor anderen: Patienten, Angehörigen, Teammitarbeitern (Vorgesetzte und Untergebene eingeschlossen)
- ...
- Angst vor dem eigenen Kranksein; Angst vor der Konfrontation mit dem eigenen Sterben und Tod (Angst vor dem Leben?) . . .

b) Das Aushalten unlösbarer Spannungen:

zwischen

- Perfektion (eigene und fremde Ansprüche) und Realität (was gerade machbar ist)
- technischen Möglichkeiten und menschlicher Notwendigkeit
- Zeit benötigen und Zeit haben
- Allmacht (Sieg, Erfolg) und Ohnmacht (Niederlage, Hilflosigkeit)
- Heilen wollen und hoher Mortalität
- dissoziiertem Hirntod und Scheinleben
- . . .

c) Außerberufliche Belastungen:

- Familienarbeit (z. B. Doppelbelastung der Frau . . .)
- Trennungssituationen, Lebenskrisen
- Partnerkonflikte
- Isolation (als Berufsfolge?)
- . . .

3. Interaktionelle Konflikte als Belastungen

a) Konflikte im Team:

- Konkurrenz
- Hierarchie (hohe fachliche, insbesondere psychosoziale Kompetenz von Pflegepersonal bei fehlender Entscheidungsbefugnis bzw. mangelhaften Mitsprachemöglichkeiten . . .)
- Kompetenzunsicherheiten: Wer bestimmt? Wer informiert den Patienten? (unklare Kompetenzfestlegungen in der Ärzteschaft werden häufig auf dem Rücken des Pflegepersonals ausgetragen . . .)
- . . .

b) Konflikte mit dem Patienten:

- Der „unbequeme Patient“
- Umgang mit Aggressionen, Regressionen und Angstgefühlen des Patienten
- Mangelnde Erfahrung in Gesprächsführung
- . . .

c) Konflikte mit den Angehörigen:

- Umgang mit deren Hilflosigkeit, mit ihren Ängsten
- Umgang mit den Schuldgefühlen und häufig daraus resultierenden Aggressionen von Angehörigen
- Anspruchshaltungen der Angehörigen
- . . .

d) Mangelnde Möglichkeiten zur Konfliktbewältigung:

- Keine Zeit für kritische Aussprachen oder Gespräche im Team
- Fehlende Supervision
- Fehlende Balintgruppe
- Defizite in der Aus-, Weiter- und Fortbildung

ker" (B. F. Klapp). Und wir sind durch diese Rollenzuweisung, die Ausdruck einer perfekten Verleugnung und Verdrängung ist, restlos überfordert.

Aber: Wir waren nicht schuldlos an diesen Einstellungen unserer Gesellschaft. Schließlich haben wir zu unkritisch alles Machbare praktiziert (L. S. Weilemann, H. Ph. Schuster) und damit oft Sterben unerträglich verlängert und erschwert. Das Franco-Tito-Syndrom (F. Anschütz) ist nur ein Beispiel für diese Entwicklung.

Früher waren unsere Intensivstationen überwiegend Orte heroischer Rettungsaktionen und scheinbar phantastischer Heilerfolge. Wir hatten mehr die Krankheit als den Kranken und immer den zu verhindernden Tod anstelle des sterbenden Menschen im Blickfeld unserer Bemühungen. Niederlagen hatten wir weder eingepflanzt, noch eingeübt. Unsere Intensivstationen mit ihren Großräumen und Boxen, mangelndem Tageslicht und Rund-um-die-Uhr-Beleuchtung waren mehr für Fälle, weniger für lebendige Menschen konzipiert. Der nackte, „entblöbte“ (I. Pinkhaus) „Krankheitsträger von Bett 6“ hatte wenig Chancen zu einem Leben nach seiner eigenen Vorstellung.

2. Begegnung zwischen Intensivpatient und Behandlungsteam: eine Kommunikation mit großen Hindernissen

Intensivstationen sind vermutlich der Ort im Medizinbetrieb mit dem höchsten Bedarf an Kommunikation und zugleich der Ort mit den größten Hindernissen für Kommunikation (L. Geisler). Patient und Behandlungsteam sind hier schwerwiegenden Belastungen ausgesetzt, die wirkliche Begegnung erschweren. Auf den Arbeitsblättern 1 und 2 sind derartige Belastungsfaktoren (keineswegs komplett) aufgelistet. Diese Kataloge sind zur Anregung und zur Ergänzung gedacht; bringen Sie Ihre eigenen Erfahrungen ein, vielleicht auch Erfahrungen von der „anderen Seite“ . . .

Dazu ein Beispiel:

Versuchen Sie bitte, so gut Sie können, sich in die Situation eines 42-jährigen Schreiners zu versetzen, der unter dem Bild eines akuten Myokardinfarktes aufgenommen wird. Wenige Tage zuvor hatte er einen Auftrag erhalten, der außerordentlich wichtig für die gefährdete Existenz

seines mittelständischen Betriebes war . . . Im Erleben dieses Patienten könnten die vielfältigen Belastungen der ersten Tage so aussehen:

„Ich habe unerträgliche Schmerzen, der kalte Schweiß steht mir auf der Stirn, ich bekomme wenig Luft. Sie haben mir gesagt, es sei ein Herzinfarkt – das macht mir zusätzlich Angst. Was mag da auf mich zukommen? Ich fühle mich hilflos, wie gelähmt. Muß ich jetzt sterben? Sie haben gesagt, mein Herzinfarkt sei unkompliziert. Ob das wohl stimmt?

Eigentlich müßte ich jetzt nach Hause, meine Frau weiß noch gar nichts von meiner Krankheit, Telefonieren geht nicht. Wie soll mein Betrieb weitergehen ohne mich? Werde ich je wieder arbeiten können?

Meine Blase brennt schrecklich, sie haben mir einen Katheter geschoben. Vom Liegen tut der Rücken weh, Aufstehen darf ich nicht. Seit die Infusion läuft, habe ich das Gefühl, daß mir der Kopf platzt. Die Herzschmerzen sind etwas besser geworden, aber ich muß noch immer erbrechen. Ein schlechtes Zeichen?

(Bild 1): Ich liege in einem Raum zusammen mit vier anderen Patientinnen und Patienten; einer liegt im Sterben, ich höre den Pfarrer beten, kann die einzelnen Worte jedoch nicht verstehen: Das Beatmungsgerät am Nachbarbett arbeitet zu laut. Immer wenn ich mich bewege, piepst der Monitor über meinem Bett. Ich solle ganz ruhig liegen, sagen sie.

(Bild 2): Wenn ich nach oben schaue, sehe ich zwischen Monitor und Flaschen ein Stück Himmel, wie durch ein Kellerfenster. Kein Grün, nur Schläuche, Geräte, Betten, Regale, „hastende Schwestern“ (R. Kautzky) . . .

(Bild 3): Ich schwitze immer noch und kann mich selbst allmählich nicht mehr riechen. Immer wieder decke ich mich auf; die Leute vom Gang können mich durch die Glastür sehen . . . Mein Bett-nachbar, dessen Gesicht ich nicht kenne, war gerade auf der Schüssel, als mir die Schwester das Essen gebracht hat . . .

(Bild 4): Vergangene Nacht habe ich kein Auge zugebracht (R. Kautzky). Immer ging das Deckenlicht im ganzen Raum an, meist wegen der anderen, immer war was los (R. Kautzky).

(Bild 5): Wie spät mag es jetzt sein? Meine Uhr fehlt mir! . . . Meine Frau darf mich nur nachmittags besuchen; ich warte schon lange auf sie, noch immer ist sie nicht da.

(Bild 6): Die neue Schwester ist sehr freundlich zu mir, sie versteht sich auf ihre Arbeit; der Stationsarzt hört mir selten zu: Er versteht mich schlecht, er lebt noch nicht lange in Bayern . . . Der Streit zwischen den Pflegern in der Frühschicht war schlimm . . . Und ich kann an all dem nichts ändern, ich bin ‚machtlos‘ (F. Anschütz) . . .“

Soweit das Erleben des Patienten.

Und die andere Seite, das Team? Wir kennen diese Seite: Zeitmangel, viel zu knappe Stellenpläne, Raummenge, Streß, Ausbildungsdefizite, Überforderungen, Spannungen mit Kollegen, fordernde Angehörige . . .

Aber auch: Meine Ängste, meine „Ohnmacht und Hilflosigkeit“ (J. Olthoff), meine Probleme zu Hause, meine Schwierigkeiten mit mir selbst . . .

Stellen Sie sich eine Intensivschwester vor, die nach dreijähriger Berufspause wieder in den Beruf eingestiegen ist und in ihrer ersten Nachtschicht arbeitet: Den Schichtkollegen kennt sie von früher, der diensthabende Arzt ist ihr fremd; er sei umständlich und unsicher, hat man ihr gesagt. In das letzte freie Bett der Station wird ein hausbekannter Alkoholiker mit Ösophagusvarizenblutung im Schock eingeliefert . . .

Unter Zuhilfenahme Ihrer Arbeitsblätter können Sie diese oder auch viele andere Geschichten weiter phantasieren – eines wird dabei immer deutlich: Eine Vielzahl von Belastungen und Bewältigungsanforderungen begleiten permanent den Patienten und das Behandlungsteam. Die Art der Belastung ist sehr verschieden. Jeder hat seine eigentliche Wirklichkeit zu durchleben.

In der Begegnung zwischen Patienten und Team prallen nun diese Wirklichkeiten, Erwartungen und Rollenverständnisse aufeinander. Dabei entsteht eine Beziehungsstruktur, die von einer ausgeprägten und oft als „polarisierend empfundenen Asymmetrie“ (J. Siegrist, B. F. Klapp) geprägt ist. Aus dem Blickwinkel des Patienten kann dieses Ungleichgewicht so gesehen werden:

- „Ich bin krank – die anderen gesund,
- Ich liege und bin ans Bett gefesselt – sie können kommen und gehen,
- wenn ich sterbe – sie werden weiterleben,
- ich bin schwach – sie stark,
- Ich bin hilfsbedürftig – sie helfen mir,
- ich habe Angst – sie wirken ruhig und sicher,
- ich habe wenig Hoffnung – sie sind zuversichtlich,
- ich verstehe meine Krankheit nicht – sie sind für meine Krankheit kompetent,
- ich mache alles, was sie sagen, füge mich, stelle Wünsche zurück – sie bestimmen,
- ich bin passiv, ‚Objekt‘ (U. V. Wislak), kaum noch ich selbst – sie aktiv, sie gehen mit mir um, sie ‚verwalten mich‘ (K. Rommelsheim).“

Aus unserer Sicht wird diese Ungleichheit in der Beziehung naturgemäß anders empfunden und interpretiert. Wenn wir aufrichtig sind, empfinden wir das keineswegs immer als unangenehm.

Die unsäglichen Belastungen des Intensivpatienten sind eigentlich für ihn nicht zu bewältigen. Er muß *Abwehrmechanismen* entwickeln, die dazu beitragen, ihm sein Los und seine Umgebung erträglich erscheinen zu lassen. Verleugnungsarbeit muß geleistet werden. Die schmerzhaft empfundene Einschränkung des Selbstwertgefühls, der „Ego-Infarkt“ (Cassem, Hackett nach B. Badura), erzeugen Abhängigkeits- und Anlehnungsbedürfnisse. Diese sind oft Voraussetzung für Annahme von Hilfe und Behandlung. Regression im rechten Maß wird so zur Voraussetzung einer Progression, einer Besserung im Krankheitsgeschehen. Dieser Rückzug des Patienten sollte jedoch auch Spielraum lassen für eigene wachsende Aktivität in der Gestaltung der Beziehungen zum Behandlungsteam.

Die schützende Rolle von Verleugnungstendenzen kann schnell ins Gegenteil umschlagen (M. J. Halhuber); ein Zuwenig an Verleugnung führt zu Hypochondrie oder Depression, ein Zuviel führt zu falscher Selbsteinschätzung, zu Realitätsverlust, Bagatellisierung und Uneinsichtigkeit. Der schicksalsergebene pflegeleichte Patient sollte uns ebenso

Warnung sein wie der aggressiv-depressive oder der stuporöse Patient.

Wenn die Anforderungen zu groß werden und wenig Hilfen zur Konfliktbewältigung geboten sind, entstehen auch bei uns selbst Abwehrmechanismen. Die Zuwendung zu den Apparaten oder Flucht in Aktivität können Zeichen einer „Vermeidung“ von Kommunikation sein, der rauhe Ton oder deplazierter Humor sind häufig Ausdruck unserer Verleugnung auf affektiver Ebene (B. F. Klapp).

3. Begegnung als Medizin

Bisher wurden einige der schwierigen Bedingungen dargestellt, unter denen Begegnung in der Intensivstation stattfinden.

Wie kann diese Begegnung zur guten Medizin werden?

Diese Frage hat Michael Balint schon vor über 30 Jahren im Hinblick auf die Allgemeinpraxis gestellt. Wie, wie lange oder wie oft soll die „Droge Arzt“ bzw. die „Droge Behandlungsteam“ verordnet werden? Welches sind ihre erwünschten Effekte, welches ihre unerwünschten Nebenwirkungen? So sollten auch wir in der Intensivmedizin fragen; hier besteht noch immer Nachholbedarf.

Gewiß: Die meisten von uns haben einschlägige Erfahrungen über die positiven Auswirkungen dieser „Droge“ auf die momentane Befindlichkeit von Patienten: Wenn nur genügend Zeit vorhanden ist, können durch intensive Zuwendung Beatmungszeiten abgekürzt, Sedativa oder Schmerzmittel eingespart werden; kann durch Unterstützung des Gesundheitswillens Mobilisierung beschleunigt werden.

Unser negativer oder positiver Einfluß aber auf Herzrhythmusstörungen, Infarktgröße, Infektabwehr usw. dürfte jedoch nur schwierig zu sichern sein; für mich ist er real vorstellbar. Von Infarktpatienten wissen wir, daß die Art und Weise, in der wir ihnen in den ersten Tagen begegnen, auf den langfristigen Krankheitsverlauf – zumindest im Hinblick auf Lebensqualität und Rehabilitationschancen – erheblichen Einfluß haben kann, ob wir wollen oder nicht (B. Badura).

Wie also kann oder soll Begegnung auf der Intensivstation gestaltet werden, damit sie zur Medizin werden kann?

Patentantworten gibt es nicht. Jeder von uns muß seine eigenen Antworten, seine eigenen Möglichkeiten ausloten. Vor Ihnen liegt ein drittes Arbeitsblatt: Möglichkeiten der Einflußnahme auf die Belastungsfaktoren des Intensivpatienten. Hier wurden vorwiegend Gedanken von Schwestern und Pflegern verschiedener Intensivstationen zu all den Schwierigkeiten notiert; auch dieses Blatt bedarf Ihrer Ergänzung und Bearbeitung. Sie selbst könnten ähnliche Blätter erstellen – zum Beispiel über die Möglichkeiten der Einflußnahme auf die „Bewältigungsanforderungen des Behandlungsteams“, auf die „asymmetrischen Beziehungen zwischen Patient und Team“, auf „entgleistes Abwehrverhalten des Intensivpatienten“ usw.

Einige meiner persönlichen Antworten möchte ich zum Schluß stichwortartig vortragen als Anregung und Anstoß zum gemeinsamen Gespräch:

- a) Zunächst mache ich mir das Szenario bewußt: Die Räume, die Organisation, den Intensivalltag; einen ganz bestimmten Menschen mit seiner lebensbedrohlichen Erkrankung, seiner Lebensgeschichte, der Vielzahl seiner Belastungen; mich selbst als Teil des Teams, meine Lebenssituation, meine Ängste und Hoffnungen; das Ungleichgewicht meiner Beziehung zu diesem anderen Menschen, der jetzt mein Patient ist. – Meine Kommunikation mit ihm könnte für ihn vielleicht lebensnotwendig sein.
- b) ich – als Teil des Teams – muß mir immer wieder klarmachen: Nur selten heilen wir, häufig erleichtern oder unterstützen wir, fast immer können wir trösten (H. Lydtin). Meine eigenen Schwierigkeiten darf ich nicht verleugnen, ich kann sie mir und anderen gegenüber eingestehen: Meine Ohnmacht und Hilflosigkeit, auch meinen Zorn. Ich muß lernen, mit unlösbaren Spannungen zu leben, muß lernen sie auszuhalten. Und ich besinne mich auf Quellen, die mir Kraft geben. Eine dieser Kraftquellen: Mein Patient! Auch benötige ich die Hilfe meines Teams, das offene Gespräch und die Auseinandersetzung mit Kollegen und Mitarbeitern.
- c) Ich versuche nicht nur die Krankheit, sondern einen kranken Menschen zu behandeln (M. von Rad). Empathie

Bei venösen Beinleiden

Hepathrombin® hilft transepidermal.

Bei oberflächennahen venösen Beinleiden.



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

Einflußnahme auf die Belastungsfaktoren (Stressoren) von Intensivpatienten bzw. auf die Bewältigungsanforderungen

1. Einflußnahme auf die Belastungen, die durch die „intensivpflichtige“ Erkrankung entstehen können

- Situationsgerechte, korrekte und kompetente Therapie
- Aufklärung über die Krankheit, ihre Prognose, die Krankheitsdauer, die Einzelsymptome
- Aufklärung über diagnostische und therapeutische Maßnahmen, über Nebenwirkungen,
- damit Verminderung der Angst, Verminderung der unrealistischen Phantasien über das Körpergeschehen, Stärkung des Selbstwertgefühls.

