



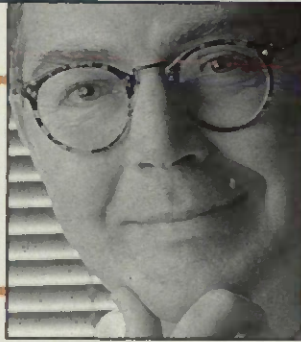
Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 1
46. Jahrgang
Januar 1991

DAS VERSPRECHEN '91



Herr Dr. W. aus S., Internist

ratiopharm gibt Ihnen auch für 1991 das Versprechen der

10%-Garantie für alle Festbetragspräparate.

Neue Festbetragssubstanzen zum 1.1.1991

Benzbromaron
Bromhexin
Cinnarizin
Clotrimazol
Gentamicin
Haloperidol
Metamizol (Novaminsulfon)
Metoclopramid (MCP)

Norfenefrin
Pirenzepin
Sucralfat
Troloxerutin
Vincamin
Xantinolnicotinat
Xylometazolin



- Chance für die Zukunft:

ratiopharm-Arzneimittel

die leichte Entscheidung in schwieriger Zeit

ratiopharm GmbH & Co Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm/Donau 12/90

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:

„Massiver Aszites“
- Seite 19 f. -

Inhalt:

Sewering: Auf dem Weg in das Jahr zweitausend . . .	1
Dehler: Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung	3
Schuler: Methadon zur Suchttherapie: Freie Verordnung oder Verordnung im Entzugsprogramm? - Replik zum Aufsatz von Dr. W. Brockhaus	12
Gesundheits-Sozial-Berufspolitik: - Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns	13
Personalia	17
Der Notfall: Massiver Aszites	19
Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern	21
Bericht aus Bonn	22
Landespolitik	23
Kongresse: - Allgemeine Fortbildung	24
- Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit	24
- Klinische Fortbildung in Bayern	26
- Blaulichtärzte	39
Bücherschau	38
Äskulap und Pegasus	41
Mitteilungen der Bayerischen Landesärztekammer	42

neu
von AZUCHEMIE

bei Bronchialverschleimung

Azubronchin®

Acetylcystein

erfrischende
LÖSUNG

mit dem angenehmen Geschmack

Brausetabletten

100 mg 25 St. DM 9,75

200 mg 25 St. DM 15,55
200 mg 50 St. DM 28,85

Granulat-Beutel

100 mg 30 Btl. DM 14,75

200 mg 30 Btl. DM 21,25
200 mg 60 Btl. DM 37,75

deutlich
unter Fest-
betrag

kostensenkende Marken-Präparate

AZU- CHEMIE

Azubronchin®-100/200 Brausetabletten/Granulat

Zus.: Azubronchin®-100: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 100 mg. Azubronchin®-200: 1 Brausetabl./1 Beutel mit 3 g Granulat enth.: Acetylcystein 200 mg. 1 Granulatbeutel enth. 0,24 BE, 1 Brausetabl. enth. 0,09 BE. **Indik.:** Erkrankungen der Luftwege mit starker Schleimsekretion. Akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose, Laryngitis, Sinusitis, Otitis media mit Erguß. **Kontraind.:** Bei Neugeborenen nur bei lebenswichtiger Indikation (10 mg/kg KGW). In der Schwangerschaft nur nach ärztlicher Anordnung. **Nebenwirk.:** Sehr vereinzelt Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Azuchemie, 7016 Gerlingen



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

Januar 1991

Zur Kenntnis genommen: Auf dem Weg in das Jahr zweitausend

Bis dieses Heft erscheint, leben wir bereits ein Jahr im letzten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts, des zweiten Jahrtausends unserer Zeitrechnung. Solche Zäsuren sind sicherlich eindrucksvoll, sind sie aber auch etwas Besonderes? An der Geschichte unseres Planeten Erde gemessen, sicher nicht. Hier geht es um Jahrtausende. Für uns geht es um die Menschen auf dieser Erde mit allem, was sie erleben, erleiden, aber auch gestalten. Für ihr Schicksal, gemessen an der Generationenfolge, gelten nach wie vor zwei grundlegende Aussagen: „Die Sünden der Väter werden sich rächen ...“ Und an die folgende Generation gerichtet: „Was Du ererbt von Deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen.“ Zwischen beiden spannt sich ein weiter Bogen. Denken wir an die „Welt, in der wir leben“, schlicht Umwelt genannt. Sind wir tatsächlich dabei, Wasser und Boden, Bio-, Atmo-, Stratosphäre zu vergiften? Ist es das Dioxin aus den Schornsteinen der Müllverbrennungsanlagen, das Methan aus der Mülldeponie, das Kohlenmonoxyd und Kohlendioxyd, wenn die Luft „giftiger“ wird, die Erwärmung unserer Erde fortschreitet, vielleicht die „Klimakatastrophe“ auf uns zukommt? Erdgeschichtlich gesehen, liegt die letzte Eiszeit erst kurze Zeit hinter uns. Wird in den nächsten hundert oder tausend Jahren das Eis der Pole schmelzen, weil das Kohlendioxyd zu dicht geworden ist? Sind es dann die Kamine, also auch die in der nach wie vor winzig kleinen Bundesrepublik gewesen, oder das Abbrennen tropischer Wälder in Flächen, die wir uns kaum vorstellen können, wenn wir in einer guten Stunde unsere ganze Republik durchfliegen? Die Erhaltung einer Welt, auf der wir und unsere Nachkommen leben können, ist – man kann es betrachten, wie man will – eine Aufgabe aller Menschen unseres Erdballs. Jeder ist gefragt, ist in der Verantwortung. Die Bevölkerung dieser Erde wird entweder gemeinsam weiterleben oder gemeinsam untergehen.

Wir sollten aber andererseits auch vermeiden, Hysterie zu erzeugen, unnötige Krankheitsangst zu provozieren, etwa unter dem Motto, „es könnte krebserzeugend sein“. Unsere Meßmethoden

sind so fein geworden, erfassen Minimalmengen, die möglicherweise seit unbekanntem Zeiträumen vorhanden waren, mit denen viele Generationen gelebt haben. Jeder Wissenschaftler, der heute eine Aussage über denkbare oder auch nur unterstellte Krankheitsgefährdungen macht, übernimmt deshalb eine große Verantwortung, wenn er unzählige Menschen nicht nur verunsichert, sondern in Lebensangst versetzt. Wer Ratten Kohlenstoff verabreicht, oder wie vor Jahren Süßstoff, und dann Krebs feststellt, sollte an das Verhältnis zwischen Stoff und Organismus, also an die Dosis, denken. Ganz aktuell gilt dies für die Strahlenbelastung. Unseren Patienten wird Angst vor Röntgenstrahlen eingejagt, die wir oftmals unter Mühen ausräumen müssen, um dringend notwendige Untersuchungen durchführen zu können. Aber bedenkenlos werden hohe Berge bestiegen und Charterflüge sind für Millionen Menschen selbstverständlich geworden. Es stört sie auch nicht, wenn im Bordlautsprecher bekanntgegeben wird, „wir haben unsere Flughöhe von 13 000 Metern erreicht“. Übrigens – was tut eigentlich der einzelne, um sich vor Umweltgiften zu schützen? Objektiv arbeitende Wissenschaftler geben zu, daß in vielen Bereichen nicht sicher abgegrenzt werden kann, ob erkennbare Schäden berufs- oder zigarettenbedingt sind.