Besonders wichtig ist natürlich die Geschwindigkeit des Erfolges bei der Bekämpfung der Symptome und bei der Behandlung der Krankheit.

2. Einflußnahme auf die Belastungen infolge Unterbrechung bisheriger Lebensbezüge

- Hilfe bei der Trennungsüberwindung zu Angehörigen (Kontakttherapie)
- Hinweise auf Möglichkeiten des Lebens „danach“ (Arbeitswelt, soziale Akzeptanz . . .)
- Ermutigung zur Selbstbestimmung und Mitbestimmung (zunächst auch in Kleinigkeiten)
- Ansprechen unbewältigter Probleme

3. Einflußnahme auf situative Belastungsfaktoren durch die Intensivstation selbst

a) Einflußnahme auf die direkten Belastungen durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen:

- Alle Maßnahmen erklären (Sinn und Zweck, Nebenwirkungen, eventuell eintretende Mißempfindungen)
- Erklärung von Bewußtseinsänderungen, die Infolge der Therapie auftreten können.

b) Einflußnahme auf die Belastungen durch Sinneswahrnehmungen:

- *Auge:* Blick ins Grüne, sinnvoller Lichteinsatz, insbesondere nachts . . .
 - *Ohr:* Alarimgrenzen sinnvoll regulieren, unnötige Gespräche unterlassen, Gerätegeräusche erklären . . .
 - *Geruch:* Lüften; Abführen und gleichzeitiges Essen vermeiden . . .
 - *Geschmack:* warnen vor fremden Geschmäckern (Medikamente, Mahlzeiten)
 - *Tastsinn:* Intimsphäre wahren, Körperkontakt „liebvoll“ gestalten
- insgesamt Fehlwahrnehmungen erklären; mit Bewußtlosen reden unter Zuhilfenahme von Körperkontakt

c) Einflußnahme auf die Störungen des biologischen Rhythmus:

- Zeit strukturieren (Ankündigung zeitlicher Abläufe: was wann geschieht; Besucher auf die Zeitstrukturierung hinweisen . . .)
- Legewechsel, soweit medizinisch vertretbar, forcieren . . .

d) Einflußnahme auf das Fehlen von Orientierungshilfen:

- Besorgen eigener Brille, Uhr, Zahnbürste, Waschlappen, Rasierwasser
- Aufforderung an die Angehörigen, persönliche Kleinigkeiten (Foto usw.) mitzubringen

4. Einflußnahme auf die kommunikative Belastung

a) Angehörige:

- Kontakte zu Angehörigen herstellen (stabile „Objektbeziehung“ herstellen)
- Richtige Besuche zur rechten Zeit; Zeitdauer festlegen in Zusammenarbeit mit dem Patienten

b) Einflußnahme auf die Beziehungen zwischen Patienten und Behandlungsteam:

- Empathie!
- Teamkonflikte nicht in Gegenwart des Patienten austragen
- Wer kann mit wem am besten?
- Bewußtes Einstellen auf Infantilität, Abwehrmechanismen; dabei hypochondrische Gefühle verbalisieren lassen, Eingehen auf Todesängste und Selbstaufgabe

c) Einflußnahme auf die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit:

- Leut reden, langsam sprechen, einfache Worte benutzen, wiederholen
- Ausnutzung aller Kommunikationsebenen, insbesondere bei Beatmeten,
- auch bei Nichtbeatmeten eventuell Schreiben anbieten; wichtig ist die Erklärung aller Änderungen (Diagnostik, Therapie, unser Verhalten)

d) Einflußnahme auf Entmündigungsgefühle:

- Selbstbestimmung herstellen (starre Regeln durchbrechen): z. B. Patienten wählen lassen zwischen Nachstuhl und Schüssel, zwischen gewaschen werden und selbst waschen . . .
- Den Patienten in die Mitentscheidung einbeziehen, ihn zu selbständigen Handlungen auffordern („melden Sie sich, wenn Sie etwas brechen“ usw.)

Die Beziehungen zwischen dem Patienten und dem Behandlungsteam dürfen nicht statisch gesehen werden, sondern dynamisch; sie müssen entwickelt werden.

Ziel der Behandlung sollte sein, den Patienten aus seiner vitalen Bedrohung herauszuführen und bei der Genesung zu unterstützen, ihm ggf. dabei helfen, mit seiner eigenen Krankheit leben zu lernen oder ihn sein eigenes Sterben menschenwürdig zu ermöglichen. Dabei wäre wichtig, ihm zur aufrechten Körperlage zu verhelfen, ihn zu erstarren, ihm Hilfsbereitschaft dem Behandlungsteam gegenüber zuzugestehen, ihm Angst zu nehmen, sein Selbstvertrauen zu stärken, ihn als kompetenten Mitbehandler in vielen Fragen – auch der des Sterbens – anzusehen, seine Selbstbestimmung zu fördern, seine Gefügigkeit auf Dauer nicht zuzulassen, ihn zu aktivieren.

und „emotionale Präsenz“ (B. Klapp, H. Freyberger) sind gefragt; Kommunikation als „Umgang des Menschen mit dem Menschen“ ist angesagt.

Meine Ziele: Den Patienten darin zu unterstützen, realitätsgerecht seine Krankheit zu erleben und mit ihr zu leben (B. Härlich, J. Schönborn); Förderung seiner Selbstständigkeit und Mündigkeit; Hilfe bei der Mobilisierung von Selbstheilungskräften und Gesundungswillen (H. Schäfer, N. Cousins) . . .

Oder aber auch: Ermöglichung eines persönlichen Sterbens bei Wahrung der Menschenwürde.

Im einzelnen kann das bedeuten: Angst durch Hoffnung und Vertrauen ersetzen, Abwehr zulassen, wo sie notwendig ist, übersteigerte Abwehr auffangen, Selbstwertgefühl unterstützen, Orientierungshilfe geben, Todesängste aussprechen lassen oder auch: Sterben einmal zulassen.

- nicht nur abhören – auch zuhören,
- nicht nur zupacken – auch zärtlich berühren,
- nicht nur Atem – auch Trost spenden,
- nicht nur die Angina pectoris erkennen, auch die Angina cordis, die Herzensangst wahrnehmen,
- nicht nur die Augen öffnen zur Pupillenbeurteilung – auch einmal die Augen schließen, wenn es soweit ist.

Wir alle sind mit unseren Erfahrungen hier zusammengekommen. Wir wollen sie zusammentragen, dabei aufeinander hören und voneinander lernen. Ich hoffe, daß wir davon in den Diskussionskreisen einiges verwirklichen können. Wichtiger Lehrmeister bleibt für mich dabei der Patient, auch der Sterbende. Von sehr vielen habe

ich lernen können, was erfülltes Leben oder angenommenes Sterben bedeuten kann.

Wenn wir immer neu fragen: „Was mache ich mit dem Patienten und was macht der Patient mit mir?“ (M. v. Rad), kann deutlich werden: Nicht nur wir können zur guten Medizin für unsere Patienten werden, sondern auch mein Patient kann mir Heil- und Trostmittel sein.

Ich komme auf den Anfang zurück: Intensivstation als Ort der Begegnung. Erinnern Sie sich noch einmal an die vorhin gezeigten Bilder einer Intensivstation, die stark zu den Nöten von Patienten beigetragen hat. Diese Intensivstation in Erding haben wir vor einigen Jahren umgebaut: ohne räumliche Vergrößerung, ohne nennenswerte technische Neuerungen, allein aus psychologischen Gründen, zum Wohl der Patienten – wie wir hoffen.

(Bild 7): Unsere Patienten liegen fast ausnahmslos in Einzelzimmern; ihr Blick geht ins Grüne; auf dem breiten Sims ist Platz auch einmal für Blumen und Fotos . . .

(Bild 8): Blumenposter erinnern an den vergangenen Sommer . . . Telefonieren mit Angehörigen ist – wenn nötig – möglich . . .

(Bild 9): Die Zeit ist präsent; optische und akustische Abschirmung gewährleistet Ruhe und Geborgenheit.

(Bild 10): Medizinische Geräte sind dem Blickfeld weitgehend entzogen und

(Bild 11): nachts können wir – wenn nötig – arbeiten, ohne daß der Patient geblendet ist . . .

Auf dieser neuen Station verweilen wir häufiger und länger beim Patienten als früher, wir können für ihn allein da sein. In diesen Räumen werden persönliche Gespräche möglich, die Intimsphäre kann gewahrt werden; hier kann im Beisein von Angehörigen gestorben werden. Hier ist Abschied möglich – auch eine Stunde nach dem irreversiblen Herzstillstand – und niemand schaut zu.

(Bild 12): Im Eingangsflur der Station informieren wir die Angehörigen unserer Patienten über unsere Station und unsere Arbeit:

. . . „Wir wissen“ – so heißt es da –, „daß unsere Möglichkeiten, anderen Menschen in ihrem Leid beizustehen, begrenzt sind; auch wir fühlen uns hilflos und ohnmächtig, wenn medizinische Hilfe manchmal nicht mehr möglich ist, oder fraglich erscheint. Diese Station soll ein Ort sein, wo menschlichem Leiden menschlich begegnet wird, wo menschliches Sterben von Menschen begleitet werden kann, wo die notwendige Technik – als Selbstverständlichkeit gepflegt – auch einmal hinter den menschlichen Bemühungen in den Hintergrund treten kann. Wir haben erfahren, daß die menschliche Zuwendung für die Heilungschancen oft ebenso wichtig sein kann, wie so manche medizinische Maßnahmen. Sie als Angehöriger könnten uns dabei helfen . . .“

Literatur beim Verfasser

Bildnachweis:

Dia 1 bis 6: Alte Intensivstation Kreis Krankenhaus Erding (1973 bis 1983)

Dia 7 bis 12: Umgebaute Intensivstation Kreis Krankenhaus Erding (1984 bis 1989)

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. J. Bickhardt, Leitender Arzt der Abteilung für Innere Medizin des Kreiskrankenhauses Erding, Bajuwarenstraße 5, 8058 Altenerding

Lohmann



Dauerbinde®

Polyurethan-Kettfadenbinde, wahlweise in kräftiger oder feiner Gewebestruktur, überwiegend zum Stützen und Entlasten verwendet sowie für Sportbandagen. Aufgrund ihres langen Zugs ist die Dauerbinde in der Kompressionsleistung gut variierbar, auch in der Hand des Patienten.

**Dauerbinde –
pflegeleicht, alterungsbeständig, rutschfest**

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

32276/0096

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, Elsenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

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

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Lichtenfels:
1 Hautarzt

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
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis/
Praxisgemeinschaft)

Nürnberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Nürnberg:
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Ansbach:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:
1 Orthopäde
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
2 Orthopäden
(Gemeinschaftspraxis/
Praxisgemeinschaft)

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

Schwabheim, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

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

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Alzenau, 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) 307-136 (Herr Heiligenthal/Herr Schäfer).

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

Tirschenreuth:
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

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:
1 Kinderarzt

Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

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

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

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

Regen, Lkr. Regen:
1 Hautarzt

Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Internist

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Kinderarzt

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

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Kinderarzt

Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologa
(Praxisübernahme)

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

Schwaben

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

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

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

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 16. September 1989

Der Präsident, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, informierte den Vorstand über die aktuelle Entwicklung im Gesundheitsbereich auf dem Hintergrund des Sozialgesetzbuches V. Zur Einführung der Festbeträge für Arzneimittel wies er darauf hin, daß die Preise der Medikamente für gleiche Indikationsgebiete deutlich gefallen sind, in der Regel auf die Höhe des Festbetrages. Weiter stellte er dar, daß die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland – auch im Vergleich mit anderen Ländern – vielfach „übermedikalisiert“ und der Umfang weggeworfener Arzneimittel erschreckend hoch ist. Professor Sewering vertritt die Auffassung, daß es ohne einen Umdenkungsprozeß bei der Bevölkerung, aber auch bei den Ärzten, keinen Fortschritt geben wird.

Zur Vorbereitung des 42. Bayerischen Ärztetages in Augsburg diskutierte der Vorstand anschließend die vorgelegte Tagesordnung und das ebenfalls beigefügte Rahmenprogramm. Nach eingehender Diskussion wurden acht Resolutionen verabschiedet, die dem Ärztetag vorgelegt werden.

Die Berufung der Landesauschussmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung für die Amtsperiode 1990 mit 1993 und die Neuwahl des Verwaltungsausschusses war das nächste Thema. Professor Sewering informierte den Vorstand über die von den einzelnen Bezirksverbänden vorge-

schlagenen Mitglieder und die jeweiligen zwei Stellvertreter. Der Vorstand stimmte den Vorschlägen zu, wählte zusätzlich Professor Sewering, als dessen ersten Stellvertreter Dr. Schloßer und als zweiten Stellvertreter Dr. Hege.

Auch der Liste aus dem Kreis der angestellten Ärzte stimmte der Vorstand zu und benannte die vom Deutschen Ärztinnenbund vorgeschlagene Kollegin Dr. Dehmel-Stratmann. Damit sind Mitglieder und Stellvertreter für den Landesauschuss der Bayerischen Ärzteversorgung bestimmt. Für die Neuwahl des Verwaltungsausschusses wurden die Kollegen Dr. Dehler, Dr. Steuerer und Professor Sewering benannt. Der Darlehensauschuss soll in der bisherigen Besetzung – Dr. Seuß – weiterhin tätig werden.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung – Liste der weiterbildungsermächtigten Ärzte in Bayern“ lagen insgesamt 96 Anträge vor, davon wurden 65 Anträge positiv, 27 Anträge negativ entschieden, drei Anträge mußten zurückgestellt werden und eine Weiterbildungsermächtigung wurde entzogen.

Von sieben Überprüfungen früherer Weiterbildungsermächtigungen konnten drei bestätigt werden, eine Ermächtigung wurde zurückgestellt und zwei mußten aufgrund der jetzigen Gegebenheiten reduziert werden.

Der Vorstand beschloß einstimmig die Umstellung der Weiterbildungsermächtigungen in der früheren „Nervenheilkunde“ und „Radiologie“ auf die Bestimmungen der Weiterbildungsordnung vom 1. Januar 1988. Für Antragsteller, die Anspruch auf Anwendung der Übergangsbestimmungen haben, gelten selbstverständlich die bisherigen Weiterbildungsermächtigungen weiter.

Der Vorstand nahm zur Kenntnis, daß sich bei der Überprüfung aller weiterbildungsermächtigten Frauenärzte Bayerns ergab, daß alle Weiterbilder mit einer zweijährigen und längeren Weiterbildungsermächtigung bei der Bayerischen Perinatalerhebung mitarbeiten.

Der Vorstand stimmte sodann dem neuentwickelten Fortbildungskonzept für Notärzte zu und beschloß die Einführung der „Fachkunde Rettungsdienst“ zum 1. Januar 1990 sowie die dazugehörigen Voraussetzungen und Übergangsbestimmungen (siehe hierzu Seite 483 dieses Heftes).

Einsprüche gegen drei Rügen, die durch Kreisverbände ausgesprochen wurden, wies der Vorstand einstimmig zurück. Bei dieser Gelegenheit begrüßte der Präsident, daß die meisten Bezirksverbände eine „Rechtshilfestelle“ eingerichtet haben, die von einem Juristen nebenberuflich betreut wird.

Zum „Arzt im Praktikum“ stellte der Präsident nachdrücklich fest, daß jeder Arzt im Praktikum wie ein früherer ärztlicher Berufsanfänger eingesetzt werden kann, das heißt: ein Arzt im Praktikum darf genau so wenig oder so viel machen wie jeder bisherige Berufsanfänger.

Der Vorstand beschloß schließlich in geschlossener Sitzung, den Geschäftsführenden Arzt Dr. Enzo Amarotico zum Stellvertretenden Hauptgeschäftsführer und Peter Kalb zum Stellvertretenden Geschäftsführer in der Bayerischen Landesärztekammer zu ernennen.

Dichterlesung

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

am Mittwoch, 6. Dezember 1989, 16.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, München
Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto

„Traum und Wirklichkeit“

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

Personalia

Professor Dr. Dr. h. c. Th. Hellbrügge 70 Jahre

Professor Dr. med. Dr. h. c. Theodor Hellbrügge, Aitelstraße 15, 8084 Inning, Gründer und Leiter des Kinderzentrums München, emeritierter Lehrstuhlinhaber für Sozialpädiatrie an der Ludwig-Maximilians-Universität München, vollendete am 23. Oktober 1989 sein 70. Lebensjahr.

Professor Hellbrügge widmete sich als Kinderarzt schon sehr früh der Betreuung und Förderung benachteiligter Kinder und erlangte auf diesem Spezialgebiet weltweites Ansehen. Seine wissenschaftlichen Arbeiten wurden in viele Sprachen übersetzt und seine Ideen weit über Europa hinaus aufgegriffen.

Er gründete vor 20 Jahren die „Aktion Sonnenschein“ und richtete vor 18 Jahren in München die Montessori-Schule ein, in der behinderte und gesunde Kinder gemeinsam unterrichtet werden. 1960 außerplanmäßiger Professor an der LMU, baute er die Forschungsstelle für soziale Pädiatrie auf, aus der später das Institut für Sozialpädiatrie entstand. Mit großer Zielstrebigkeit erreichte er die Schaffung des Kinderzentrums.