Sorgen haben wir aber auch sonst genug, ohne immer gleich die ganze Welt ins Auge zu fassen. Wenn ich dabei an Deutschland denke, dann wird mancher fragen, warum ich von Sorgen spreche. Und dennoch scheint mir das Wort zu Recht gebraucht. Freilich: Das Ende des letzten Weltkrieges liegt 45 Jahre zurück. Für die Jugend nur noch Geschichte, für uns Ältere noch prägendes Erleben. Wir dürfen heute aus voller Überzeugung sagen, daß der Krieg in Europa kein „Mittel der Politik“ mehr ist. Franzosen und Deutsche als „Feinde“, das ist unvorstellbar geworden. Nato und Ostblock sind keine Machtblöcke mehr; den Völkern der Sowjetunion gehört unsere Sorge nicht mehr deshalb, weil sie uns vielleicht angreifen könnten, sondern weil sie nicht hungern sollen.

Und dennoch Sorge? Wir sehen, wenn wir die Augen offen halten, immer mehr Wohlstand und trotzdem Problembereiche, die uns nicht gleichgültig lassen dürfen. Denken wir an Jugendliche, die der Drogensucht verfallen sind. Sind sie Opfer unserer Wohlstandsgesellschaft? Haben zu viele Familien den inneren Zusammenhalt verloren? Redet man nicht mehr miteinander, weil zu viele den Wohlstandsattributen nachhelfen? Man kann einwenden, es seien doch nur wenige, gemessen an der Gesamtbevölkerung. Die Zahl derjenigen, die Opfer eines Verkehrsunfalles werden oder geworden sind, beträgt ein Vielfaches. Wir sollten sie alle zusammennehmen: Opfer einer Wohlstandsgesellschaft, von der es versäumt worden ist, dem Menschen Lebensinhalte zu geben, die sich nicht am Zweitauto, der „schweren Kawasaki“, dem Charterurlaub im Indischen Ozean orientieren. Die Jugend müßte erleben, daß das miteinander Reden viel schöner ist als das stumme, sture Körperzucken im Gedränge einer Disco mit ohrenbetäubendem Lärm. Wenn sich politische Zielsetzungen in materiellem Wohlstandsdenken erschöpfen, haben sie ihr Ziel verfehlt. Die menschliche Gesellschaft braucht geistige Inhalte, wenn sie überleben soll!

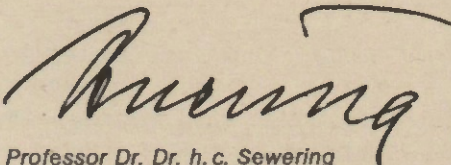
Wenden wir uns dem nüchternen Alltag zu. Was wird aus den Deutschen in der größer gewordenen Bundesrepublik? Ich bin sicher, daß wir es schaffen, die neuen Bundesländer wirtschaftlich in den nächsten Jahren so zu entwickeln, daß es keinen nennenswerten Niveauunterschied mehr geben wird. Auch die ärztliche Versorgung wird sich vereinheitlichen. Tausende von Kolleginnen und Kollegen werden den Sprung in die Praxis wagen und Erfolg haben. Auf der Basis früherer Polikliniken wird es Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen geben, eine Form der ärztlichen Berufsausübung, die auch im alten Deutschland zunehmend an Boden gewinnt. Was wir brauchen, ist ein enges Netz von Hausärzten, Kinderärzten, Frauenärzten, Nervenärzten, um nur einige Gruppen zu nennen. Dort, wo teure Investitionen für Medizintechnik notwendig sind, gibt es nur den Zusammenschluß.

Wir Ärzte müssen wissen, daß wir nicht nur eingebunden sind in unsere Gesellschaft, sondern auch in die Politik, insbesondere in die Sozialpolitik. Gerade ihr kommt im Innenleben unseres Landes ganz besondere Bedeutung zu. Wir haben Gründe, mit ihren Ergebnissen aus ärztlicher Sicht unzufrieden zu sein. Einiges sollten wir dabei nicht vergessen: Sozialpolitik orientiert sich an den Massen. Die neue Bundesrepublik hat rund 77 bis 78 Millionen Einwohner. Etwa 70 Millionen von ihnen umfaßt unser System der sozialen Sicherung, sie sind also auch Mitglieder bzw.

Betreute der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihnen stehen rund 230 000 berufstätige Ärzte gegenüber. Daß Politiker auch an Wähler denken, ist menschlich verständlich. Man mag dies einen Schönheitsfehler der parlamentarischen Demokratie nennen, ohne sie deshalb abzulehnen. Unsere Aufgabe ist es, den Politikern immer wieder bewußt zu machen, daß die Zahlen allein nicht entscheidend sein können. Wie stünde es denn um die gesundheitliche Situation der 70 Millionen, wenn die Leistungsfähigkeit der kleinen Zahl von 230 000 berufstätigen Ärzten nicht erhalten bleibt? Dies gilt gleichermaßen für die Ärzte in freier Praxis wie für die im Krankenhaus. Wer glaubt, sie materiell immer noch mehr „abspecken“ zu können, übersieht, daß dann die 70 Millionen Versicherten die eigentlichen Leidtragenden sein würden. Wenn wir allerdings mit den Politikern über solche Fragen sachbezogen reden wollen, dann ist der „Marktplatz“ dazu mit Sicherheit der falsche Ort. Als eine aus dem Blickwinkel der „kleinen Leute“ immer noch privilegierte Gruppe kann unsere Waffe weder die Demonstration noch der Warnstreik sein. Unser Instrument ist das argumentative Gespräch!

Ich akzeptiere den Einwand, es ginge derzeit doch eher abwärts. Das ist nicht zu bestreiten. Die Kolleginnen und Kollegen, welche unsere Universitäten verlassen, finden zwar einen schlecht bezahlten Arbeitsplatz als Arzt im Praktikum. Aber wie geht es weiter? Kaum die Hälfte hat die Chance, eine normal bezahlte Assistentenstelle zu finden und eine Weiterbildung durchlaufen zu können. Die Zahl der Kassenärzte übersteigt bei weitem den tatsächlichen Bedarf. Der Kampf um die Existenz hat für viele bereits begonnen.

Was können wir tun? Wir können uns gegenseitig bekämpfen, zum Beispiel jung gegen alt, Allgemeinärzte gegen Gebietsärzte, Krankenhausärzte gegen niedergelassene Ärzte und umgekehrt. Soll das den Erfolg bringen? Ich glaube es kaum. Der gemeinsame Weg durch die Talsohle bleibt uns nicht erspart. Unseren Platz an der Sonne erhalten oder erkämpfen wir nur, wenn wir zur Gemeinschaft zurückfinden. Unsere Mitmenschen brauchen Ärzte, nicht eine Gruppe in sich zerstrittener Mediziner. Die neugewählten Mandatsträger der Bayerischen Landesärztekammer haben hier eine wichtige Aufgabe zu erfüllen.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung

Dr. med. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Der Berichtszeitraum vom Herbst 1989 bis Herbst 1990 war geprägt von umwälzendem politischem Geschehen. Dies erfaßte natürlich auch die gesetzliche berufsständische Versorgungseinrichtung der bayerischen Ärzte. Auch wenn diese aus guten Gründen weder eine Sozialversicherung im Sinne von Artikel 74 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland ist noch sein will, sondern als „*institut sui generis*“ eine auf Landesrecht beruhende berufsständische, öffentlich-rechtliche Einrichtung unter dem Dach der Bayerischen Versicherungskammer ist – das allgemeine sozialpolitische Geschehen berührt uns, stellt uns Fragen und verlangt entsprechendes Handeln.

Behauptung bei der Rentenreform '92

Eine gewisse geschichtliche Konsequenz liegt sicher darin, daß der Tag, an dem das fast ein Jahrzehnt währende Ringen um die Reform der gesetzlichen Rentenversicherung mit der parlamentarischen Schlußabstimmung über das „Rentenreformgesetz '92“ genau mit dem Datum zusammenfiel, an dem die Mauer quer durch Berlin fiel. Für unsere Bayerische Ärzteversorgung und alle anderen im Bundesgebiet bestehenden weiteren 45 Versorgungswerke der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten und steuerberatenden Berufe war dies ein großer Tag: Nach langjährigen, intensiven, oft zähen und lange in ihrem Ausgang offenen Auseinandersetzungen hatte das System der berufsständischen Versorgung der kammerfähigen, freien Berufe in dem im Konsens zwischen den Koalitionsparteien und der SPD schließlich verabschiedeten Rentenreformgesetz '92 ihre volle Bestätigung gefunden. Ein Jahr später ist dies fast schon wieder vergessen und verdrängt, obwohl es um eine entscheidende Frage auch für unsere Bayerische Ärzteversorgung gegangen war! Natürlich ist die Politik von gestern heute schon Geschichte; trotzdem sollte man sich der Tatsache erinnern, daß am Anfang dieser

Auseinandersetzung ganz andere Zielvorstellungen relevanter politischer Kräfte standen; insbesondere auf der linken Seite unseres gesellschaftlichen und politischen Spektrums träumte man von einer Einheitsaltersversorgung mit Pflichtmitgliedschaft aller Staatsbürger und einer doch sehr weitgehenden Umverteilung – ein Szenario, in dem gewiß für unsere Ärzteversorgung und deren wichtigstes Grundprinzip eines der individuellen Beitragsleistungen entsprechenden Ruhegeldes gewiß kaum mehr Platz gewesen wäre.

Die politischen Entscheidungen sind anders gefallen. In dem am 1. Januar 1992 in Kraft tretenden, das Recht der sozialen Rentenversicherung neu kodifizierenden Sozialgesetzbuch VI konnten alle entscheidenden Essentials der freiberuflichen berufsständischen Altersversorgung durchgesetzt werden. Aus der Sicht der Bayerischen Ärzteversorgung sind diese:

- Das Befreiungsrecht der angestellt tätigen und somit primär rentenversicherungspflichtigen Ärzte von der Angestelltenversicherung zugunsten der Ärzteversorgung;
- die Steuerfreiheit der Ärzteversorgung für Beiträge bis zur 2,5fachen Höhe des Höchstbeitrages zur Angestelltenversicherung von der Körperschafts-, Vermögens- und Gewerbesteuer;
- die Nachversicherungsmöglichkeit aus einem Beamtenverhältnis ausgeschiedener Ärzte für die Dauer ihrer Dienstzeit statt in der Angestelltenversicherung in der Ärzteversorgung;
- die Weitergeltung der Befreiung angestellter Ärzte von der Angestelltenversicherungspflicht auch für Zeiten vorübergehender, berufsfremder Tätigkeit.

„Magna carta“ der berufsständischen Versorgung

Von fundamentaler und für unsere Ärzteversorgung existentieller Be-

deutung ist die gegen harten politischen Widerstand erstrittene Fortführung der im Jahr 1957 in § 7 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes erreichte Befreiungsmöglichkeit angestellter Ärzte zu ihrer Ärzteversorgung. Sie ist in den zurückliegenden 33 Jahren zur „*magna carta*“ des berufsständischen Versorgungswesens geworden. Ohne sie gäbe es keine Zugehörigkeit der Mitglieder des gesamten Berufsstandes zu ihrer solidarischen Alterssicherung, keine entscheidende, vereinende Klammer für den gesamten Berufsstand, aber auch keine ausreichende versicherungsmathematische Basis für die Fortführung einer solchen Einrichtung. Der kontinuierliche Zuwachs junger Mitglieder ist dafür eine existentielle Voraussetzung. Der alte § 7 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes findet sich nunmehr in § 6 Abs. 1 Ziff. 1 des Sozialgesetzbuches VI nahezu wortgleich wieder und sichert für die kommenden Jahrzehnte die Existenz unserer Bayerischen Ärzteversorgung. Voraussetzung ist natürlich, daß diese so attraktiv bleibt wie bisher und sich die jungen Kolleginnen und Kollegen auch in der Zukunft nahezu vollständig zugunsten ihrer berufsständischen Versorgungseinrichtung entscheiden, wie dies in den zurückliegenden 33 Jahren fast zur Selbstverständlichkeit geworden ist.

Zusammenfassend läßt sich somit feststellen, daß die berufsständische Altersversorgung das „Jahrhundertwerk Rentenreform“ nicht nur unbeschadet überstanden hat, sondern dank des Verständnisses und des Weitblickes der die Bundesregierung tragenden politischen Kräfte im neuen staatlichen Rentenrecht eine Form der gesetzlichen Festschreibung fand, die wohl weit über die Jahrhundertwende hinaus die Existenz und den Fortbestand unseres besonderen Versorgungssystems sichert. Um eine in diesem Zusammenhang oft gestellte Frage zu beantworten: Auch eine anders zusammengesetzte Bundestagsmehrheit und eine andere Bundesregierung könnte uns wohl Schwierigkeiten machen. An den Grundtatbeständen jedoch ist nicht mehr zu

rütteln: Die Ruhegeldansprüche aus der Bayerischen Ärzteversorgung stehen unter dem vollen Schutz des Artikel 14 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland; die nahezu 70jährige Existenzdauer unseres Versorgungswerkes hat rechtlich, versorgungspolitisch und in der wirtschaftlichen Größenordnung normative Fakten und Rechtsansprüche erwachsen lassen, an denen auch ein weniger freundlich gesonnener Gesetzgeber nicht mehr vorbeigehen könnte. Dafür würde schon das Bundesverfassungsgericht sorgen.

Neue Aufgaben aus deutscher Wiedervereinigung

Am Tage der definitiven parlamentarischen Verabschiedung des „Rentenreformgesetzes '92“ öffnete sich die Mauer, die beide deutschen Staaten trennte. Seit dem 9. November 1989 vergingen bis zum 3. Oktober 1990 weniger als elf Monate, ein kurzer Zeitraum, jedoch erfüllt von grundsätzlichen Änderungen, deren Intensität und Tempo kaum jemand erraten konnte und die in der Geschichte ohne Beispiel sind und wohl bleiben werden! Das jetzt Erreichte scheint vielen Mitbürgern selbstverständlich und logisch zu sein – es fällt schon schwer, sich die bis vor einem Jahr bestehenden bitteren Realitäten noch vorzustellen. Auch für den Bereich der berufsständischen Versorgungswerke und für unsere Bayerische Ärzteversorgung ergab sich die Notwendigkeit raschen und unkonventionellen Handelns:

Entstehende Entwicklungen mußten erkannt, die daraus resultierenden Fragestellungen analysiert, daraus ein Handlungskonzept erarbeitet, dieses den Betroffenen vermittelt, möglichst umfassend vorbereitet und seine Akzeptanz gesichert werden. Es galt, Wissen um Notwendigkeiten zu vermitteln und deren Umsetzung in politische Entscheidungen, also in Verträgen und Gesetzen, vorzubereiten. All dieses konnte – aus wohl guten Gründen – nicht auf dem offenen Markt der Publizistik und unter lautem Feldgeschrei vollzogen werden; dafür waren die Fragestellungen viel zu kompliziert, und vor allem galt es, keine „schlafenden Hunde zu wecken“.