Ärzte, Eltern und Kinder haben allen Grund, Professor Hellbrügge dankbar zu sein. Die Ärzteschaft Bayerns wünscht ihm, der bis zur Ernennung eines Nachfolgers weiterhin die von ihm geschaffenen Einrichtungen leitet, Gesundheit und viel Freude für das kommende Jahrzehnt.

Dr. med. Hermann Braun, Allgemein- arzt, Vorsitzender des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes, Talstraße 5, 8419 Nittendorf, wurde anlässlich der Hauptversammlung des Hartmannbundes mit der Hartmann-Thieding-Plakette ausgezeichnet.

Dr. med. Michael Braun, Allgemein- arzt, Mitglied des Vorstandes des Landesverbandes Bayern des Hartmannbundes, Talstraße 5-7, 8419 Nittendorf, wurde in den Geschäftsführenden Vorstand des Bundesverbandes des Hartmannbundes gewählt.

Professor Dr. H. Valentin 70 Jahre

Am 1. November 1989 vollendete Professor Dr. med. Helmut Valentin, Internist und Arbeitsmediziner, Rühlstraße 29, 8520 Erlangen, emeritierter Ordinarius und langjähriger Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, sein 70. Lebensjahr.

1965 wurde er auf den ersten deutschen ordentlichen Lehrstuhl für Arbeitsmedizin an der Universität Erlangen-Nürnberg berufen. 1968 Mitbegründer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, ist er seit 1973 deren Präsident. Von 1967 bis 1973 sowie von 1982 bis 1985 war er Präsident der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin, von 1969 bis 1972 Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin und 1967 bis 1972 Mitglied der Fachvertreterkommission des Westdeutschen Medizinischen Fakultätentages.

Als Dekan der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg 1969/70 und Vorsitzender des Medizinischen Fakultätentages von 1971 bis 1985 setzte er sich sehr für die Belange der Universität und die Ausbildung der Medizinstudenten ein.

Für seine vielfältigen Verdienste wurde ihm eine Vielzahl von Ehrungen zuteil, so die Auszeichnung mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse und der Franz-Koelsch-Medaille, mit dem Bayerischen Verdienstorden, mit der Bayerischen Staatsmedaille für Soziale Verdienste und der Ernst-von-Bergmann-Plakette, mit der Ehrenmitgliedschaft der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin, mit der Ehrenpräsidentschaft der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und mit dem Ehrenkreuz für Wissenschaft und Kunst 1. Klasse der Republik Österreich.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Sievert, Ordinarius für Chirurgie der Technischen Universität München und Ärztlicher Direktor des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde für die Jahre 1989 bis 1992 zum Präsidenten der International Society for Esophageal Diseases in Chicago gewählt.

Wahlen im GPA

Anlässlich der Landesversammlung des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU (GPA) wurden wiedergewählt:

Vorsitzender:
Professor Dr. med. Wolfgang Pförringer, Orthopäde, München

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. med. Dietrich Bergner, Laborarzt, Erlangen

Bernd Maier, München
Dr. med. dent. Helmut Zedelmaier, MdS, Schongau

Schatzmeister:
Dr. med. vet. Georg Sabisch, Nürnberg

Schriftführer:
Dr. med. Peter Paskuda, Assistenzarzt, München

Dr. med. Nikolaus Frühwein, Allgemein- arzt, München

Neuwahlen im Bayerischen Sportärzteverband

Auf der Delegiertenversammlung des Bayerischen Sportärzteverbandes wurde das Präsidium neu gewählt:

Präsident:
Dr. med. Wolf-Dieter Montag, Orthopäde, Weilheim

1. Vizepräsident:
Dr. med. Paul Bernett, Chirurg - Unfallchirurgie, Direktor der Klinik für Sportverletzungen der Technischen Universität München

2. Vizepräsident:
Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Günter Glatthaar, Nervenarzt, Nürnberg

3. Vizepräsident:
Dr. med. Harald Renninger, praktischer Arzt, Ingolstadt

Dr. med. Eugen Göbner, Internist - Lungen- und Bronchialheilkunde, Augsburg, seit 1957 Präsident des Bayerischen Sportärzteverbandes, wurde zum Ehrenpräsidenten gewählt.

Professor Dr. med. Gerhard Lehnert, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen, wurde von der Medizinischen Akademie Breslau die Ehrendoktorwürde verliehen.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptome: Bradykardie – Hypotonie – Atemlähmung

Der Notfall: Beta-Blocker-Intoxikation

bearbeitet von: Privatdozent Dr. H. Maurer und Professor Dr. K. Pfleger, Homburg/Saar

Symptomatik:

Bradykardie, AV-Block I. – III. Grades, schwere Hypotonie, Herz-Kreislauf-Stillstand, Schwindel, periphere Zyanose, Oligurie, Atemlähmung durch Bronchospasmus, resp. Acidose, Hypoglykämie (vor allem bei Kindern), Würgen, Erbrechen
Evtl. zentrale Dämpfung: Somnolenz, Bewußtlosigkeit
Evtl. zentrale Erregung: Krämpfe, Halluzinationen

Anamnese:

1. Befragen des Patienten oder seiner Angehörigen:
Unter welchen Erkrankungen leidet der Patient?
Nimmt er Medikamente? (evtl. gegen Prüfungsangst oder Lampenfieber?)
Welche Medikamente waren oder sind im Hause?
Hat er schwere Probleme?
War der Patient in der letzten Zeit depressiv?
Ist er in psychiatrischer Behandlung?
Hat er Suizidgedanken geäußert?
2. Inspektion der Umgebung:
Abschiedsbrief?
Leere Arzneimittelpackungen?
Arzneimittelreste in einem Glas oder in einer Spritze? (ggf. in die Klinik mitschicken zur toxikologischen Analyse!)
Kontrolle von Abfallkörben, Küche, WC!
Cave: Bewußte Irreführung möglich!

Sofortdiagnostik:

Bei der gebotenen Symptomatik an eine Intoxikation denken!
Atmung? (Dyspnoe?)
Puls? (Bradykardie?)
Blutdruck? (Hypotonie?)
Hautfarbe? (blau → periphere Zyanose?)
Zusätzlich in der Klinik:
EKG-Differenzierung der Arrhythmie. Monitorüberwachung und Blutdruckkontrolle ggf. über mehrere Tage (Entzugssyndrom! s.u.). EEG etc.
Klinisch-chemische Analyse:
resp. Acidose?
Hypoglykämie?
Klinisch-toxikologische Analyse:
Folgende Asservate (nach telef. Voranmeldung) sofort mit einem Rettungsfahrzeug oder Taxi zu einem klinisch-toxikologischen Labor schicken (für das Saarland und Umgebung: an die Adresse der Verfasser, Tel. [06841] 16-2425 — über Anrufbeantworter rund um die Uhr erreichbar):
1. Blut (10 ml mit EDTA- oder Citratzusatz)
2. Erster Urin (mind. 30 ml, ggf. katheterisieren!)
3. Erste Magenspülflüssigkeit
4. Ggf. gefundene Medikamentenreste
Cave: Urin und Magenspülflüssigkeit nicht in ungereinigte Medikamentenflaschen füllen!

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

Sicherung, Erhalt und Wiederherstellung der Vitalfunktionen (ABC-Schema):

- A = Atemwege freimachen und freihalten, Kopf reclinieren, Luftbrücken einlegen (z. B. Guedel[®]-, besser Wendl-Tubus).
- B = Beatmen. Bei Kontaminationsgefahr bei der Atemspende Schutztücher verwenden. Besser intubieren und mit Beatmungsbeutel beatmen.
- C = Circulation. Bei Herzstillstand externe Herzmassage und Beatmung im vorgeschriebenen Wechsel. Medikamentöse Reanimation mit Suprarenin[®] (1 ml Injektionslösung 1:1000 plus 9 ml NaCl 0,9%) i.v. oder notfalls über liegenden Endotracheal-Tubus auf die Bronchialschleimhaut.
Volumensubstitution über ausreichend große periphere Zugänge durch Venenverweilkanülen mit Volumenersatzmittel oder Elektrolytlösungen je nach Bedarf.

Bei Krämpfen 10–20 mg Diazepam i.v.

Anschließend den Patienten, wenn er nicht intubiert ist, nur in stabiler Seitenlage in die nächste geeignete Klinik transportieren. Hierzu ist ärztliche Überwachung erforderlich.

Zusätzlich in der Klinik:

Magenspülung, wiederholte Gabe von Aktivkohle und Natriumsulfat zur Unterbrechung des entero-hepatischen Kreislaufs.

Medikamentöse Therapie:

- Orciprenalin (Alupent[®]) 0,5–1 mg langsam i.v. oder i.m.
- Glucagon initial 0,2 mg/kg KG als Kurzinfusion, dann 0,5 mg/kg KG auf 12 Std. verteilt (nach vorheriger Gabe eines Antiemeticums, z. B. Metoclopramid). Cave: evtl. Blutzuckerabfall durch Insulinausschüttung!
- Natriumhydrogencarbonat-Infusion bei Acidose
- Glucose-Infusion bei Hypoglykämie
- Furosemid-Zusatz (z. B. Lasix[®]) bei Oligurie

In Abhängigkeit von der Rezeptorselektivität der Betablocker evtl. folgende Agonisten geben:

- β_1 : z. B. Dobutamin (Dobutrex[®]) in sehr hohen Dosen
- β_2 : z. B. Terbutalin

Falls nötig Herzschrittmacherbehandlung.

Eine sekundäre Giftelimination ist meist nicht notwendig und aufgrund der Pharmakokinetik vermutlich auch nicht sehr effektiv.

Cave: Nach der Entgiftungsbehandlung kann sich ein Entzugssyndrom mit Tachyarrhythmie und Hypertonie entwickeln! Bei pektanginösen Patienten kann es zu Angina pectoris-Anfällen, evtl. auch zum Myokardinfarkt kommen!

Bei jedem Vergiftungsverdacht sollte der Patient unter Aufsicht einer erfahrenen Begleitperson sofort in eine Klinik transportiert werden, die Erfahrung mit der Entgiftungstherapie hat. Auch der noch symptomlose Patient sollte zur Diagnostik und ggf. zur Therapie in eine Klinik gebracht werden, da schwerwiegende Symptome u. U. erst nach mehreren Stunden auftreten können.

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

Obwohl die Plasmakonzentrationen von Betablockern meist nicht mit der pharmakologischen Wirkung korrelieren, so ermöglicht dennoch in aller Regel eine toxikologische Analyse zusammen mit dem klinischen Bild eine Intoxikation mit Beta-Blockern zu erkennen.

Eine Calciumantagonisten-Intoxikation (s. d.) läßt sich zumindest durch eine klinisch-toxikologische Analyse unterscheiden.

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Amtliches

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Abs. 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, ist spätestens am 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der Bundesärztekammer vorgeschrieben.

Diese Richtlinien „Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium“ wurden veröffentlicht im „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 11, vom 17. 3. 1988. In Teil I dieser Richtlinie ist unter 2. *Durchführung der Qualitätssicherung* in Absatz 2 ausgeführt: „Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufgefordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbständig durchführen.“

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtkassenärzte, soweit sie Labors betreiben, in Bayern die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der Bayerischen Landesärztekammer anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate der Bayerischen Landesärztekammer (Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Stichwort: Qualitätssicherung Labor) unaufgefordert zu übersenden.

Die Kammer bestätigt den Eingang der Zertifikate und bewahrt diese auf; sie ist nicht verpflichtet, Termine zu überwachen oder die Vollständigkeit der Zertifikate anzumahnen.

Die zuständigen Behörden werden ab Anfang nächsten Jahres verstärkt in den Praxen die Erfüllung dieser Aufgaben nach der Eichverordnung überprüfen.

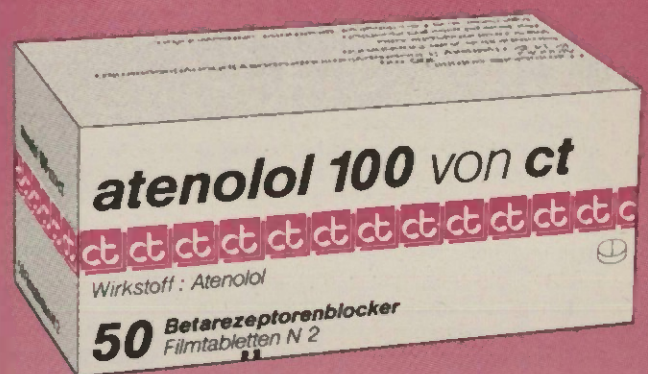
40. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1989

– siehe Programm Seite 518 –

Bei Bluthochdruck und
koronarer Herzkrankheit

atenolol von ct



atenolol 50 von ct (Atenolol)
30 N1/50 N2/100 N3 Filmtabletten

atenolol 100 von ct (Atenolol)
30 N1/50 N2/100 N3 Filmtabletten

wie immer zu ct-Preisen



z. B. atenolol 100 von ct
OP 50 Filmtabletten **DM 41,50**
Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Oberlandstraße 65, 1000 Berlin 42

atenolol 50 von ct / atenolol 100 von ct

Wirksame Bestandteile: 1 Filmtablette atenolol 50/100 von ct enthält 50/100 mg Atenolol. **Anwendungsgebiete:** Bluthochdruck, koronare Herzkrankung, tachykarde Herzrhythmusstörungen, funktionelle Herzkreislaufbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Erregungsleitungsstörungen, Sinusknoten-Syndrom, Schock, manifeste Herzinsuffizienz, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen, bronchiale Hyperreagibilität, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen. **Nebenwirkungen:** Zentralnervöse Störungen, Magen-Darm-Beschwerden, Hautreaktionen; Kribbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen, selten auch Muskelschwäche oder Muskelkrämpfe. Selten Verstärkung der Beschwerden bei Claudicatio intermittens oder Raynaud-Syndrom, verstärkter Blutdruckabfall, Bradykardie, atrioventrikuläre Überleitungsstörungen, Verstärkung einer Herzinsuffizienz, Mundtrockenheit, Konjunktivitis, verminderter Tränenfluß. In Einzelfällen Potenzstörungen, Auftreten eines latenten oder Verstärkung eines bestehenden Diabetes mellitus. Unter Umständen Erhöhung des Atemwegwiderstandes. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:** atenolol 50 von ct: OP 30 Filmtabletten (N1) DM 17,40; OP 50 Filmtabletten (N2) DM 27,50; OP 100 Filmtabletten (N3) DM 49,40. atenolol 100 von ct: OP 30 Filmtabletten (N1) DM 26,70; OP 50 Filmtabletten (N2) DM 41,50; OP 100 Filmtabletten (N3) DM 77,-.

9/89

Aus- und Umsiedler

Die Sozial- und Wirtschaftspolitiker beschäftigen sich mit der Frage, was dann der Zustrom an Übersiedlern und Aussiedlern in das Bundesgebiet für Folgen haben kann. Zunächst war unter den Bundesbürgern die Stimmung verbreitet, daß große Probleme auf den Arbeitsmarkt, aber auch auf das Sozialsystem insgesamt zukommen könnten. Vor allem die Aussiedler wurden vielfach als Last empfunden. Diese Einschätzung hat sich weithin verändert, nicht zuletzt durch die Bilder aus der Prager Botschaft, wo junge Menschen Zuflucht suchten, die in Freiheit leben und arbeiten wollen. Plötzlich ist auch vielen hierzulande wieder bewußt geworden, welche ein hohes Gut die Freiheit ist. Wenn junge Menschen in so großer Zahl ihrer Heimat den Rücken kehren, um sich hier eine Existenz aufzubauen, so ist das für Politik und Bürger eine Mehnung, behutsam mit unserer freihellen politischen und wirtschaftlichen Ordnung umzugehen und diese nicht durch übertriebene Forderungen und Bürokratisierung zu gefährden.

Für die Mehrzahl der Politiker steht freilich die Frage im Vordergrund, ob sich aus dem Zustrom von rund 400 000 Menschen in diesem Jahr auf weitere Sicht ökonomische Verwertung und finanzielle Belastungen für die Sozialversicherung ergeben. Das Institut der Wirtschaft, das von den Spitzenverbänden der Industrie und der Arbeitgeber getragen wird, hat für die Bundesregierung ein Gutachten erstellt, das zu folgender überraschend positiven Schlußfolgerung kommt: „Die Integration der Aussiedler in die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung der Bundesrepublik ist nicht nur eine prinzipiell lösbare, sondern auch eine wirtschaftlich, finanziell und sozial lohnende Aufgabe ... Mittel- und langfristig tragen die Aussiedler dazu bei, Wachstum und Wohlstand zu mehren, die öffentlichen Finanzen zu stärken, das soziale Sicherungssystem zu stabilisieren, die Bevölkerung zu verjüngen ... und einer drohenden Arbeitskräfteverknappung entgegenzuwirken.“

Die Übergangsschwierigkeiten dürften sich in „akzeptablen“ Grenzen halten, meint das Institut, das seine Untersuchungen noch vor dem großen Exodus aus der DDR abgeschlossen hat. Was für die Aussiedler gilt, hat erst recht für die Übersiedler aus der DDR zu gelten, deren Altersstruktur günstiger ist und die leichter in den Arbeitsmarkt einzugliedern sind als die Aussiedler. Für die Übersiedler

gibt es nicht die Sprachbarriere; sie sind auch durchweg besser ausgebildet. Dennoch wird man dieses Gutachten kritisch durchleuchten müssen. Die entscheidende Frage ist nämlich, ob und wie schnell die Zuwanderer in den Arbeitsmarkt einzugliedern sind. Bei den DDR-Flüchtlingen wird das rasch gehen.