Für das deutsch-deutsche Geschehen mit dem Zielpunkt der – am

3. Oktober 1990 ja schließlich verwirklichten – deutschen Einheit gab und gibt es drei grundsätzliche Perspektiven:

1. Die Verwirklichung der Freiberuflichkeit in den Ländern der ehemaligen DDR setzt vor allem einen ausreichenden und bedarfsgerechten sozialen Schutz der potentiellen Freiberufler und deren Familien für das Alter und vor den Imponderabilien einer vorzeitigen Berufsunfähigkeit und eines frühzeitigen Todes voraus. Bei dem Aufbau solcher Institutionen müssen die aus bisheriger Sozialversicherungszugehörigkeit angewachsenen Anwartschaften bedacht und sinnvoll eingegliedert werden.
2. Die Einrichtung einer suffizienten berufsständischen Altersversorgung kann nur für den gesamten Berufsstand, das heißt sowohl für die angestellt tätigen als auch die niedergelassenen Kollegen sinnvoll sein: Dies fordert ebenso die versicherungsmathematische Grundkonzeption wie auch die tragende ethische Komponente der solidarischen Gemeinschaft des gesamten Berufsstandes im Entstehen füreinander.
3. Auch aus der Interessenslage der berufsständischen Versorgung in den Ländern der alten Bundesrepublik war es von existentieller Bedeutung, daß im Bereich der bisherigen DDR an die Stelle einer staatlichen Einheitsversicherung mit Zwangsmitgliedschaft auch der Selbständigen das in der Alt-Bundesrepublik bewährte System der gegliederten Altersversorgung mit der Existenz berufsständischer Versorgungswerke für die kammerfähigen, freien Berufe tritt. Denn negative Beispiele verderben nur zu rasch positive politische Realitäten!

Start „aus dem Stande“

Als die Entwicklung in der ehemaligen DDR den Schluß zuließ, daß es doch in absehbarer Zeit zur Herstellung der staatlichen Einheit kommen wird, begannen – sozusagen aus dem Stande und in einer nahezu Null-Informations-Situation – die notwendigen Aktivitäten:

- Schon in den ersten Wochen des Jahres 1990 wandte ich mich in

rund 1000 Einzelbriefen an hier bekannte Adressen potentieller Freiberufler – überwiegend Arztkollegen in der DDR – und schilderte die Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Voraussetzungen eines berufsständischen Versorgungswerkes.

- Gleiche Informationen gingen an die sich punktuell im Bereich der ehemaligen DDR entwickelnden Ansätze einer berufsständischen Selbstverwaltung und freier Berufsverbände.
- In der Bundesrepublik mußten und konnten Kammern, Körperschaften und freie Verbände gedanklich und inhaltlich darauf eingeschworen werden, ihrerseits die Forderung nach Errichtung berufsständischer Versorgungswerke auch in der ehemaligen DDR zu unterstützen.
- Um den riesigen Aufgabenbereich sinnvoll anzugehen, wurde eine dezentralisierte, regionale Betreuung für die sich abzeichnenden Länderbildungen in der Ex-DDR insbesondere durch große Versorgungseinrichtungen in der Bundesrepublik abgesprochen: Unsere Bayerische Ärzteversorgung übernahm die diesbezügliche Betreuung im Lande Sachsen.

Und dann ging es Schlag auf Schlag: Schon im Frühjahr 1990 gab es die ersten Kontakte mit den Repräsentanten der zukünftigen Landesärztekammer Sachsen, konnten diese überzeugt werden, in ihrer Satzung die Gründung einer Ärzteversorgung als Aufgabe festzuschreiben und hierfür einen vorbereitenden Ausschuß einzusetzen. Mit diesem wiederum traten wir wiederholt in intensiven Gedankenaustausch.

In der Bundesrepublik mußten die verantwortlichen politischen Kräfte davon überzeugt werden, die Möglichkeit der Errichtung von Versorgungswerken in der ehemaligen DDR zu einem möglichst frühen Zeitpunkt auch rechtlich festzuschreiben. Dieser politische Durchbruch gelang im Staatsvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der DDR vom 18. Mai 1990, der zum 1. Juli 1990 die Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion brachte. In dessen Artikel 18 Abs. 3 wurde vereinbart:

„Selbständige und freiberuflich Tätige erhalten die Möglichkeit, sich von der Sozialversicherungspflicht befreien lassen zu können, wenn sie eine ausreichende, anderweitige Sicherung nachweisen. Die DDR wird die Einrichtung von berufsständischen Versorgungswerken ermöglichen.“

Gegen den Widerstand von SPD und DGB

Dieser bahnbrechende Erfolg war gewiß kein Selbstgänger. Er mußte gegen harten politischen Widerstand erreicht werden: Hatte doch die Bundestagsfraktion der SPD am 20. Februar 1990 ihr Handlungskonzept für den Aufbau einer Altersversorgung in der DDR so festgelegt, daß es zu einer „schrittweisen Vereinheitlichung der Rentensysteme beider deutscher Staaten in einer Kombination von Elementen aus beiden Rentensystemen“ kommen solle. Aus der DDR wollte man „fortschrittliche Elemente des heutigen DDR-Rentensystems“ bewahren, u. a. auch die „Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Versicherungspflicht“ der staatlichen Sozialversicherung. Sehr konkret forderte die SPD die

„Beibehaltung der heute in der DDR bestehenden Versicherungspflicht für Selbständige“

und als logische Konsequenz eine

„Parallelreform in der Bundesrepublik Deutschland: Versicherungspflicht für Selbständige“.

Wie gern die SPD die Wiederherstellung der deutschen Einheit zu einer Umformung der gegliederten Altersversorgung benutzt hätte, mag noch folgendes Zitat aus ihrem Handlungskonzept vom Februar 1990 dokumentieren:

„Auch wenn es nicht gelingen sollte, die antiquierte berufsständische Gliederung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland langfristig zu überwinden, wäre das noch kein Grund, solche unsinnigen Strukturen im östlichen Landesteil neu einzuführen.“

All dies spielte sich nicht einmal ein viertel Jahr nach der Verabschiedung des Rentenreformgesetzes '92 im Deutschen Bundestag ab, in dem im Zuge der Konsensverabschiedung dieses Gesetzes auch

die SPD ein Existenzrecht der berufsständischen Versorgungseinrichtungen anerkannt und der Erhaltung deren „magna carta“, des Befreiungsrechtes der angestellten Mitglieder von der Rentenversicherung, zugestimmt hatte! Der Deutsche Gewerkschaftsbund zog mit folgenden Argumenten gegen die Versorgungswerke zu Felde:

„Darüber hinaus weisen der DGB und der Sprecherrat der Gewerkschaften der DDR darauf hin, daß eine Herauslösung bestimmter Personengruppen, die in der Bundesrepublik berufsständischen Versorgungseinrichtungen angehören, aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Rentenversicherung zu Beitragsausfällen führen wird und die bereits laufenden und späteren Rentenzugänge dieser Personengruppen aus dem Beitragsaufkommen der Arbeitnehmer der DDR und später aller Arbeitnehmer des vereinigten Deutschlands finanziert werden müssen. Eine solche Umverteilung der Finanzierungslasten zuungunsten von Freiberuflern und Selbständigen lehnen der DGB und der Sprecherrat der Gewerkschaften der DDR entschieden ab!“

Umverteilungsmärchen des Deutschen Gewerkschaftsbundes

Solche Umverteilungsmärchen des Deutschen Gewerkschaftsbundes sollten im letzten Augenblick eine vernünftige, von uns in Gang gebrachte Entwicklung durch den Appell an Neidkomplexe verhindern. Sachlich ist dem DGB entgegenzuhalten:

- Alle Anwartschaften potentieller Freiberufler an die Sozialversicherung der ehemaligen DDR sind durch deren Beiträge entstanden.
- Wenn dank des Befreiungsrechtes Freiberufler aus der Rentenversicherung ausscheiden, mag es zwar „Beitragsausfälle“ geben, dafür aber für diese Mitglieder auch keine Rentenlast.
- Wenn überhaupt eine Umverteilung stattfindet, dann darin, daß die Rentenlast der gesetzlichen Rentenversicherung über die Steuern auch durch die Freiberufler in gar nicht geringem Maße mitfinanziert werden müssen, die

der gesetzlichen Rentenversicherung gar nicht angehören, sondern ihrem berufsständischen Versorgungswerk.

Der nächste wesentliche Erfolg in der Zielsetzung der Errichtungsmöglichkeit berufsständischer Versorgungswerke auch in der ehemaligen DDR konnte beim Erlaß des Kammergesetzes durch die vormalige Volkskammer der DDR vom 27. Juli 1990 erzielt werden, die die Grundstrukturen einer berufsständischen Selbstverwaltung für Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker festlegt. In dem die Aufgaben der Kammer fixierenden § 3 dieses Gesetzes war die Berechtigung der Kammern enthalten, Versorgungseinrichtungen für ihre Mitglieder zu schaffen und gemäß § 11 die hierfür notwendigen Beiträge einzuziehen. Mag dieses Kammergesetz auch den in der Bundesrepublik Deutschland gewohnten und vom Bundesverfassungsgericht geforderten statusbildenden Normen noch nicht entsprechen, es wurde darin den Heilberufsangehörigen in den Ländern der DDR das rechtliche Instrument zur Errichtung von Versorgungswerken gegeben. Einen Rückschlag gab es dann noch einmal, als die Volkskammer der ehemaligen DDR am 28. Juni 1990 in ihrem Sozialversicherungsgesetz in § 20 Abs. 3 ein Befreiungsrecht von der Rentenversicherung zugunsten berufsständischer Versorgungseinrichtungen nur für „Selbständige“ einräumen wollte. Dies hätte zu einer erheblichen zeitlichen Verzögerung der Möglichkeit der Errichtung umfassender Versorgungswerke geführt. Dies machte neuerliche Aktivitäten erforderlich, die in einem persönlichen Appell an den Kanzler der Bundesrepublik Deutschland und den damaligen Ministerpräsidenten der DDR, hier noch rechtzeitig Abhilfe zu schaffen, gipfelten.

Ein „kleines Wunder“ im August!

Nach nochmaligen eingehenden Gesprächen mit den sozialpolitischen Spitzenrepräsentanten der Koalitionsfraktionen kam es dann doch zu einem „kleinen Wunder“. Was schon verhandlungs- und gesetzgebungstechnisch kaum mehr möglich schien, wurde durchgesetzt.

Im Einigungs-Staatsvertrag zwischen der Bundesrepublik Deutsch-

land und der ehemaligen DDR – einem umfänglichen Werk mit 363 DIN-A4-Druckseiten – wurde im Kapitel VIII Anlage I Sachgebiet H Abschnitt III festgelegt, daß das Befreiungsrecht der angestellten Kollegen gemäß § 6 Abs. 1 Ziff. 1 Sozialgesetzbuch VI schon ab der Herstellung der staatlichen Einheit, also ab 3. Oktober 1990, wirksam wird. Somit konnten alle politischen und rechtlichen Voraussetzungen zu einer baldigen Errichtung von Versorgungswerken für die kammerfähigen, freien Berufe in den beitretenden Ländern gesichert werden.

Aufbau der Ärzteversorgung Sachsen

Der In der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen festgelegten Aufgabenteilung folgend, leistete die Bayerische Ärzteversorgung tätige Hilfe für den Aufbau der Ärzteversorgung im Lande Sachsen. Diese wird für die Betreuung von 11 000 Kolleginnen und Kollegen zuständig sein, von denen bisher nur ganz wenige freiberuflich tätig sind. In vielfältigen Kontakten und Gesprächen wurde rasch Übereinstimmig über die Grundprinzipien einer Ärzteversorgung Sachsen festgelegt:

- Staatsfreiheit durch Eigenfinanzierung,
- Adaptionen an die besonderen Bedürfnisse des Berufsstandes in Selbstverwaltung,
- Einbeziehung des gesamten Berufsstandes,
- Ausrichtung des Beitrags- und Leistungssystems an versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Die Bayerischen Ärzteversorgung kann und wird folgende Hilfe geben:

- Umfassende Information über Grundlage, Rechtsgegebenheiten und Organisation einer Ärzteversorgung,
- Ausarbeitung einer Satzung,
- Vorbereitung und Hilfestellung bei einer dazu im Berufsstand notwendigen Urabstimmung,
- Informationsveranstaltungen zur

direkten Ansprache der betroffenen Kolleginnen und Kollegen,

- Hilfe bei der Einrichtung einer Geschäftsstelle,
- Einarbeitung und Schulung von Mitarbeitern hier und drüben und temporäre Detachierung von beim Aufbau helfenden Mitarbeitern,
- Versicherungsmathematische Betreuung und Hilfestellungen,
- Beratung bei der zukünftigen Vermögensanlage.

Diese Hilfe wird in einem Kooperationsvertrag nach dem Prinzip erfolgen, daß vorgeschossene Kosten und Auslagen später von der sächsischen Einrichtung an unsere Ärzteversorgung rückerstattet werden. Dies kann und soll nicht pfennigfuchserisch sein. Selbstverständlich werden wir tätige Hilfe leisten, die aber größtmäßig unter der Ein-Prozent-Größe unseres Verwaltungshaushaltes liegen wird. Auf keinen Fall können, sollen und werden Mittel aus dem Versorgungstock der Bayerischen Ärzteversorgung abgezweigt werden. Solche Wünsche oder Ansinnen wurden auch von den sächsischen Kolleginnen und Kollegen niemals erhoben.