Entgegen dem allgemeinen Gejammer über die hohen Arbeitslosenzahlen zeigt sich nämlich immer deutlicher, daß es zumindest einen Mangel an qualifizierten Arbeitskräften gibt. Die jungen Facharbeiter werden rasch Arbeit finden. Dabei darf aber nicht übersehen werden, daß auch die jungen Zuwanderer Anpassungsschwierigkeiten haben werden. Das Arbeitstempo und der Druck, Leistung zu bringen und produktiv zu arbeiten, ist hier ungleich höher als in der DDR und erst recht in den anderen Ostblockländern. Das Institut rechnet damit, daß auch die Aussiedler im Anschluß an Sprachkurse rasch Arbeit finden werden. Dies wird damit erklärt, daß diese Menschen hoch motiviert seien, zu arbeiten; sie seien überdies mobil und übernehmen Arbeiten, die andere nicht wollten. Der Mobilität steht allerdings der Mangel an Wohnraum gerade in jenen Regionen gegenüber, wo die Zahl der unbesetzten Arbeitsplätze besonders groß ist.

Dennoch ist als Fazit festzuhalten, daß der Zustrom der Aus- und Übersiedler zusätzliche Wachstumsimpulse auslösen wird. Bis zum Jahr 2000 kann mit maximal 3,5 Millionen Zuwanderern gerechnet werden; in einer „moderaten“ Alternative unterstellt das Institut eine Zuwanderung von zwei Millionen Personen. Daraus werden Wachstumsimpulse von durchschnittlich 0,5 oder von 0,3 Prozentpunkten je Jahr abgeleitet. Das hätte zur Konsequenz, daß das reale Sozialprodukt im Jahr 2000 entweder um 154 Milliarden oder um 84 Milliarden DM höher läge als ohne die Zuwanderung. Die Nachfrageeffekte bei den Konsumgütern, nach Wohnungen und anderen öffentlichen Dienstleistungen entsprächen der Wirkung eines „Konjunkturprogramms“ von rund 100 Milliarden DM bis 1993, sagt das Institut.

Diesen Berechnungen ist mit Skepsis zu begegnen, und zwar vor allem wegen der Schwierigkeit, die Aussiedler in den Arbeitsprozeß einzugliedern. Die Nachfrageeffekte ergeben sich auch nur dann, wenn sie auf zusätzlicher Arbeit und dem daraus fließenden Einkommen basieren. Wenn sie auf Transferzahlungen aus

öffentlichen Kassen beruhen, so stehen dem Nachfrageausfall bei anderen Bürgern gegenüber, es sei denn, die Nachfrage würde durch staatliche Kreditaufnahme finanziert, was negativ zu bewerten wäre.

Für die Sozialversicherung ist wichtig, daß die Zuwanderung die nachteiligen Folgen der Verschlechterung der Altersstruktur zumindest in den beiden nächsten Jahrzehnten mildern wird. Die sich daraus ergebenden finanziellen Verbesserungen in der Rentenversicherung werden für die Zeit nach 2000 mit 19 bis 33 Milliarden DM jährlich beziffert; für die gesetzliche Krankenversicherung wird bis 2000 mit einem kumulierten Überschuß von 12 bis 16 Milliarden DM gerechnet. Dagegen wird angenommen, daß sich das Defizit der Bundesanstalt für Arbeit zunächst erhöhen wird, allerdings lediglich bis 1995, bei einer geringeren Zuwanderung nur bis 1992.

Daß längerfristig von der Zuwanderung positive Wirkungen ausgehen, ist unbestritten. Aber die überaus positiven Prognosen des Instituts sind wohl zu Recht in Zweifel gezogen worden. So warnt zum Beispiel die Rentenversicherung davon, sich mit Hilfe der Aussiedlerzahlen reich zu rechnen. Der Verband der Rentenversicherungsträger hat eine eigene Schätzung vorgenommen, die zu dem Ergebnis kommt, daß in der Rentenversicherung allenfalls nach 1995 der dann notwendige Anstieg der Beitragssätze um 0,1 bis 0,2 Prozentpunkte vermindert wird.

Die Rentenversicherung unterstellt, daß es erheblich länger dauern wird, die Aussiedler in den Arbeitsprozeß einzugliedern, als das Institut der Wirtschaft annimmt. Es erwartet auch, daß die Aussiedler durchschnittliche Arbeitseinkommen erzielen werden, während die Rentenversicherung mit einem Abschlag von 20 Prozent vom Durchschnittseinkommen rechnet. Auch nimmt die Rentenversicherung an, daß sich die demographische Struktur der Aussiedler allmählich der der übrigen Bevölkerung angleichen wird. Was aber noch wichtiger ist: die Zuwanderer, die heute erwerbstätig sind und Beiträge zahlen, kommen nach 2015 ins Rentenalter. Das ist die Zeit, zu der sich die Altersstruktur ohnehin dramatisch verschlechtern wird.

Auch wenn die Zuwanderung der Aus- und Übersiedler langfristig positive Wirkungen haben wird, so sollte doch nicht verdrängt werden, daß es zunächst einmal eine große Aufgabe ist, diesen Menschen Arbeitsplätze und Wohnungen zu besorgen. Modellrechnungen und politische Langzeitprojektionen helfen den Menschen jetzt nicht. Dazu bedarf es vieler kleiner Maßnahmen und der Mithilfe der Menschen, die seit mehr als 40 Jahren in Freiheit leben.

bonn-mot

Mehreinnahmen ermöglichen Modelletat

Als einen „modellhaften Staatshaushalt“, der zeige, daß Bayern heute in der Bundesrepublik die finanzpolitische Nummer eins sei, hat Finanzminister Gerold Tandler vor dem Landtag den Entwurf für den Nachtragsetat 1990 bezeichnet. Er weist aufgrund unvorhergesehener Mehreinnahmen bei Steuern und Verwaltungserlösen ein Volumen von insgesamt einer Milliarde DM auf. Damit können, laut Tandler, Mehrausgaben in Höhe von 750 Millionen DM finanziert und darüber hinaus noch die ursprünglich im Stammhaushalt eingeplante Neuverschuldung um 250 Millionen DM zurückgeschraubt werden. Dies habe es in Bayern seit Jahren nicht mehr gegeben, meinte der Finanzminister und stellte fest: Im Vergleich zu den anderen Bundesländern sei man „Erster bei den Investitionen und Letzter bei den Schulden“. Mit dem Nachtragsetat, der aufgrund der günstigen wirtschaftlichen Lage Bayerns alle Erwartungen übertreffe, stiegen die Staatsausgaben im nächsten Jahr auf 47,4 Milliarden DM, was einem Zuwachs von 4,5 Prozent gegenüber 1989 entspricht.

Wie günstig sich die Haushaltslage im Freistaat in den letzten 30 Jahren entwickelt hat, illustrierte Tandler mit einem Vergleich und zitierte dazu aus einer Haushaltsreda des früheren Finanzministers Eberhard. Damals war die Pro-Kopfverschuldung Bayerns fast doppelt so hoch wie im Länderdurchschnitt und mehr als sechsmal so hoch wie in Nordrhein-Westfalen. Der bayerische Anteil am Brutto-Inlandsprodukt lag mit etwa 15 Prozent weit unter dem Bevölkerungsanteil. Heute sei die Pro-Kopfverschuldung in Bayern nicht einmal halb so hoch wie die in Nordrhein-Westfalen, und das Brutto-Inlandsprodukt im Freistaat habe einen Stand erreicht, der seinem Bevölkerungsanteil entspreche. Dies sei „eine beispiellose Aufholjagd“, sagte Tandler und folgerte: „Der Fortschritt spricht also bayerisch.“ Nach seinen Angaben erwirtschaftete Bayern fast vier Prozent des gesamten Brutto-Inlandsprodukt der EG, obwohl sein Bevölkerungsanteil nur 3,4 Prozent und sein Flächenanteil nur 3,1 Prozent betragen. Trotz dieses exemplarischen Aufschwungs sei Bayern kein grauer Industriestandort geworden, wie seine Position als Fremdenverkehrsland Nummer eins in der Bundesrepublik beweise. Der SPD hielt Tandler entgegen, daß, wäre man deren Vorschlägen in den letzten drei Wahlperioden gefolgt, man

dann heute in Bayern über 15 Milliarden DM mehr Schulden hätte, für die jährlich eine Milliarde DM an Zinsen zu zahlen wären. Er forderte in diesem Zusammenhang, daß endgültig damit Schluß sein müsse, „Probleme der Gegenwart über immer mehr Schulden und Zinsen der nächsten Generation aufbürden zu wollen“. Insgesamt sei der Etat für 1990 ein sicheres finanzielles Fundament für die konsequente Fortentwicklung Bayerns zu einem der modernsten Staaten in Europa.

Als Schwerpunkte der Mehrausgaben in Höhe von 750 Millionen DM nannte Tandler den kommunalen Finanzausgleich, Bildung, Wissenschaft und Forschung, die Verbesserung der Wirtschaftsstruktur, Landwirtschaft und Umweltschutz. Hierin sollen fast zehn Milliarden DM, das sind über 22 Prozent der Ausgaben, investiert werden. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Finanzpolitik sei der Bereich „Familie und Soziales“. Sämtliche familienbezogenen Programme und Maßnahmen erreichen – seiner Angabe zufolge – einschließlich der zusätzlichen Verpflichtungsermächtigungen für den Wohnungsbau zwei Milliarden DM. Als erstes Land der Bundesrepublik stelle Bayern das Landesziehungsgeld auf eine gesetzliche Grundlage. Das Volumen für den Wohnungsbau wird um 233 Millionen auf 770 Millionen DM ausgeweitet, womit zu den schon im Stammhaushalt vorgesehenen rund 10 000 neuen Wohnungen weitere 3500 gefördert werden können. Die Finanzkraft der Kommunen will der Minister damit fördern, daß sie jede vierte Mark aus dem Staatssäckel bekommen. Die damit verbundene Steigerung des kommunalen Finanzausgleichs um zwei Prozentpunkte wertete der Minister als ein „klares Zeichen für die bürgerfreundliche Politik der Staatsregierung“.

Für die Sozialdemokraten zeichnete deren Sprecher Hans Werner Loew ein gegensätzliches Bild der Lage Bayerns und warf der CSU vor, nach 30jähriger Regierungsverantwortung Schuld zu sein an der neuen Wohnungsnot, an der nach wie vor hohen Arbeitslosigkeit, dem Rekord an Sozialhilfeempfängern, der Misere im Pflegebereich, am Bankrott der Landwirtschaftspolitik und der bedrängenden Situation an den Hochschulen sowie der wirtschaftlichen Benachteiligung nordbayerischer und fränkischer Landesteile. Anerkennende Akzente seien lediglich die 60 Millionen DM mehr

an Finanzhilfen für die Wirtschaft, die Ansätze für die Hochschulen, die Ausgleichsmaßnahmen für Wackersdorf und die höheren Zuweisungen für die Gemeinden. Der einzige neue Ausgabenbereich von Bedeutung seien die 250 Millionen DM für die Eingliederung von Aus- und Übersiedlern, die freilich nicht ausreichend seien. Als vordringlichste Aufgabe sah der Haushaltsexperte der SPD den Kampf gegen die Wohnungsnot an und nannte die jetzige Situation sogar „verfassungswidrig“. Die Wohnungsbauprogramme aus Bonn sicherten den notwendigen Bestand an preisgünstigen Wohnraum auf längere Sicht überhaupt nicht. Deshalb seien 1,5 Milliarden DM für den sozialen Mietwohnungsbau notwendig, damit pro Jahr in Bayern mindestens 15 000 Wohnungen gebaut werden könnten. Kritisiert wurde von Loew auch, daß im Etatentwurf sich nichts über ein Programm zur Eingliederung von Arbeitslosen finde, wie es auch der Arbeitsminister unter dem Motto „Arbeit statt Sozialhilfe“ gefordert habe. Gegen das von den Sozialdemokraten immer wieder angeprangerte Süd-Nord-Gefälle müßten endlich wirksame Maßnahmen ergriffen werden, etwa in Form eines Strukturfonds mit einem Volumen von 500 Millionen DM auf die Dauer von zehn Jahren. Alle diese Mehrforderungen könnten seiner Ansicht nach zum größten Teil aus den Steuer-mehreinnahmen gedeckt werden.

Für die Grünen stellte deren Sprecher Raimund Kamm fest, der von Tandler so gepriesene Wirtschaftsboom bringe schlimme Umweltbelastungen mit sich und sei nur auf Kosten der Dritten Welt durch „unverschämte niedrige Preise“ für deren Produkte möglich. Mit Nachdruck setzte er sich für die Einführung höherer Energiesteuern ein. Sinn und Zweck dieser Öko-Steuer sei die Umlage der Steuererhebung weg von der Personensteuer und hin zu der Besteuerung von Sachbeständen. Es könne nicht angehen, Bereiche mit intensiven Personalkosten stärker zu belasten als jene mit einem hohen Automationsgrad: Man müsse also wegkommen von der Besteuerung der menschlichen Arbeit. Weiter verlangte Kamm eine Konzentration auf die Energiesteuer, weil die zu billigen Strom- und sonstigen Energiepreise mit ein Grund dafür seien, daß sich alternative Energien nur sehr beschränkt durchgesetzt hätten. Eine solche Öko-Steuer könnte durchaus Erfolg haben, wie die Erfahrungen aus der Ölkrise der siebziger Jahre zeigten. Damals seien die Energiepreise nicht durch staatliche Subventionen gesenkt worden und dies habe zu Innovationen im Energiesparbereich geführt.

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Das Konzept der Einheitlichen Fortbildung für Notärzte in Bayern wird ab Jahresbeginn 1990 geändert. Ziel dieser Änderung ist, einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin zu vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ zu ermöglichen. Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen sind auf Seite 483 veröffentlicht.

Nachstehend werden neben dem neuen Fortbildungskonzept die Termine für das 1. Halbjahr 1990 veröffentlicht, um eine frühzeitige Planung zu ermöglichen.

Die Termine für das 2. Halbjahr 1990 werden im Dezember-Heft veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

- bei Stufe I und II jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam -
unbedingt erforderlich!

Bei der Anmeldung zum Kursteil I ist die Fotokopie der Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO beizulegen.

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.

Stufe I/1 und I/2: Grundkurs für Notfallmedizin (für AIP empfohlen)			
Voraussetzung für die Teilnahme: Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO			
Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)			
Stufe I/3 und I/4: Grundkurs für Ärzte, die im Notarztdienst eingesetzt werden sollen			
Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe I/1 und I/2 sowie Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarztdienst			
Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)			
Stufe II/1 und II/2: Aufbaukurs für Notärzte			
Voraussetzung für die Teilnahme: zu II/1: vollständig absolvierte Stufe I, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme). Zu II/2: zusätzlich zu II/1 Nachweis einer Tätigkeit im Notarztdienst			
Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)			
Stufe III: Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte			
Voraussetzung für die Teilnahme: vor mindestens einem Jahr abgeschlossene Stufe II, mindestens ein Jahr kontinuierliche Tätigkeit im Notarztdienst (mindestens zehn Einsätze mit lebensrettenden Maßnahmen bestätigt)			
Zeitbedarf: 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)			
Bei abgeschlossener Stufe III wird von der Kammer eine Bescheinigung über die Fachkunde „Rettungsdienst“ ausgestellt.			
Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	31. 3.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
Nürnberg-Fürth Stedthalle Fürth	23. 6.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikeuf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Universitätsklinik Universitätsklinik	10. 2. 17. 3. 7. 4.	III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-230

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

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

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termina und Kursorte:

17. November bis 9. Dezember 1989

(nur Freitag und Samstag)

Deggendorf, Hauptkrankenhaus

4. bis 19. Dezember 1989

15. bis 30. Januar 1990

5. bis 20. Februar 1990

5. bis 20. März 1990

26. März bis 10. April 1990

7. bis 22. Mai 1990

18. Juni bis 3. Juli 1990

München, Wainer-Schulen

27. November bis 6. Dezember 1989

Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Auskunft und Anmeldung:

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

Für Kursort München:

Wainer-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

AIP-geeignet

25. November 1989 (Kolpinghaus)

3. Fortbildungsveranstaltung „Aktuelle Geriatrie“ (Kreislaufstörungen und ihre Folgen beim alten Menschen)

Dr. Schramm, Bayreuth

13. Dezember 1989 (Kolpinghaus)

Jugend-Psychiatrie

Dr. Holstein, Bayreuth

Auskunft:

Dr. W. Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 23 88

Kurse für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie in Neumarkt

Leitung: Dr. F. Th. Becker, Neumarkt

15. bis 17. Dezember 1989

Wirbelsäulen-ia-Kurs

22. bis 27. Februar 1990

Wirbelsäulen-i-Kurs

Auskunft und Anmeldung:

Fräulein i. Mark, Ringstraße 5, 8430 Neumarkt, Telefon (091 81) 2 14 49

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 24./25. November und 1./2. Dezember 1989

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

Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straße 80

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenkl. Gauting

25. bis 27. November 1989

4. Fallseminar – Abschnitt A

9./10. Dezember 1989

3. Fallseminar – Abschnitt D

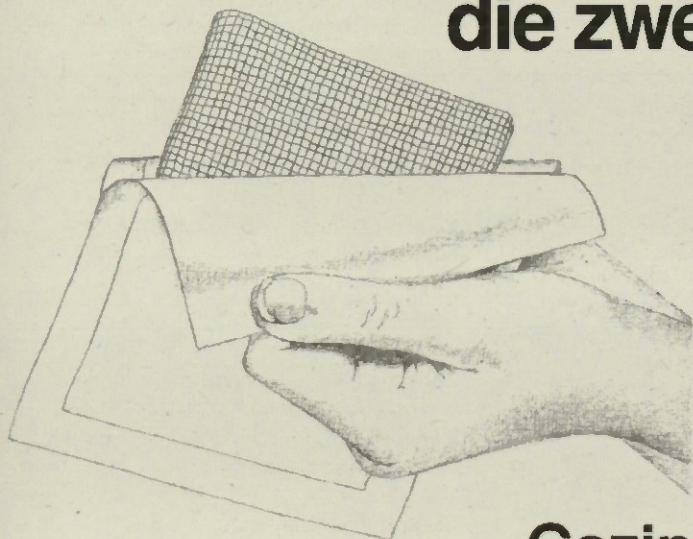
Die Seminare sind anrechenbar für die Weiterbildung in Psychoanalyse/Psychotherapie für Ärzte, denen das geforderte Jahr stationäre Psychiatrie fehlt.

Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung unbedingt erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

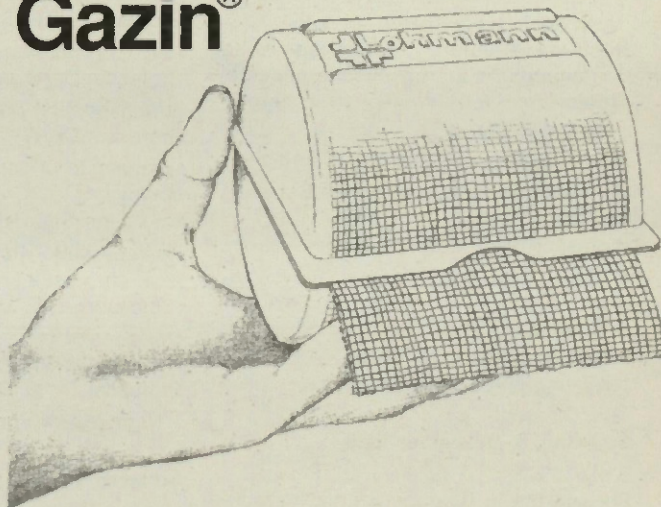
Dr. W. Frank, Johann-Werner-Straße 10, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

Mein Praxismull – die zwei Gazin®



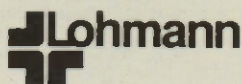
Gazin Steril-Kompresen

alle Formate und zusätzlich die 50er Großpackung



Gazin Rollen im Klarsichtspender

10 cm breit, 1 m / 2 m / 5 m / 10 m, 2 Großrollen 20 m



LOHMANN GmbH & Co. KG
Postfach 12 0110
D-5450 Neuwied 12

40. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1989 in der Meistersingerhalle, Großer Saal, Nürnberg

AIP-geeignet

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Freitag, 8. Dezember 1989

9.15 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

10.15 bis 13 Uhr:

Die Schluckstörung: Ursachen, Diagnostik und Therapie

Radiologische Diagnostik der Schluckstörungen (mit Film)

Dr. A. Wuttge-Hannig, Dr. C. Hannig, beide München

Funktionsdiagnostik und chirurgische Therapie der Schluckstörungen

Dr. H. Feussner, München

Neurologie und konservative Therapie der Schluckstörungen (mit Film)

Privatdozent Dr. M. Hörmann, München

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten des Vormittages

Leitung: Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

14 bis 17.55 Uhr:

Neues aus Diagnostik und Therapie

Film „Hirnleistungsstörungen im Alter“ (Merck, Darmstadt)

Autoimmunprozesse der Schilddrüse

Dr. H.-H. Koch, Nürnberg

Die endokrine Orbitopathie in der Praxis

Professor Dr. W. Buschmann, Würzburg

Campylobacter pylori-„Infektion“ – Nachweisverfahren, pathogenetische Bedeutung und therapeutische Aspekte

Professor Dr. P. H. Wünsch, Nürnberg

Chlamydien-Infektion

Professor Dr. E. Petersen, Freiburg

HIV-Infektion und AIDS in der Schwangerschaft

Professor Dr. A. Schäfer, Berlin

Methadon zur Suchttherapie: Freie Verordnung oder Verordnung im Entzugsprogramm

Dr. W. Brockhaus, Nürnberg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Samstag, 9. Dezember 1989

9 bis 13 Uhr:

Fortschritte in Diagnostik und Therapie von Leber- und Gallenwegserkrankungen

Sonographische Diagnostik und Therapie bei Lebererkrankungen (mit Film)

Privatdozent Dr. N. Heyder, Erlangen

Radiologische Diagnostik fokaler Lebertumoren

Professor Dr. W. Rödl, Erlangen

Neue Funktionsdiagnostik bei chronischen Lebererkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Prognose

Privatdozent Dr. W. Fteig, Erlangen

Empfänger, Auswahl und Prognose bei Lebertransplantationen

Professor Dr. E. G. Hahn, Erlangen

Endoskopisch retrograde Gallenblaskanülierung (ERCG) – Diagnostische/therapeutische Erfahrungen und Perspektiven

Dr. Dr. E.-Ch. Foerster, Erlangen

Verschlußikterus – Neue Verfahren der Diagnostik und Therapie (mit Film)

Privatdozent Dr. W. Matek, Erlangen

Stoßwellen- und Laserlithotripsie von Gallensteinen (mit Film)

Privatdozent Dr. Ch. Eil, Erlangen

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten des Vormittages

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn

14 bis 17.55 Uhr:

Der chronisch Kranke in der Praxis

Film „LDL-Rezeptoren: Neue Erkenntnisse zum Cholesterinstoffwechsel“

MSD Sharp & Dohme, München

Die Therapie der Fettstoffwechselstörungen mit Hypolipidämika

Professor Dr. P. Schwandt, München

Polyneuropathien

Professor Dr. B. Neundörfer, Erlangen

Lebensqualität und Antihypertensiva

Professor Dr. W. Vetter, Zürich

Miktionsstörungen beim älteren Menschen

Dr. A. von Stauffenberg, Bonn

Postoperative Komplikationen bei alten bzw. chronisch kranken Patienten

Professor Dr. E. Martin, Nürnberg

Der Kranke mit schwerster chronischer Herzinsuffizienz in der Praxis

Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Sonntag, 10. Dezember 1989

9 bis 11.55 Uhr:

Der Notfall in der ärztlichen Praxis

Untersuchung des Notfallpatienten

Dr. P. Knuth, Köln

Notfallmedikamente

Professor Dr. O. Bariels

Kardiovaskuläre Notfälle

Professor Dr. K. Bachmann, Erlangen

Verbrennungen und Kälteschäden
Professor Dr. W. Mühlbauer, München

Psychiatrische Notfälle

Professor Dr. H. Leuter, München

13 bis 15.30 Uhr (Kleiner Saal):

Neurologische Notfälle

Professor Dr. H.-H. von Albert, Günzburg

Pädiatrische Notfälle (mit Film)

Professor Dr. K. Mentel, München

1. Verschiedene Formen des Schocks und seine Therapie

2. Schmerztherapie in der Notfallmedizin (mit Film)

Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Festveranstaltung:

Medikament und Öffentlichkeit

9 bis 12.30 Uhr (Kleiner Saal):

Einführung in das Thema

Professor Dr. H. Sessner

Arzneimittel und öffentliches Interesse

Professor Dr. D. Großklaus, Berlin

Das Medikament zwischen Arzt, Patient und Pharmaindustrie

Professor Dr. H. R. Vogel, Frankfurt

Das Arzneimittelrisiko – ein Kommunikationsproblem

Professor Dr. K. Heilmann, München

Diskussion der Themen mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. H. Sessner

Roundtable zum Thema „Medikament und Öffentlichkeit“

Teilnehmer: alle Referenten und Frau Dr. H. Heuser-Schreiber, Obereudorf

Leitung: Dr. J. Aumiller, München

Parallelveranstaltung:

V. Sonographie-Symposium am 8./9. Dezember 1989

Themen: Diffuse und lokalisierte Veränderungen im Bereich der Leber – Endosonographie – Varia

Leitung: Dr. W. Zimmermann

Ort: Meistersingerhalle, Kleiner Saal

Begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahme nur nach Bestätigung möglich.

Teilnehmergebühr: DM 100,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungreferat, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 32

Pharmazeutische Ausstellung (täglich 8.45 Uhr bis zum Ende der Vorträge, Sonntag bis 13 Uhr)

Den Berichtsband über diesen 40. Nürnberger Fortbildungskongreß aus der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer erhalten alle berufstätigen Ärzte in Bayern im Laufe des nächsten Jahres kostenlos von der Bayerischen Landesärztekammer bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zugesandt.

19. Fortbildungskurs für Ärztliches Assistenzpersonal

während des 40. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
am 8./9. Dezember 1989

Teil 1: Labor Novotel	Teil 2: Röntgendiagnostik Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg	Teil 3: Strahlentherapie Klinikum Nürnberg Hörsaal Frauenklinik	Teil 4: Nuklearmedizin Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg
MTA-Labor und Arzthelferinnen mit Laborerfahrung Freitag, 8. 12., 10 Uhr bis Samstag, 9. 12., 16.30 Uhr	Kurs A: Assistenzpersonal mit Röntgenerfahrung Kurs B: MTRA Freitag, 8. 12., 13 Uhr bis Samstag, 9. 12., 16.30 Uhr	MTA/MTR und erfahrener Assistenzpersonal in der Strahlentherapie Freitag, 8. 12., 12 Uhr bis Samstag, 9. 12., 16 Uhr	Freitag, 8. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 9. 12., 17 Uhr
Das pathologische Blutbild: Morphologische und zytochemische Diagnostik – Entsorgung von Problemfällen – Der EASY ST, der kleine/große Analyzer – Fettstoffwechsel, Pathophysiologie, klinische Bedeutung und diagnostische Möglichkeiten – Qualitätskontrolle, neue Richtlinien der Bundesärztekammer – Erfolgreiches Führen und Zusammenarbeiten im Labor Praktika Hämatologisches Praktikum	Kurs A: Durchführung der RÖV/Grundlagen der Röntgendiagnostik – Qualitätskontrolle – Einstelltechnik der Extremitäten – Röntgenologische Darstellungen des Oberarmes, Schultergelenkes, Unterarmes einschließlich Hand und Finger, des Beines einschließlich Fuß, des Oberschenkels und Hüftgelenkes beim Erwachsenen und Kind Praktika (11) Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin – Filmverarbeitung und Aufnahmefehler Kurs B: Interventionelle Radiologie – Anforderungen an einen Arbeitsplatz – Aufgaben der MTRA – Die perkutane transluminale Angioplastie – Intrarterielle Thrombusbehandlung unter Röntgenkontrolle – Möglichkeiten der Behandlung von Tumoren durch Embolisation – Spezielle Einstelltechnik bei speziellen Fragestellungen: Hand, Handgelenk – Streifenentnahmen – Rheumatologie – Akutes Abdomen – Thoraxfilter – Schädel bei Unfallverletzten – Orthopädie	Maligne Lymphome: Pathologie, Klinik und Stadieneinteilung, Chemotherapie-Konzepte und deren Ergebnisse – Probleme der Dosisinhomogenität bei Großfeldtechnik – Bestrahlungstechnik bei der Behandlung des Morbus Hodgkin – Besonderheiten der Strahlentherapie der Non-Hodgkin-Lymphome – Ergebnisse der Strahlentherapie – Welchen Wert hat die sogenannte „Biologische Zusatztherapie“ bei onkologischen Erkrankungen? – Das Berufsbild der MTA/MTR Praktika (3) Simulator-Technik bei Morbus Hodgkin – Hyperthermie – Psychoonkologisches Seminar	Qualitätssicherung in der nuklearmedizinischen In-vivo-Diagnostik – Richtlinien der DGN zur Qualitätssicherung nuklearmedizinischer Untersuchungen – Qualitätssicherung: In der Radiopharmazeutik, bei Meßsystemen einschließlich Datenverarbeitung, in der Dokumentation, in der Schilddrüsendiagnostik, in der nuklearmedizinischen Herzdagnostik, bei der Perfusions-Ventilations- und Inhalationszintigraphie, in der Nierendiagnostik, in der Hirndiagnostik, bei der Skelett- und Knochenmerkszintigraphie, bei der Untersuchung des Gastrointestinaltraktes Praktika zum Hauptthema
Anmeldeschluß: 21. November 1989 – Begrenzte Teilnehmerzahl			
Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-2 32 Teilnahme nur nach Bestätigung möglich			
Teilnahmegebühr: DM 50,-	Teilnahmegebühr: Kurs A: DM 70,- Kurs B: DM 50,-	Teilnahmegebühr: DM 70,-	Teilnahmegebühr: DM 70,-
Teilnahmebescheinigung nur am Ende des vollständig besuchten Kurses. Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!			

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,
Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind im **Grauraster** gekennzeichnet.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind Nürnberg 7. Dezember 1989, München 20. Dezember 1989 und Würzburg 31. Januar 1990.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z. B. der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

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

Anmeldung **schriftlich** erforderlich!

Auskunft: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47-232

Allergologie

18. November in Erlangen

Medizinische Klinik III und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden)

Leitung: Professor Dr. H. W. Beenker

Thema: Allergologie des Respirationstraktes

Zeit: 10 c. t. bis 13 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen
Anmeldung **nicht** erforderlich

Allgemeinmedizin

18. November in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) und Institut für Klinische Mikrobiologie (Direktor: Professor Dr. M. Rölinghoff) der Universität Erlangen Nürnberg

Leitung: Professor Dr. V. Brede, Privatdozent Dr. G. R. Burmester

„Symposium: Klinik und Diagnostik der Lyme-Borreliose“

Themen: Borrelien-abhängige Dermatosen: Historischer Überblick - Labordiagnostik der Lyme-Borreliose - Hautmanifestationen bei der Lyme-Borreliose - Neurologische Erkrankungen bei der Lyme-Borreliose - Arthritis und andere internistische Manifestationen der Lyme-Borreliose - Besondere Aspekte der Lyme-Borreliose in der Pädiatrie - Okuläre Befunde bei der Lyme-Borreliose

Zeit: 9.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken und der Frauenklinik, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. G. R. Burmester, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-91 07

Arbeitsmedizin

29. November in Erlangen

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeitsmedizin des TÜV Bayern

Leitung: Dr. P. Jahn

Thema: Tropenmedizin in der Arbeitsmedizin

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Bildungszentrum der Siemens-AG, Zeppelinstraße 10, Erlangen

Auskunft:

Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (09 11) 509-26 66

Chirurgie

15. November in Augsburg

Klinik für Allgemein- und Abdominalchirurgie (Chefarzt: Professor Dr. J. Witta) und III. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Wienbeck) im Zentralklinikum Augsburg

Kolloquium: „Anorektale Erkrankungen - Ein interdisziplinäres Problem“

November 1989

10./11. Gastro - München

11. Kinder - Erlangen

15. Chirurgia - Augsburg

15. Onkologie - Erlangen

16. Onkologie - Oberaudorf

17./18. Orthopädie - Bayreuth

17.-19. Sonographie - München

18. Allergologie - Erlangen

18. Allgemeinmedizin - Erlangen

18. Frauen - Nürnberg

18. Innere - Nürnberg

18. Psychosomatik - München

23. Gastro - München

24.-26. Sonographie - München

25. Lungen - Ebersfeld/Ofr.

25. Nerven - Herzogenaurach

25. Phys. Medizin - München

25. Psychiatrie - München

25. Radiol. Diagnostik - Nürnberg

25. Rheumatologie - Würzburg

28. Chirurgia - Passau

29. Arbeitsmedizin - Erlangen

29. Nephrologie - Nürnberg

30. 11.-2. 12. Orthopädie - Nürnberg

Dezember 1989

1./2. Chirurgie - Nürnberg

1./2. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Nürnberg

1./2. Sonographie - Kronach

4.-6. Sonographie - Erlangen

5. Lungen - Mürrenstadt

6. Kardiologie - München

7. Notfallmedizin - München

7.-9. Sonographie - Regensburg

9. Lungen - München

9./10. Sonographie - München

14. Onkologie - Oberaudorf

20. Lungen - Mürrenstadt

Themen: Besondere Aspekte analer Erkrankungen aus internistischer Sicht - Analfissuren (Pathophysiologie und Therapie) - Diagnostik und Therapie perianaler Fisteln (einschließlich Morbus Crohn) - Die chirurgische Behandlung des Hämorrhoidalleidens - Aktuelle Behandlungsrichtlinien beim Analkarzinom
Beginn: 15 Uhr c. t.