Aus den bisher zu erhaltenden Informationen wollen die sächsischen Kolleginnen und Kollegen in der Anfangsphase ihres Versorgungswerkes alle berufstätigen Ärzte in dieses aufnehmen, auch die sogenannte „alte Last“, das sind Kolleginnen und Kollegen, deren Lebensalter bedingte Versicherungszeit nicht mehr für eine umfassende Versorgung ausreichen wird. Dies bedarf einer erheblichen Solidarleistung der jüngeren Generation zugunsten der älteren. Aus versicherungsmathematischen Gründen wird es den Sachsen nicht möglich sein, die sogenannte „uralte Last“, das heißt die nicht mehr berufstätigen Kolleginnen und Kollegen, in ihr Versorgungswerk aufzunehmen.

Die Altersversorgung dieser Kolleginnen und Kollegen wird primär auf ihrem aus ihrer früheren Zugehörigkeit zur DDR-Rentenversicherung und inzwischen auf Rentenanwartschaften der Angestelltenversicherung umgestellten Versorgungsanwartschaften beruhen. Noch läßt

sich Methodik und Umfang dieser Rentenumstellung und -anpassung nicht voll übersehen; zu befürchten ist, daß so mancher Kollege in Sachsen keine ausreichende Versorgung aus seiner Alt-Renten-Anwartschaft finden kann. Versicherungsmathematisch läßt sich dieses Problem nicht lösen. Daher muß der Bayerischen Landesärztekammer und ihrem Präsidenten sehr dafür gedankt werden, daß die Bereitschaft besteht, der Fürsorgeeinrichtung der Ärztekammer Sachsen Mittel aus dem Haushalt der Bayerischen Landesärztekammer zur Verfügung zu stellen, um diesen Kolleginnen und Kollegen zu helfen; entsprechende Beschlüsse hat der 43. Bayerische Ärztetag kürzlich in Wunsiedel gefaßt.

Zusammenfassend kann somit festgestellt werden, daß in den rasanten Entwicklungen des letzten Jahres trotz erheblichen politischen Widerstandes alle rechtlichen und politischen Voraussetzungen geschaffen werden konnten, um auch den Kolleginnen und Kollegen in den fünf ostdeutschen Ländern die Chance zum Aufbau einer eigenen berufsständischen Versorgungseinrichtung zu geben, wie sie sich in der Bundesrepublik Deutschland voll bewährt hat.

Kontinuierliche Weiterentwicklung der Bayerischen Ärzteversorgung

Im Jahr 1989 ist die Zahl der aktiven Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung um 5,28 Prozent (um weitere 2543 Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte) angewachsen und hat zum Jahresende 1989 mit 50 687 Mitgliedern die bedeutsame Grenze von 50 000 überschritten. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Versorgungsempfänger um 1,57 Prozent auf 16 477 angewachsen; zum Jahresende 1989 betreute somit die Bayerische Ärzteversorgung insgesamt über 67 000 Mitglieder und Versorgungsempfänger, zusammen mit jeweils zwei Familienmitgliedern rund zwei Prozent der Bevölkerung unseres Landes.

Die Summe der Versorgungsleistungen ist 1989 gegenüber 1988 um 5,56 Prozent angewachsen und nähert sich der Größe einer halben Milliarde DM pro Jahr. Noch übertreffen die um 6,41 Prozent angewachsenen Bruttoerträge aus Kapitalanlagen geringfügig die Höhe der

Versorgungsleistungen; dies wird sich allerdings in naher Zukunft wegen der dann schon vorauszu-sehenden deutlichen Erhöhung der Anzahl der Versorgungsempfänger rasch ändern.

Die Gesamthöhe der Rückstellungen für laufende und künftige Versorgungsleistungen hat zum Jahresende 1989 gegenüber dem gleichen Zeitpunkt des Vorjahres um 6,87 Prozent zugenommen und erreichte die Größenordnung von 7,12 Milliarden DM. Der Verwaltungskostensatz – bezogen auf die eingegangenen Beiträge – lag mit 2,69 Prozent noch unter dem rechnerischen Ansatz von drei Prozent.

Möglich ist im Herbst 1990 auch schon ein Blick über den Ablauf der ersten acht Monate des Jahres 1990 gegenüber dem analogen Vorjahreszeitraum im Jahr 1989: Die Zahl der Mitglieder hat wiederum um 5,27 Prozent auf nunmehr 52 280 zugenommen, die der Versorgungsempfänger auf 16 862. Die Ist-Beitragszahlungen sind um 3,6 Prozent, die Versorgungsleistungen um 7,36 Prozent und die Erträge aus Kapitalanlagen – dank auch der günstigen Zinsentwicklung – um 13,14 Prozent angestiegen. Die Versorgungsrücklagen in der Bayerischen Ärzteversorgung haben zum 31. August 1990 die Größenordnung von nahezu 7,8 Milliarden DM erreicht; diese Versorgungsrücklagen decken zum erheblichen Teil die Rentenanwartschaften der aktiven, beitragszahlenden Mitglieder. Dieses „Vermögen“ ist gewiß respektabel, sollte aber nicht zu Milchmädchenrechnungen verleiten: Der Vermögensrücklage stehen die hohen Ansprüche unserer aktiven Mitglieder gegenüber.

Weitere Erhöhung der Ruhegelder

Verständlicherweise wird jedoch von dem der Bayerischen Ärzteversorgung als Mitglied angehörenden Kollegen weniger die Entwicklung der Zahl der Mitgliedschaft, Beiträge und Versorgungsausgaben, sondern die Höhe und Entwicklung der eigenen Ruhegeldansprüche als wesentliches Kriterium zur Beurteilung „seiner“ Ärzteversorgung herangezogen.

Auch hier läßt sich Erfreuliches berichten:

– Die Höhe der Bestandsruhegel-

der, das heißt aller, unbeachtlich ihres Einweisungsdatums aus der Bayerischen Ärzteversorgung erbrachten monatlichen Leistungen an ruhegeldbezielende Kollegen, ist auf 3409,- DM und damit gegenüber dem Vorjahr um 3,1 Prozent angestiegen.

– Die Höhe der 1989 neu eingewiesenen Ruhegelder erreicht monatlich 4085,- DM und liegt somit um 1,5 Prozent höher als die der in 1989 eingewiesenen. Mit Kindergeld errechnet sich ein Durchschnitt von 4329,- DM, der um 2,3 Prozent höher liegt als im Jahr 1989.

Die manchmal vorgetragene Sorge, daß die Entwicklung der Bestandsruhegelder hinter den Zugangsruegeldern zurückbliebe, ist glücklicherweise unberechtigt: Die Höhe der durchschnittlichen Bestandsruhegelder liegt bei 83,45 Prozent der durchschnittlichen Zugangsruegelder – eine Differenz, wie sie bei einem beitragsorientierten Versorgungssystem üblich und natürlich ist.

Versorgungsauftrag als Leitziel

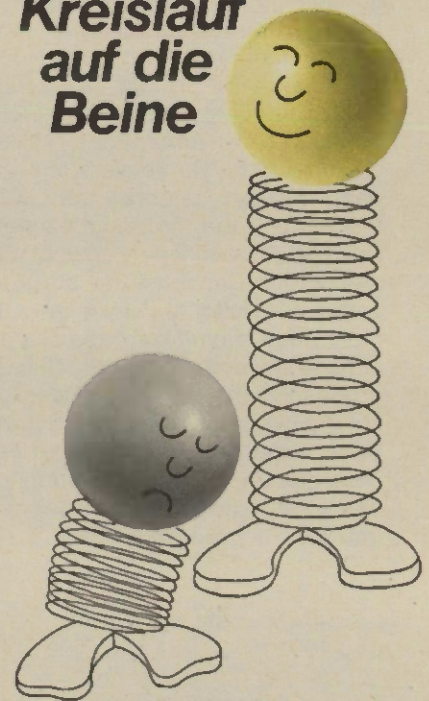
Tragendes Moment bei der Versicherungsphilosophie der Bayerischen Ärzteversorgung ist die Erfüllung des Versorgungsauftrages, das heißt die Gewährung einer lebensstandardsichernden Höhe des Ruhegeldes. In der Gesetzlichen Rentenversicherung erreicht ein Versicherter nach 45 Versicherungsjahren – eine Versicherungszeit, die die des durchschnittlichen Freiberuflers um fünf bis zehn Jahre überschreitet – eine Durchschnittsrente von derzeit 1667,- DM. Das in der Bayerischen Ärzteversorgung derzeit erreichte Durchschnittszugangsruegeld liegt – natürlich bei einem anderen Beitrags- und Leistungssystem – bei 4085,- DM; dies ist eine Relation von 1:2,45! Wesentlich wird dieses günstigere Ergebnis u. a. davon beeinflusst, daß eben die Bindung des Freiberuflers an seine Berufstätigkeit wesentlich intensiver ist als im allgemeinen Erwerbsleben und die Berufsunfähigkeitsquote wesentlich niedriger liegt und auch hierfür strengere Satzungskriterien gelten.

Unsere Bayerische Ärzteversorgung verzichtet auch – wie die anderen freiberuflichen Versorgungs-

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



VERLA
Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

werke – auf manches Ranken- und Rahmenwerk der allgemeinen Sozialpolitik: Dies gilt auch für Familienausgleichsleistungen und Kindererziehungs- und Ausbildungszeiten, die bei uns gleichwohl aber eine systemkonforme Regelung finden. Gegen das Fehlen dieser oder jener Leistung aus dem Katalog der Gesetzlichen Rentenversicherung im Leistungskatalog der Ärzteversorgung läßt sich natürlich argumentieren und auch politisch protestieren. Die ehernen Gesetze der Versicherungsmathematik lassen sich dadurch nicht aufheben. Wer wie die überwältigende Mehrheit der Mitglieder unserer Ärzteversorgung eine hohe, lebensstandardsichernde Altersversorgung wünscht, muß sich auch zu einem dafür notwendigen Beitrags- und Leistungsrecht bekennen. Trotzdem wird berufsständische Solidarität groß geschrieben. Dies erweist sich schon an der Höhe des Berufsunfähigkeitsruhegeldes für den jüngsten Arzt im Praktikum, das im Jahr 1989 mit 1817,60 DM pro Monat noch deutlich über der durchschnittlichen Rentenhöhe in der Gesetzlichen Rentenversicherung nach 45 Beitragsjahren mit 1667,- DM liegt. Hohe, beitragsbezogene Ruhegelder schließen sowohl Elemente der Umverteilung als auch einen überbetonten sozialen Ausgleich aus. Somit geht die Bayerische Ärzteversorgung den Weg der grundsätzlichen strengen Beitragsbezogenheit der Höhe der späteren Ruhegelder bewußt weiter und weiß sich hier in Übereinstimmung mit den Erwartungen der überwiegenden Mehrheit der Mitglieder.

Leistungserhöhungen 1990 und 1991

Für das Jahr 1990 konnte die Bayerische Ärzteversorgung eine Dynamisierung der auf den Beiträgen nach der Umstellung des Leistungssystems zum 1. Januar 1985 beruhenden Ruhegelder und Anwartschaften um 3,73 Prozent vornehmen. Für die vor diesem Zeitpunkt entstandenen Ansprüche und Ruhegelder erfolgte im Zuge der die Auswirkungen der Umstellung des Leistungssystems bis zum Jahr 2003 abfedernden Übergangsregelung Ü4 eine Dynamisierung von 2,00 Prozent. Die Leistungen der staatlichen Rentenversicherung wurden zum 1. Juli 1990 brutto um 3,00 Prozent erhöht. Dieser Dynamisierung

lagen bei der Bayerischen Ärzteversorgung ein geglätteter Beitragstrend der letzten fünf Jahre von 1,50 Prozent, ein technischer Überzins von 3,90 Prozent und ein Bestandszunahmetrend von 3,90 Prozent für das Berechnungsjahr 1988 zugrunde.

Für die Dynamisierung im Jahr 1991 ergibt sich leider eine Kombination negativer Faktoren. Im Gegensatz zum allgemeinen volkswirtschaftlichen Wachstum von drei bis vier Prozent zeigte sich für unsere Mitglieder insofern eine Sondersituation, als im Jahr 1989 gegenüber dem Vorjahr der Durchschnittsbeitrag von 12 443,- auf 12 089,- DM, also durchschnittlich um 354,- DM, zurückging. Nach wie vor ist diese Beitragshöhe beachtlich, führt doch im Durchschnitt jedes Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung pro Monat gut einen Tausend-DM-Schein-Beitrag an seine Ärzteversorgung ab. Für die Versicherungsmathematik entscheidend ist jedoch nicht die absolute Höhe des Beitrages, sondern die Trendentwicklung des Durchschnittsbeitrages, und die war 1989 – das können wir drehen und wenden wie wir wollen – gegenüber dem Vorjahr negativ. Die hierfür analysierten Gründe sind vielfältig und vielschichtig. Sie liegen gewiß nicht bei einer schlechten Beitragsmoral, sondern weit überwiegend darin, daß sich bei einem überproportionalen Zuwachs von über fünf Prozent junger Mitglieder in meist beitragschwacher wirtschaftlicher Position die Höhe des nach der Formel Höhe des Gesamt-Ist-Beitrages : Zahl der Mitglieder errechneten Durchschnittsbeitrages überproportional absenken mußten. Hinzu kam wegen der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung im Jahr 1989 notwendigen buchmäßigen Abschreibung des Wertes von Wertpapieren eine einmalige Minderung des sogenannten „technischen Zinssatzes“ auf 5,80 Prozent, was auch durch den positiven Schub der Mitgliedszahlen mathematisch nicht ausgeglichen werden konnte. Der Landesausschuß konnte trotzdem auf das Jahr 1991 die gleichen Dynamisierungssätze wie für das Jahr 1990 beschließen.

Neudefinition der Punktwertformel

Um für 1992 nicht ähnliche Schwierigkeiten entstehen zu lassen, wird

ein Bündel von Maßnahmen notwendig sein. Neben einer, dem ureigensten Interesse eines jeden einzelnen Mitgliedes zugrundeliegenden, konkreten Beitragserfassung nach den neuen Richtlinien des Verwaltungsausschusses bedarf es einer Neudefinition der Punktwertformel nach § 33 Abs. 2 unserer Satzung, die den Begriff der durchschnittlichen Beitragsentwicklung näher an die allgemeinwirtschaftliche Dynamik heranrückt. Damit soll schon für das Jahr 1992 der Prozentsatz der Dynamisierung vor allem der Ruhegelder der wirtschaftlichen Entwicklung mehr angenähert werden können als dies, aus dargestellten Gründen, wegen der bis jetzt geltenden Formel zu Punktbewertung möglich war.