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Witta, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 400-26 53

28. November in Passau

Städtisches Krankenhaus Passau, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischar)

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Professor Dr. J. R. Siewert, München

Thema: Therapie der gastroduodenalen Ulkusblutung

Zeit: 17 c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Besprechungsraum 282 im Krankenhaus, Bischof-Pillgrim-Straße 1, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Fischer, Bischof-Pillgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 53 00-23 01

1./2. Dezember in Nürnberg

Chirurgische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Proktologie (CAP) in der Deutschen Gesellschaft für Chirurgia, der Medizinischen Klinik I (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn) und der Medizinischen Klinik III (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalder) der Universität Erlangen-Nürnberg
Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Erlangen; Privatdozent Dr. N. Wolf, Cocham

„2. Internationales Proktologisches Symposium“

Themen: Entzündliche Darmerkrankungen und deren aktuelle Therapie – Beckenbodenrekonstruktion aus urologischer, gynäkologischer und chirurgischer Sicht – Entwicklungen in der Behandlung sekundär heilender Wunden und komplizierter Fisteln

Beginn: 1. Dezember, 9 Uhr; Enda: 2. Dezember, ca. 14 Uhr

Ort: Hotel am Tiergarten, Nürnberg 30
Teilnehmergebühr: DM 120,- (für Assistenzärzte DM 60,-)

Auskunft und Anmeldung:
Kongresssekretariat, Frau Scipio, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 35 58 (nur vormittags)

Frauenheilkunde

18. November in Nürnberg

Frauenklinik I (Leiter: Professor Dr. V. Teruhn) und Frauenklinik II (Leiter: Professor Dr. A. Felga) in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik (Leiter: Professor Dr. H. Gröbe) im Klinikum Nürnberg

„2. Nürnberger Perinatologisches Symposium“

Themen: Teratogene Noxen in der Schwangerschaft – Intrauterine Kontrazeption, Extrauterin gravidität, Schwangerschaft bei liegendem Intrauterinpesar – Prophylaxe atopischer Erkrankungen – Einfluß der Frühernährung auf die

Entwicklung atopischer Erkrankungen (Erfahrungen in Dänemark) – Diagnostik und Therapie der fetalen Azidose – Die Ernährung des kleinen Frühgeborenen – Diagnostik und Therapie der hypertensiven Erkrankung in der Schwangerschaft
Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Arvena-Hotel am Frankenzentrum, Görhlitzer Straße 51, Nürnberg-Langwasser

Auskunft und Anmeldung:
Frauenklinik II, Frau Geppert, Flurstraße 7-9, Telefon (0911) 398 - 28 03, Kinderklinik, Frau Heuser, Kirchenweg 48, Telefon (0911) 398 - 22 76, 8500 Nürnberg

Gastroenterologie

10./11. November in München

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

„Rationelle Gastroenterologie: Aktuelle Diagnostik und Therapie“

Klinik von Leber- und Gallenerkrankungen: Leberzirrhose (Colchizin als Alternative zum therapeutischen Nihilismus?) – Hepatische Enzephalopathie (Behandlung in der Praxis) – Neues über die Diagnostik der C-Hepatitis (NANB) – Leberfunktionsprüfungen heute – Aktuelle Gallensteintherapie („Haidhauser new wave“)

– Cholangioskopie (Indikationen und Ergebnisse) – Aktuelle Therapie: Die Bedeutung der Ernährung für Pathogenese und Therapie chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen – Wie wirken Pharmaka für chronisch-entzündliche Darmerkrankungen? – Medikamentöse Langzeittherapie bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – Fettstoffwechselstörungen: Klinischer Fortschritt durch Molekularbiologie – Status-quo-Bericht: Moderne morphologische Diagnostik gastroenterologischer Erkrankungen – Langzeittherapie des Ulcus duodeni (Ergebnisse der RUDER-Studie) – Gastrointestinale Onkologie: Kann das Tumorstaging durch

den endoskopischen Ultraschall verbessert werden? – Stellenwert der präoperativen Chemotherapie beim Ösophaguskarzinom – Kombinierte endoskopisch-strahlentherapeutische Palliation gastroenterologischer Tumoren

Zeit: 10. November, 14 bis 18 Uhr; 11. November, 8.30 bis 13.30 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-; DM 20,- (Assistenten)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Classen, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 81 und 22 51

23. November in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. M. Classen) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Internisten, Wiesbaden

Themen: Endoskopischer Ultraschall in Diagnostik und Staging von gastroenterologischen Tumoren (Ösophagus, Magan, Gallenwege, Pankreas und Kolon) – Neue Entwicklungen: Ultraschall-Sonde via Arbeitskanal – Live-Demonstrationen

Beginn: 9 Uhr

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

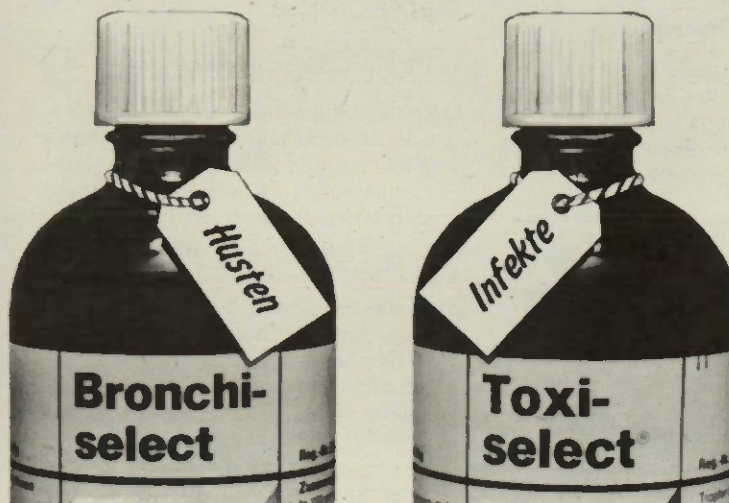
Teilnehmergebühr: DM 100,-

Auskunft und Anmeldung:
Dr. Th. Rösch, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 24 81 oder 22 51

Innere Medizin

18. November in Nürnberg

Abteilung für Stoffwechsel und Ernährung in der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Leiter: Professor Dr. D. Sailer)



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Grosere O₃ dil. 20 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatus O₄ dil. 20 ml, Spongia D₃ dil. 20 ml, Ipecacuanha O₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkaterhe 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 OM 8,70, 100 ml OM 22,80, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea O 40 ml, Lachesis O₃ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Apis mellifica O₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkaterhe und grippeartige 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 OM 8,70, 100 ml OM 22,80, Klinikpackungen.



„8. Erlanger Symposium über praktische Diabetologie – Diabetologie 1989“
Themen: Insulintherapie – Diabetische Notfallsituationen – Diabetisches Spätsyndrom

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

Ort: Meritim-Hotel, Freuentorggraben 11,
Nürnberg 70

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. D. Saller, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85-3396

Kardiologie

6. Dezember in München

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

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

„Klinisch-kardiologisches Seminar“ (Kli-
nische Visite mit Demonstration nicht-
invasiver und invasiver Diagnose-/Thera-
pieverfahren)

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Hörsaal Anbau Ost, Deutsches Herz-
zentrum, Lothstraße 11, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Klinik für Herz- und Kreislauf-
erkrankungen, Lothstraße 11, 8000 Mün-
chen 2, Telefon (0 89) 12 09-4 63

Kinderheilkunde

11. November in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Ju-
gendliche der Universität Erlangen-Nürn-
berg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr)

„Praktische Gesichtspunkte aus dem ge-
samten Bereich der Kinderheilkunde“

Vormittags: Visiten – Ultrasonographi-
sches Kolloquium „ZNS-Erkrankungen“
– Kinderpsychiatrisches Seminar „Die
psychische Entwicklung des Kindes und
Jugendlichen unter besonderer Berück-
sichtigung pathologischer Verläufe“ –
Nachmittags: Tagung der Gesellschaft
fränkisch-oberpfälzischer Kinderärzte –
Verbesserung der Diagnostik vesikulärer
Erkrankungen des ZNS, Herzens und Ab-
domens durch die Farb-Doppler-Sono-
graphie – Praktische Gesichtspunkte in
der Diagnostik des Minderwuchses –
Therapie der Oxalose durch Leber- und
Nierentransplantation – Zur epidemiolo-
gischen Situation der FSME und Borre-
lien-Erkrankung im fränkischen Raum –
Ungewöhnliche radiologische Befunde
im kindlichen Nasen-Rechenraum – Die
Differentialdiagnose des kindlichen
Kopfschmerzes – Ovarialtumoren im Kin-
desalter – Ösophagogastrroduodenos-
kopie im Kindesalter unter besonderer
Berücksichtigung von Ulkusleiden und
Streptokokken

Zeit: 10 Uhr c. t. bis ca. 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik, Loschga-
straße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Kliniksekretariat, Frau Kreller, Loschge-
straße 15, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85-3117

Kinder- und Jugendpsychiatrie

1./2. Dezember in Nürnberg

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

„3. Nürnberger Symposium“
Theme: Psychosomatische Medizin in
Kindheit und Adoleszenz (Biologische
Grundlagen, psychoanalytische und
familiendynamische Aspekte) – Vorträge
und Workshops

Beginn: 1. Dezember, 14.30 Uhr; 2. De-
zember, 8.45 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Freuentorggraben,
Nürnberg

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung
erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Gröbe, Telefon (09 11)
398-2276, und Dr. J. Wiese, Telefon
(09 11) 398-2892, Flurstraße 17, 8500
Nürnberg 91

Lungen- und Bronchialheilkunde

25. November in Ebersfeld/Ofr.

Klinik für Erkrankungen der Atmungs-
organe (Chefarzt: Dr. G. Habich), Bezirks-
klinikum Kutzenberg

„Lungenfunktionskurs“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebers-
feld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Klinik für Erkrankungen
der Atmungsorgane, Bezirksklinikum
Kutzenberg, 8629 Ebersfeld, Telefon
(095 47) 81-5 43 oder 5 45

5. und 20. Dezember 1989, 17. und 30. Januar, 14. und 20. Februar 1990 in Münnerstadt

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor:
Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Kran-
kenhaus für Lungen- und Bronchial-
erkrankungen des Bezirks Unterfranken

5. Dezember (16.30 Uhr s. t.)

Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

20. Dezember (16 Uhr c. t.)

Thema: Pneumonien und AIDS

17. Januar (16 Uhr c. t.)

Thema: The triglycerida-fatty acid sub-
strate cycle: impact on energy expendi-
ture and body weight

30. Januar (16.30 Uhr c. t.)

Thema: Klinisch-pathologische Konfa-
renz

14. Februar (16 Uhr c. t.)

Thema: Aktuelles zum Thema Nase und
Nasennebenhöhlen

20. Februar (16.30 Uhr s. t.)

Thema: Klinisch-pathologische Konfe-
renz

Ort: Klinik Michelsberg, Münnerstedt

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweis-
furth, Klinik Michelsberg, Postfach 264-
265, 8732 Münnerstadt, Telefon (097 33)
62-210

9. Dezember in München

Städtisches Krankenhaus München-Bo-
genhausen, I. Medizinische Abteilung
(Chefarzt: Professor Dr. W. Dellius)

Leitung: Professor Dr. W. Dellius, Dr. S.
Gallenberger

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“
(Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bron-
chospasmodie und Provokation, Body-
plethysmographie, Diffusionskapazität,
klinische Falldemonstrationen)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-
Bogenhausen, Engelschalkinger Straße
77, München 81

Teilnehmergebühr: DM 50,-; für AiPs:
DM 25,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. Dezember

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. S. Gallenberger, Engelschalkinger
Straße 77, 8000 München 81, Telefon
(089) 92 70-22 57

Nephrologie

29. November in Nürnberg

Lehrstuhl für Innere Medizin – Nephrolo-
gia der Medizinischen Fakultät der Uni-
versität Erlangen-Nürnberg und 4. Medi-
zinischen Klinik im Klinikum Nürnberg
(Leiter: Professor Dr. R. B. Sterzel)

Leitung: Professor Dr. R. B. Sterzel, Pro-
fessor Dr. J. Mann

„Aktuelle Aspekte in der Diagnostik von
Nieren- und Hochdruckerkrankungen“
Themen: Glomerulonephritis/Interstitiel-
le Nephritis: Differentialdiagnose – Akute
Nierenversagen – Stellenwert der So-
nographie für die Diagnostik von Nierener-
krankungen – Möglichkeiten immunolo-
gischer Serumiagnostik bei Nierenar-

krankungen – Renovaskuläre Nierenerkrankung: eine zu wenig diagnostizierte Ursache der Niereninsuffizienz – Hypokaliämie, Ursachen und Abklärung – β_2 -Mikroglobulin Amyloidose, eine neu erkannte Komplikation der Langzeitdialyse
Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Seminarraum der 4. Medizinischen Klinik (V. Stock), Kontumazgarten 14, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der 4. Medizinischen Klinik, Kontumazgarten 14, 8500 Nürnberg 80, Telefon (0911) 398-2702

Nervenheilkunde

25. November in Herzogenaurach

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer)

Leitung: Professor Dr. B. Neundörfer, Professor Dr. H. Stelan

„6. Epilepsie-Praxis-Seminar“

Themen: Klassifikation – Neue medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten – Benigna partielle Epilepsie im Kindes- und Jugendalter – Metabolisch bedingte Anfälle

Beginn: 10 Uhr s. t.

Ort: Adidas-Sporthotel, Herzogenaurach
Bagrenzta Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Stelan, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 45 41

Notfallmedizin

7. Dezember in München

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

Leitung: Dr. J. Konzart-Wanzel

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

Thema: Gynäkologische und geburtshilfliche Akutsituation im Notarztdienst

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Dr. J. Konzart-Wanzel, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 2090

Onkologie

15. November in Erlangen

Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband Erlangen

Leitung: Professor Dr. M. E. Wigand, Professor Dr. J. R. Kalden

Themen: Neua Konzepte in der Therapie der Malignome des oberen Aerodigestiv-Traktes – Zytokin-Therapie bei malignen Erkrankungen

Beginn: 20 Uhr

Ort: Altstätter Schießhaus, An den Kellern 30, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Erlangen, Hartmannstraße 7, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 2 49 09

Fortbildungsreihe in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

– Nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte –

Termine: 16. 11. und 14. 12. 1989

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20 - 2 85

Orthopädie

17./18. November in Bayreuth

Orthopädische Klinik (Leitender Arzt: Privatdozent Dr. G. A. Fuchs) im Klinikum Bayreuth

„2. Bayreuther Orthopädie-Symposium“

Thema: Die instabile Wirbelsäule

Beginn: 17. November, 14 Uhr; Ende: 18. November, 16 Uhr

Ort: Stadthalle, Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. G. A. Fuchs, Frau Woll, Preuschwitzer Straße 101, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 00 - 17 55

30. November bis 2. Dezember in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld) im Klinikum Nürnberg

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld, Dr. H. Taruttis, Dr. J. Eichhorn, Dr. W. Schießler

„VIII. Nürnberger Arthrooskopiekurs – VIII. Nürnberger Gelenksymposium“

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 37 40 12

Physikalische Medizin

Terminänderung!

25. November in München

Klinik für Physikalische Medizin der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Senn)

Leitung: Professor Dr. E. Senn, Professor Dr. A. Gehrke

Thema: Die Prävention der Osteoporose – Herausforderung an Klinik und Praxis

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Psychiatrie

25. November in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Hippus) der Universität München und Psychiatrische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Lauter) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

6. Münchener Forum „Psychiatrie für die Praxis“

Thema: Eßstörungen (Adipositas, Anorexia und Bulimie: Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie, Diätetik, Selbsthilfegruppen)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Anmeldung erwünscht

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Greil, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 27 66

Psychosomatik

18. November in München

Psychosomatische Beratungsstelle (Leiter: Professor Dr. R. Kluftmann) der Medizinischen Poliklinik der Universität München (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner)

Leitung: Professor Dr. R. Kluftmann, Professor Dr. B. Emmrich

VI. Symposion der Psychosomatischen Beratungsstelle „Psychosomatische Medizin im Interdisziplinären Gespräch: Der Krebskranke“

Themen: Einführung – Stand und Grenzen internistischer Behandlung Krebskranker – Modell übergreifender Versorgung (Tagesklinik) – Objektverlust, Isolation und Verdrängung in Krebsfamilien – Familientherapeutische Perspektiven beim Krebs – Anpassungs- und Abwehrprozesse bei Krebskranken (ein Verständniskonzept für ärztliches Handeln) – Die Schmerzen des Krebskranken (Beitrag zum Verständnis und zur Behandlung) – Zum Umgang mit älteren Krebspatienten (Schlußfolgerungen aus psychotherapeutischen Behandlungen) – Alternative Heilmethoden bei Krebskranken und die sich daraus ergebenden Konfliktfelder – Begleitung sterbender Krebspatienten – Abschlußdiskussion

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 17.15 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 30,-; für Studenten: DM 20,-

Auskunft:

Professor Dr. R. Klußmann, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 35 97 (14 bis 15.30 Uhr)

Radiologische Diagnostik

25. November in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Röntgenabteilung (Leitender Arzt: Dr. K. Engelhard) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg und der Studienstiftung Martha-Maria e. V.

Leitung: Dr. K. Engelhard, Dr. B. Manger
„2. Fortbildungstagung über Röntgenbildanalyse“

Thema: Internistische Röntgendiagnostik der peripheren Gelenke

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Röntgenabteilung im Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, Nürnberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Röntgenabteilung, Stadenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, Telefon (0911) 59 74 - 2 91

Rheumatologie

25. November in Würzburg

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

„Interdisziplinäres Symposium Rheumatologie“ – Standortbestimmung in Diagnostik und Therapie entzündlich-rheumatischer Erkrankungen

Themen: Entzündlich-rheumatische Erkrankungen: ein interdisziplinäres Problem – Stellenwert klinischer Befunde in der Diagnostik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – Stellenwert von Laborbefunden in der Diagnostik entzündlich-rheumatischer Erkrankungen – Neuere radiologische Aspekte in der Diagnostik – Die Therapiestrategie bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen – Immunologie und entzündlich-rheumatische Erkrankungen (Ursache oder therapeutische Chance?) – Besondere Aspekte der Kinder-Rheumatologie – Möglichkeiten und Grenzen des Gelenkersatzes – Möglichkeiten und Grenzen der arthroskopischen Synovialektomie

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Th. Stolzenburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 31 - 4 62

Sonographie

17. bis 19. November in München

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

Leitung: Dr. Th. Biehl

„Sonographie am Stütz- und Bewegungsapparat, einschließlich der Säuglingshüfte“

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

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40 - 22 76

24. bis 26. November in München

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

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„9. Ultraschall-Doppler-Seminar“
Grundkurs der cw-Dopplersonographie des venösen Systems, der peripheren Arterien und extrakraniellen hirnvorsorgenden Arterien – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: täglich 9 bis 17 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 22. November

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97 - 4 12

1./2. Dezember in Kronach

Kreiskrankenhaus Kronach, Innere Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolle

„Fortbildungskurs für Ultraschalldiagnostik (Realtime) der Inneren Medizin für Fortgeschrittene“

Themen: Neue Entwicklungen in der Ultraschalldiagnostik, Wertung und Zukunftsaussichten – Niere und ableitende Harnwege – Gallenblase, Gallenwege, Milz – Leber – Pankreas und Oberbauchgefäße – Spezielle Untersuchungen im Bereich des Thorax und der großen sowie mittleren Gefäße – Doppler- und Duplexsonographie der Gefäße und des Herzens – Besondere Kasuistiken – Praktische Übungen an verschiedenen Ultraschallgeräten und Falldemonstrationen pathologischer Befunde – Videodemonstrationen

600. Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Oberallgäu:

34. Allgäuer Fortbildungstage für praktische Medizin

am 10./11. November 1989 in Immenstadt

AIP-geeignet

Veranstalter: Ärzte-Fortbildungszentrum Allgäu (Ärztlicher Kreisverband Oberallgäu – In Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung)

Gesamtleitung: Medizinaldirektor Dr. H. A. Schneiderhan, Fischen

Thema: Alter und Krankheit (Der alte Mensch in der Sprechstunde – Probleme der Pharmakotherapie im Alter)

Parallelveranstaltungen: 31. Öffentliches Gesundheitsforum (am 10. November) sowie Praxisseminar für ärztliches Hilfspersonal (am 11. November)

Ort: Stadthalle Hofgarten, Immenstadt

Auskunft: Sekretariat des Ärzte-Fortbildungszentrums Allgäu, Achweg 12, 8975 Fischen i. Allgäu, Telefon (08326) 1066

Zeit: 1. Dezember, 9 bis 17.30 Uhr; 2. Dezember, 9 bis 12 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus Kronach, Friesener Straße 41, Kronach

Teilnehmergebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, Frau Bernschneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (092 61) 9 66 - 2 35

4. bis 6. Dezember in Erlangen

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-Abschlußkurs“

Thema: Ultraschall in der Inneren Medizin – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 4. Dezember, 9 Uhr; Ende: 6. Dezember, 13 Uhr

Ort: Ultraschall-Abteilung der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 (von 8 bis 12 Uhr)

7. bis 9. Dezember in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Abschlußkurs“

Indikationsbereich, Technik und praktische Anwendung der Ultraschalluntersuchung der Hals- und Abdominalorgane, Weichteilsonographie (Übersichtsreferate, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Teilnahme an der Routine-diagnostik) – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 7. Dezember, 18 Uhr; Ende: 9. Dezember, 13 Uhr

Ort: Zentrales Hörsaalgebäude der Universität, H 23, Universitätsstraße 31, und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Frau Riederer, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69 - 2 77 oder 2 78

9./10. Dezember in München

Medizinische Poliklinik (Vorstand: Professor Dr. N. Zöllner) der Universität München
Leitung: Professor Dr. F. Spengel, Professor Dr. M. Marshall

„2. Kurs für Sonographie der Gefäße und Duplexsonographie“ (Periphere Arterien, Venen und supraaortale Arterien) – Grundkurs

Beginn: 9 Uhr

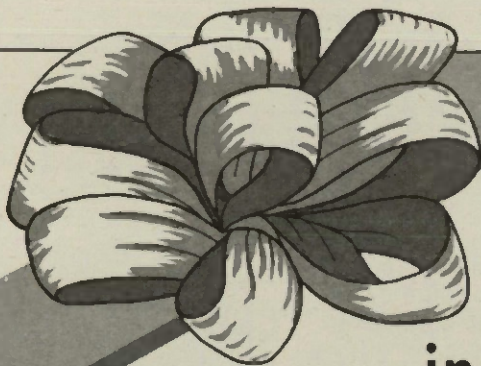
Ort: Medizinischer Hörsaal (1. Stock) der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Strbic, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 43 oder 35 48



Ein Komplettpaket für die EDV-Anwendung in Ihrer Arztpraxis!

- Praxis Organisations- und EDV-Beratung auf neutraler Basis.
- Präsentation der namhaftesten EDV-Anwendungen.
- Datenfernübertragung zwischen der bundesweit tätigen Arbeitsgemeinschaft dezentraler Laborgemeinschaften und vielen EDV-Programmen.
- Fachkompetenz im Praxis-Ablauf und EDV-Technik.
- Umfassende Marktkenntnis und Beurteilung der Arztpraxis-Software-Anbieter.
- Unterstützung bei Angebotseinholung und Vertragsabschluß (Preis- und Leistungsvergleiche, Preisverhandlungen).
- Installations- und Inbetriebnahmeunterstützung.
- Einweisungen, Schulungen u. Support durch Mitarbeiter mit qualifiziertem Fachwissen und Praxiserfahrungen.

futura medica gmbh

August-Wessels-Str. 5, 8900 Augsburg

Telefon: 08 21 - 42 19 12

beratungs- und distributionsgesellschaft
für den organisierten praxisablauf

Eine futura medica-Niederlassung ist auch Ihrer Nähe. Rufen Sie uns an.

Das Immunsystem in seiner ganzheitlichen Bedeutung für Gesundheit, Prävention und Therapie

Bericht über das XI. Kumpfmühler Symposium vom 16. bis 18. Juni 1989

In seinem Bericht über das X. Kumpfmühler Symposium 1988 schrieb Cfr. Erwin Stetter von der großen Freude des Durchbruchs, die Cfr. Max Josef Zilch, der verdienstvolle und rührige Gründer und Veranstalter dieser seit nahezu 20 Jahren bedeutsamen Symposien, erleben durfte. Durchbruch und Aufbruch insofern, als sich erstmals jetzt auch jüngere Ärzte und Studenten lebhaft für eine Thematik um ein ganzheitliches, ärztliches Denken interessierten. Unter diesem Eindruck beschloß das „Kumpfmühler Kollegium, Forum für Ärztliche Bildung und ganzheitliche Therapie e. V.“, das nächste Symposium bereits in diesem Jahr zu veranstalten. Der Referent konnte sich bei seiner partiellen Teilnahme von diesem erfreulichen Trend überzeugen. Eine gute Entscheidung war obendrein, die Vorträge in den großen Hörsaal 2 der Universität Regensburg zu verlegen. Bei guter Akustik und einer kongreßgerechten technischen Ausstattung ergab sich eine anregende Atmosphäre für belebende Diskussionen, die auch heuer wieder einen breiten Raum einnahmen. Die Rahmenveranstaltungen, insbesondere die Festsetzung im Reichssaal, beeindruckten wie immer. Dieser historische Saal sorgt allein schon in seiner Ehrwürdigkeit für eine gute Einstimmung. Die „Sulzbacher Klarinettenmuse“ tat ihr übriges dazu. Herzliche Grüßworte und Wünsche für ein gutes Gelingen überbrachten der Oberbürgermeister der Stadt Regensburg, Friedrich Viehbacher, der Abt der Benediktinerabtei Weltenburg, Thomas Niggel, OSB, und der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege.

Cfr. Hege referierte über „Die Quellen ärztlichen Wissens“ und schaffte sinnvoll den Übergang zu den folgenden, einleitenden Vorträgen über das Immunsystem. Die Professoren August Wilhelm von Eiff, Schirmherr der Tagung, Hartmut Heine und Carl-Heinz Brieskorn gaben der Festsit-

zung die wissenschaftlich kompetente Weihe. Es ist schon ein brandaktuelles Problem von immenser Bedeutung und wie kaum ein anderes geeignet, den ganzheitlichen Denkmodus am Beispiel herauszustellen. Dem reduktionistischen Credo mit seiner linearen, kausalanalytischen Denkweise kann gerade in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Immunsystem die Dynamik des „Ganzens“, das Netzwerkdenken mit Kybernetik, alternativ entgegengehalten werden.

„In unserer Zeit des Verlustes der Ganzheit und des heilsamen Denkens, des Werte- und Sinnverlustes in einer vergifteten und verstrahlten Welt, kommt dem Immunsystem, als Subsystem im System der Grundregulationen, wenn es um Gesundheit geht, vorrangige Bedeutung zu.“

Die hier zitierte Prämisse von Max Josef Zilch zum Thema der Tagung kam in all den hervorragenden, sachkompetenten Beiträgen der Referenten wirkungsvoll zum Tragen.

Es ist nicht möglich, hier in diesem Rahmen inhaltlich detailliert auf die einzelnen Vorträge einzugehen. Global darf gesagt werden, es lag ganz im Sinne des ob seiner Einstellung zu ethischen und auch religiösen Fragen bekannten und geprägten Veranstalters, wenn sich angesichts der Krisenhaftigkeit unseres gesamten Welt- und Selbstverständnisses bei allen Vortragenden die fachliche Ausgereiftheit zum Thema mit dem Prinzip der Verantwortung eben aus sittlicher und religiöser Sicht verbunden hat. Es gab keine Scheu, die Dinge beim Namen zu nennen. Die Gestaltung dieser erlebnissträchtigen und fruchtbaren Tage lag in den Händen folgender Referenten, die nach der Reihenfolge der Vorträge aufgezählt werden (ohne andere Angabe immer „Dr. med.“): Sigrid Das, Berlin; Gerhard Wagner, Regensburg; Peter Schleicher, München; Jürgen Frhr.

von Rosen, Gersfeld; Professor August Wilhelm von Eiff, Bonn; Professor Hartmut Heine, Herdecke; Professor Carl-Heinz Brieskorn, Würzburg; Dagmar Bolling, Bad Soden; Stojan Ikonomoff, Bad Zwischenahn-Wehnen; Professor Karl Pirlet, Garmisch-Partenkirchen; Josef Kraus, Regensburg; Lukas Fäh, Dotzingen/Schweiz; H. Möller, Stuttgart; Jochen Gleditsch, München; Rudolf Gruner, Saulgau.

Alle Vorträge werden dem Vernehmen nach in Druck erscheinen. Auf ein Referat besonderer Art sei aber dennoch auch in dieser Spalte ausnahmsweise etwas näher eingegangen. Nach Ansicht vieler Teilnehmer war es der Höhepunkt der Tagung. „Abwehrschwäche – ein apokalyptisches Phänomen unserer Zeit“ hieß der Beitrag von Frau Dr. med. Dagmar Bolling (Bad Soden). In rhetorischer Brillanz, leidenschaftlich engagiert vorgetragen, mit beeindruckenden Dias anschaulich bereichert, faszinierte Frau Bolling das Auditorium im großen Hörsaal und erntete minutenlangen, ovationsartigen Beifall.

„Physis und Psyche verschränken sich unabdingbar bei jeglichem immunologischen Geschehen. Der phylogenetische bipolare Rhythmus des Lebens wirkt ganzheitlich. Abwehrschwäche kann auch aus dem psychischen Bereich heraus verursacht werden. Des seelisch-geistige Umfeld setzt die körperliche Erkrankung erst in Bewegung. Der Plan zur Erkrankung wird mental-psychisch vorgelegt. Und wenn die Schwellen des eigenen Selbst zerstörerisch überschritten werden, kommt es zu Autoaggressionskrankheiten mit jenen drei Phasen des Steckenbleibens in der Schockphase, des Steckenbleibens in der Gegenchockphase und des Verharrens in der Reaktionsstarre. Allergie, Hyperergie und Hyperreaktibilität gibt es auch auf der geistigen Ebene. Der Mensch mit Wert- und Sinnverlust in einer krisenhetzten Welt reagiert mit Introvertierter Isolation, autistischem Kerkerdasein und Kaltwerdenlassen der Seele. Eine offenbarende Enthüllung weist auf den seelischen Notstand einer orientierungslosen Gesellschaft hin.“

Die Mitteilung, daß dieses komplexe Thema „Immunsystem“ beim XII. Kumpfmühler Symposium fortgeführt wird, löste allgemein freudige Zustimmung aus. Wir sagen heute schon gerne „Auf Wiedersehen!“.

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

Frauen brauchen Vorsorge-Rat – aber von unabhängigen Experten

Im Wettlauf um die Versicherungs- und Anlagemarkt ist seit einiger Zeit die Spezialberatung für die Frau ins Gespräch gekommen. Zweifellos klafft hier eine immer größer werdende Lücke. Frauen haben zwar die gleichen Risiken wie Männer abzusichern, aber die Problematik ist für sie viel mannigfacher.

Sehr viele Frauen wenden heute viel Geld für Risiken auf, denen sie gar nicht ausgesetzt sind. Sie werfen diese Beiträge buchstäblich zum Fenster hinaus. Andererseits unterlassen sie die Vorsorge für andere Wechselfälle des Lebens, die sie gar nicht erkennen.

Dafür nur ein Beispiel: Alleinstehende Frauen haben häufig sogenannte Kapital-Lebensversicherungen abgeschlossen. Im Todesfall zahlen sie die volle Versicherungssumme und unter Umständen zusätzlich Gewinnteile aus. Für diesen Anspruch fällt der Risikoanteil in der Prämie natürlich entsprechend hoch und um so niedriger der Sparanteil aus.

Die meisten alleinstehenden Frauen sind zur Versorgung eines Menschen im Falle ihres Todes nicht verpflichtet. Also besteht für sie gar kein Grund, ein Kapital zu hinterlassen. Ihr Interesse liegt vielmehr in ihrer finanziellen Existenzfähigkeit, falls sie berufsunfähig werden sollten. Und sie wollen sich eines auskömmlichen Alters sicher sein.

Selbst wenn die Beraterin diese Notwendigkeit erkennt, gibt es mehrere Möglichkeiten, sie zu erfüllen. Dabei kommt es auch auf das Lebensalter der Interessentin an. Falls sie zu heiraten beabsichtigt oder das zumindest nicht ausschließt, braucht sie eine andersartige Versicherungsform als eine Frau, die alleinstehend bleiben will.

Das ist der Hauptgrund, warum die Beraterin nicht an eine bestimmte Versicherungsgesellschaft oder auch Gruppe gebunden sein darf. Sie muß vielmehr die Situation der Ratsuchenden sorgfältig erfassen, daraufhin verschiedenartigste Möglichkeiten unabhängig nennen und der Ge-

sprächspartnerin eine Pause zur Besinnung auf weitere Fragen lassen. Erst, wenn sie lückenlos informiert ist, vermag die Beraterin aus den Versicherungsarten vieler Gesellschaften jene vorzuschlagen, die dem tatsächlichen Vorsorgebedarf am nächsten kommen.

Dasselbe gilt für die Krankenversicherung. Die Entscheidung ist für jene, die wählen dürfen, nicht allein auf die Alternative Ersatzkasse, gesetzliche oder private Krankenversicherung begrenzt. Bei der Auswahl einer Privatversicherung ist die vorzuziehen, die den ganz persönlichen Bedarf am zielgerechtesten deckt. Wenn Sie beispielsweise keine Kinder bekommen werden, brauchen Sie innerhalb Ihres Beitrages für Entbindungen nicht zu zahlen und eine Gesellschaft vorziehen, die einen Beitragsanteil für einen solchen Fall nicht vorsieht.

Wappnen Sie sich außerdem mit Mißtrauen vor sogenannten Beraterinnen, die Ihnen bei dieser Gelegenheit etwa noch einen Bauspar- oder Wertpapier-Sparvertrag oder eine andere Geldanlageart oder Sachversicherung anbieten. Alle diese Bereiche sind so vielschichtig, daß niemand zu einer wirklichen, zu verantwortenden Beratung des gesamten Vorsorge- und Anlagekomplexes fähig ist.

Sie brauchen immer wieder eine andere Beraterin, nachdem Sie ein Grund-Versorgungssystem mit einer Expertin für Personenversicherungen geschaffen haben. Erst, wenn eine Berufsunfähigkeit befriedigend abgesichert ist und Ihnen auch im Alter ein genügend hoher Betrag für den Lebensunterhalt zur Verfügung steht, kommen die Arabesken dran, soweit es noch langt.

Seit etwa drei Jahren gibt es Kreise unabhängiger und spezialisierter Beraterinnen im Unterschied zu den seit knapp einem Jahr auftretenden Versicherungsgesellschafts- oder gruppenabhängigen Frauen, die noch dazu die unzulängliche Allerweltsvermittlung von Vorsorge wie Geldanlage betreiben.

Horst Beloch

Kurz über Geld

FÜR NICHT BESTELLTE TELEFAX-BUCHEINTRÄGE versendet eine „OTC Organisation für Telecommunication“ an Firmen und freiberuflich Tätige Überweisungsauftragsformulare, obwohl Sie erstens niemals eine solche Eintragung in ein Verzeichnis der Telefaxteilnehmer bestellt und zweitens Ihre Eintragung niemals gesehen haben. Im Beispielsfall wurden 896 DM auf das Konto 600 233 884 der ADCA-Bank AG gefordert. Der Umschlag trug den Eindruck „SDPS P. O. Box 18, DK-2770 Kastrup“. Hier wird offenbar ein dubioses Geschäft mit der erhofften Nachlässigkeit der Angeschriebenen versucht.

DER SCHNEE VON GESTERN KANN TEUER WERDEN, wenn sich der Empfänger von Informationsdiensten, Bankaussendungen, aber auch der „neuesten“ Ausgabe von Zeitschriften nach deren Inhalt richtet. Nur zwei aus einer Fülle von Beispielen: Der Bericht einer Bank über „Konjunktur und Währung“ traf zwölf Tage nach dem Datum ein, an dem er abgeschlossen worden war. Bis dahin hatte sich die Kapitalmarktlage gründlich verändert. Und der „Kapitalmarkt-Kompaß“ im Finanzteil einer Ärztezeitschrift rät „in der jetzigen Hausse“ zur Optionsschein-Spekulation. Das Magazin traf im ersten Oktoberdrittel ein, als die Aktienkurse gerade deutliche Verluste erlitten. Vor der Lektüre von Tip-Briefen, Zeitschriften und anderen Publikationen sollte also stets das Datum beachtet werden, an dem sie redaktionell abgeschlossen wurden, denn bis so eine Veröffentlichung beim Leser eintrifft, vergehen bei Monatszeitschriften beispielsweise drei bis vier und teils noch mehr Wochen.

DIE SPARECKZINS-AUFWÄRTSBEWEGUNG um ein halbes bis ein ganzes Prozent auf 3,0 bis 3,5 Prozent p. a. für die Spareinlagen mit der gesetzlichen Kündigungsfrist von drei Monaten ist uninteressant. Andere Anlageformen bringen schon auf unwesentlich längere Laufzeiten erheblich mehr.

HÖHERE ZINSEN WERFEN DIE BUNDESPAPIERE AB, so daß die Finanzierungsschätze des Bundes auf ein Jahr jetzt mit 7,0 Prozent und auf zwei Jahre mit 7,1 Prozent rentieren. Der Effektivvertrag für die fünfjährigen Bundesobligationen beträgt jetzt 7,2 Prozent p. a.

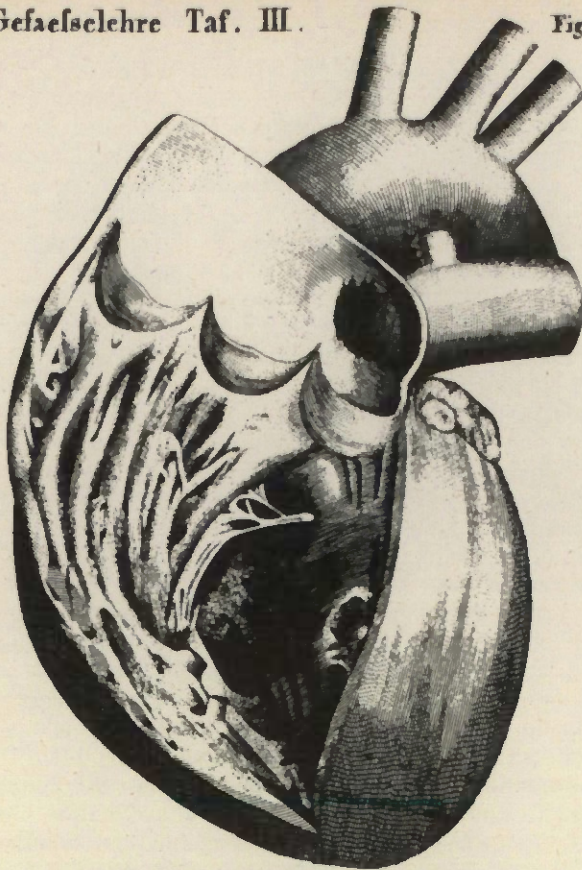


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1929.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf



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

Dosierung: 3mal tgl. 5–8 Tropfen auf einem Stück Zucker (Diabetiker auf einem Stück Brot). Nicht mit Wasser einnehmen. Bei Schwächeentfällen und drohendem Kollaps alle 15 Minuten 5 Tropfen.

Zusammensetzung: 100 g enth. Menthol 0,2 g, Campher 2,5 g, Tinct. Convallier (E 8) 0,4 g, Extr. Fruct. Crataeg. 55,0 g (stand.: auf 300 mg oligomere Procyanidine), Tinct. Valerianae (DAB 9) 2,0 g.

Kontraindikationen: keine bekannt.

Hinweis: Korodin enthält 60 Vol.-% Alkohol.



ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 5,95
OP Tropfflasche mit 30 ml OM 14,00
Großpackung mit 100 ml DM 38,90

Preise: Ausschreibungen

E.-K.-Frey-Preis 1990 – der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten zur Erforschung der Intensivtherapie. – Einsendeschluß: 31. Januar 1990. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei Professor Dr. H. P. Schuster, Leiter der Medizinischen Klinik I, Städtisches Krankenhaus, Weinberg 1, 3200 Hildesheim, angefordert werden.

Hermes-Vitamin-Preis 1990 – für die beste, noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich der Vitaminforschung. Einsendeschluß: 30. Juni 1990. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei Hermes Arzneimittel GmbH, Georg-Kalb-Straße 5–8, 8023 Großhesselohe, Telefon (0 89) 7 91 02 - 0, angefordert werden.

Hufeland-Preis 1990 – für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“. – Einsendeschluß: 31. März 1990. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stiftung „Hufeland-Preis“, Colonia-Allee 10-20, 5000 Köln B0, Telefon (02 21) 6 90 - 27 85, angefordert werden.

Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis 1990 – der Ludwig-Maximilians-Universität München für wissenschaftliche Arbeiten, die dazu beitragen, Versuche am lebenden Tier zu vermindern bzw. nach Möglichkeit ganz zu vermeiden. – Einsendeschluß: 31. Januar 1990. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Dekanat der Tierärztlichen Fakultät der Universität München, Veterinärstraße 13, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 80 - 25 12, oder beim Pressereferat der Universität München, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 80 - 34 23, angefordert werden.

Johann-Georg-Zimmermannpreis für Krebsforschung 1989/90 – der Gesellschaft der Freunde der Medizinischen Hochschule Hannover zum Thema „Der Einsatz von Großgeräteverfahren für die therapierelevante Diagnostik und Therapiekontrolle bei Tumoren“. – Einsendeschluß: 31. Dezember 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Geschäftsstelle der Gesellschaft, Stolzestraße 59, 3000 Hannover 1, angefordert werden.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens 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 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 55 177 - 0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtel, Anzeigenverkeitsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zeuner Druck- und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Decheu.

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 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Stadt Friedberg

Die Stadt Friedberg/Bayern auch zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung ihrer Bürger einen

Hautarzt

Die „allbairische Herzogstadt“ Friedberg (27 000 Einwohner) liegt am Rande der Großstadt Augsburg. Regelmäßige Verkehrsverbindungen mit Bus und Bahn sind vorhanden.

Am Ort sind sämtliche Einkaufsmöglichkeiten gegeben. Ebenso sind alle weiterführenden Schulen am Ort; die Universitätsstadt Augsburg ist 8 km entfernt.

Die Stadt Friedberg hat einen hohen Freizeitwert (nach München ca. 45 Minuten); die bayerischen Seen und das Alpengebiet sind gut erreichbar.

Bei der Beschaffung von Wohn- und Praxisräumen sind wir behilflich.

Informationen erteilt die

**Stadt Friedberg – Krankenhausverwaltung,
Herrgottsruhstraße 3, 8904 Friedberg.
Telefon (08 21) 60 04 - 202 oder 203.**

Weiterbildungsstelle Allgemeinmedizin

In ermächtigtiger Praxis, von deutschem, promovierten Arzt, 36 Jahre, mit abgeschlossener klinischer Weiterbildung, zum 1. April 1990 oder später, südlich der Donau gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1351 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Radiologe/in

Im letzten Weiterbildungsjahr für große Gemeinschaftspraxis in München (konventionelle Radiologie, US, NUC, CT) als Assistent/in baldmöglichst gesucht. Gegebenenfalls längerfristige Tätigkeit möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1356 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Deutscher Allgemeinmediziner

34 Jahre, Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, mit langjähriger Erfahrung in Klinik und Praxis sucht Assoziation in Gemeinschaftspraxis oder Praxisübernahme.

Anfragen unter Chiffre 2064/1343 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Frauenärztin

sucht krankheitshelber Nachfolger/in für gut eingeführte Praxis am nord-westlichen Stadtrand von München.

Anfragen unter Chiffre 2064/1342 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Chirurg

42 Jahre, langjähriger Oberarzt in Kreis Krankenhaus der DDR, Erfahrungen in Allgemeinchirurgie und Traumatologie, sucht ab sofort gleiche oder ähnliche Stellung, möglichst süddeutscher Raum.

Anfragen unter Chiffre 2064/1341 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

AiP

von radiologischer Großpraxis in Süddeutschland ab sofort gesucht. Weiterbildungsermächtigung liegt vor. Über tarifliche Bezahlung.

Anfragen unter Chiffre 2064/1339 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Bayerischer Internist

46 Jahre, sucht neuen Wirkungskreis an Gutachterstelle, Behörde o.ä.

Anfragen unter Chiffre 2064/1326 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ihr Rezept für beruflichen Erfolg.

Medica Düsseldorf, die umfassende **Weiterbildungsveranstaltung** für alle Ärzte und die medizinischen Assistenzberufe. **Mit über 800 Referenten** aus allen Fachrichtungen, fachspezifischen Kursen und Seminaren.

Größte internationale **Fachmesse mit über 1.000 Ausstellern** aus 24 Ländern und nahezu 100.000 qualifizierten Besuchern aus aller Welt. Das Neueste aus Medizin- und Labortechnik, Praxis- und Krankenhausbedarf, Pharmazie und medizinischer Informatik. Praxisorientierte **Aussteller-Seminare**, Schulung und Beratung.

Neu: Medica Juristica mit Informationen über medizinisch relevante Rechtsfragen.



MEDICA 89

21. Internationaler Kongreß und Fachmesse **plus BIOTEC**

22. - 25. 11. 1989
Diagnostica, Therapeutica,
Technica, Informatica,
Biotechnica, Juristica
mit Partnerland Ungarn

Messe  Düsseldorf

Informieren Sie mich bitte über

den Kongreß

die Fachmesse

Name, Vorname: _____

Firma: _____

Straße: _____

Plz, Ort: _____

Messe Düsseldorf

MEDICA 89

Postfach 32 02 03

D-4000 Düsseldorf 30

Praxisräume in München

In großer Wohnanlage, Münchner Osten - Fiddelipark - Nähe Bogenhauser Krankenhaus ist ein neuer Stadtteil für 30 000 Einwohner im Entstehen. In der Frelschützstraße 55, II. Stock (Behinderteneift, Auffahrtsrampe) Praxis 117 qm, drei Garagenplätze in Tiefgeschoß, sofort beziehbar.

Vorhanden: Apotheke und acht Arztpraxen, Tagesklinik: Chirurg und Anästhesist, Gynäkologe, Urologe, Neurologe, HNO, Augenarzt und Zahnarzt. Von Eigentümer ohne Prov. direkt zu mieten.

Herbert Meindl, Rebeneck 1, 8254 Isen, Telefon (0 80 83) 14 18

Mittelgroße Internistenpraxis

hausärztlich geführt, zentrale Lage in Kreisstadt am Nordrand von München; mehrere Praxen anderer Fachrichtungen im selben Haus; ohne Röntgen; beldmöglichst nahtlos abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1335 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in Regen (niederbayerische Kreisstadt)

ab 1. Januar 1991 an Hautarzt zu vermieten (von KV zur Besetzung ausgeschrieben). Freistehendes Haus, rundum große Fenster. 1. Obergeschoß ca. 180 qm, 2. Obergeschoß ca. 130 qm, kann auch einzeln gemietet werden. Die Räume sind zur Zeit an eine Zahnarzt-Gemeinschaftspraxis mit Labor vermietet.

Anfragen unter Chiffre 2064/1346 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

Alteingesessen, im Zentrum südbayerischer Kleinstadt, altershalber und daher ausbaufähig, baldmöglichst abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1360 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume, 120 qm mit Einrichtung in München 19 an

Internisten

zu günstigen Konditionen nach Wunach abzugeben und zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1355 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Große Allgemeinpraxis - Nähe Bayreuth auch als Gemeinschaftspraxis geeignet, mit Immobilie zum 1. Januar 1990 nahtlos abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1344 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Gutgehende Landpraxis

in Kleinstadt Nordostbayerns mit Immobilie 1/90 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1336 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Nervenärztliche Praxis

im Raum Ulm zu Ende des Jahres 1989 oder später zu verkaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1340 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinpraxis - mittelgroß, langjährig, südliche Oberpfalz, aus Altersgründen 1990 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1357 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Interne Praxis München Süd (Solln) - 115 qm, zum 1. Januar 1990 abzugeben. Auch für Allgemeinarzt. - Telefon (0 89) 79 86 37

Ärztin - Teilzeit

für Allgemeinpraxis ab sofort im Raum Augsburg gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1362 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Urologische Praxis

in München abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1345 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Niederlassungsmöglichkeit für Kinderarzt (von KV ausgeschrieben)

Praxis ca. 150 qm im Stadtzentrum Waidkirchen - Bayer. Wald ca. 9000 EW, großes Einzugesbiet, ca. 200 000 Gästeübernachtungen, Neubau, 1. OG in Geschäftshaus, Lift, ab Dezember langfristig zu vermieten. Auch große Wohnung im Haus kann angeboten werden.
BS Immobilien & Handelsgesellschaft mbH, Schloßsteig, 8393 Freyung, ☎ (0 85 51) 14 80

Internistische Praxis

in Zwiesset zu günstigen Konditionen zu übernehmen. Die Stelle ist im Bedarfsplan der KV vorgesehen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1363 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

VERSCHIEDENES

Urlaubsvertretung für neurologische Praxis in Nürnberg gesucht.

Telefon (0911) 27 0211

Befelka-Oel

das bltbewährte, wirksame Kräuteroel bei Milchschorf, Ekzemen, Wundsein, Bartflechte

Befelka-Oel - Zusammensetzung: Ol. Hyperici 10g, Ol. Calend. 5g, Ol. Chamom. Inf. 3g, Ol. Oliver. 3g, Ol. Violae tric. 3g, dölfnfl. Paraffin 76g.
Indikationen: Hautjucken, Wundsein, Belngeschwüre, Milchschorf, entzündliche trockene und nässende Flechten und Ekzeme, Bartflechte Kopferkrankungen, Hautausschläge. **Doalierung:** Befelka-Oel ist mehrmals täglich auf die zu behandelnden Hautpartien aufzutragen. **Packungsgrößen:** 50 ml DM 7,92, 100 ml DM 13,74 200 ml DM 23,60.

Befelka-Arzneimittel - 4500 Osnabrück

Ehrenamtlich, aus Begeisterung haben wir das Werk **Erwin Guido Kolbenheyers** herausgegeben: Dichtung und Philosophie schenkt uns eine ethische Lebenseinstellung aus **Naturerkenntnis!**

Fordern Sie **kostenlos** Leseproben und eine kurze Einführung an bei der Kolbenheyer-Ges. e. V., Schnieglinger Straße 244, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 31 33 04.

Gönnen Sie sich auch den berühmten Roman **PARACELSI** (DM 55,-)

Ile d'Oléron - La Lumineuse

Ferienhaus, drei Doppelzimmer, drei Bäder, Einbauküche, Kamin, Atlantikseite, eingewachsenes Dünengrundstück, nur 100 m zum Ozean, kleinkindgeeignet. Planché à volle Volla! Saison mindestens drei Wochen, DM 1000,-/Woche pauschal. Jetzt reservieren für 1990!

Anfragen unter Chiffre 2064/1364 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Gebrauchtes Ultraschallgerät ATL Mark 100

mit 3,0 MHz Sektor-Schallkopf für DM 11 200,- abzugeben.

Zuschriften erbeten an Medizin Technik Consult unter Chiffre 2064/1371 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Erfolgreich vorbereiten auf die programmierte Prüfung mit **NORMTEST**-Broschüren für die Arzthelferin

Zwischenprüfung, 435 Aufg., 1 Prüfungssatz, DM 29,80
Abschlußprüfung, 389 Aufg., 1 Prüfungssatz, DM 29,80

Normtest Verlagsunion GmbH, Postfach 20 35
8380 Bad Homburg v. d. H., Telefon (0 81 72) 4 40 81