Ist die Beitragshöhe noch zeitgemäß?

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob die derzeitige prozentuale Höhe des Beitrages zur Bayerischen Ärzteversorgung noch zeitgemäß ist. Seit deren Uranfang im Jahr 1923, also seit 67 Jahren, beträgt der Beitrag für die niedergelassenen Mitglieder der Anstalt sieben Prozent der Roheinkünfte, das sind die Umsätze abzüglich der Praxiskosten. Als im Jahr 1957 nach der ersten Rentenreform und der Durchsetzung der Befreiungsmöglichkeit der damals rentenversicherungspflichtig gewordenen angestellten Ärzte diese in großer Zahl Mitglieder unseres Versorgungswerkes wurden, waren die Dinge noch stimmig: Die angestellten Ärzte entrichteten 14 Prozent ihres Bruttogehaltes bis zur Beitragsbemessungsgrenze als Beitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung; hälftig, also zu sieben Prozent, wurden diese Beiträge durch die Arbeitgeber, in gleicher prozentualer Höhe durch die Kollegen selbst aufgebracht. Damals bestand insofern eine Identität der Beitragshöhe, als beide Gruppen, die damals noch in der Minderzahl befindlichen angestellten Kollegen und die zahlenmäßig dominierenden niedergelassenen, im Prinzip sieben Prozent ihrer Roheinkünfte an die Ärzteversorgung abführten. Die Entwicklung der letzten 33 Jahre hat jedoch dazu geführt, daß die zahlenmäßig in der Mitgliedschaft nunmehr deutlich dominierenden angestellten Kollegen einen Gesamtbeitrag von 18,70 Prozent bis

Gelonida[®] NA



»Mein Arzt weiß am besten, was für mich gut ist.«

Zusammensetzung: 1 Tablette Gelonida[®] NA enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfbeschwerden, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/ Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spiranolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, – besonders in Verbindung mit Alkohol – können das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **Handelsformen und Preise:** 10 Tabletten (N 1) DM 4,17; 20 Tabletten (N 2) DM 6,65; 100 Tabletten DM 26,90; 5 Zäpfchen für Erwachsene DM 6,05; 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 10,10; 5 Zäpfchen für Kinder DM 4,80; 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,50; 50 ml Saft DM 7,00; 100 ml Saft DM 12,65; Anstaltspackungen.

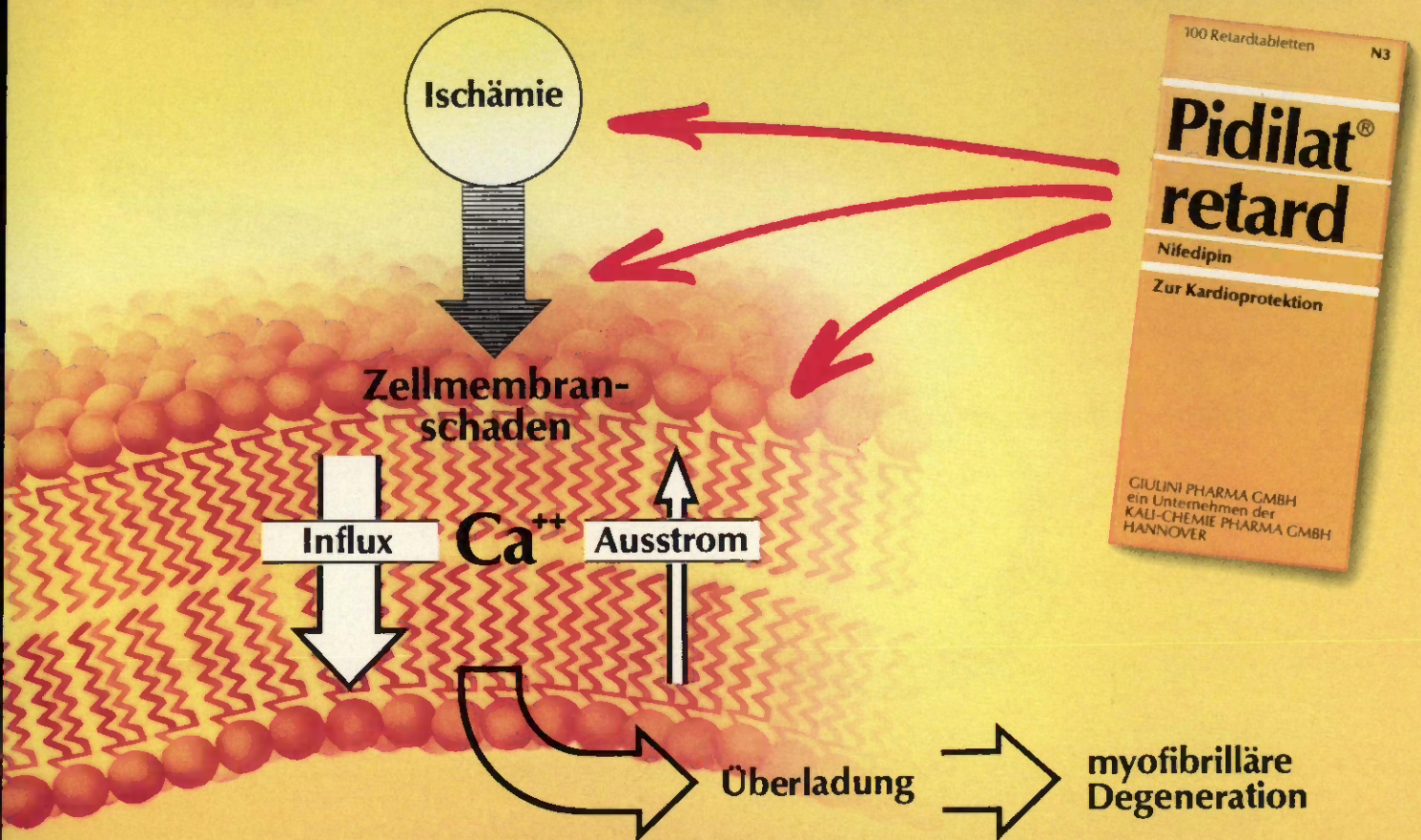
GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

G 728/0 Stand: August 1990.

KHK und
Hypertonie

Degenerativen Veränderungen entgegenwirken



GIULINI PHARMA GMBH
HANNOVER

Pidilat®

Nifedipin

weil Qualität *und* Preis
stimmen müssen

Zusammensetzung: 1 Kapsel Pidilat® 5 enthält 5 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® enthält 10 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® 20 enthält 20 mg Nifedipin, 1 Tablette Pidilat® retard enthält 20 mg Nifedipin, 1 ml (30 Tropfen) Pidilat® Tropfen enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit: chronisch stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina, Prinzmetal-Angina, instabile Angina, Angina pectoris nach Myokardinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach Infarkt); Hypertonie: Pidilat®, Pidilat® 20, Pidilat® retard oder Pidilat® Tropfen. Hypertone Krise, Raynaud-Syndrom: Pidilat® 20. **Gegenanzeigen:** Schock, Schwangerschaft. Vorsicht bei sehr niedrigem Blutdruck (< 90 mmHg syst.). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vorzugsweise zu Beginn und vorübergehend; im Einzelfall, insbesondere bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingiva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15 – 30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen:** Nifedipin/Beta-Rezeptorenblocker: stärkere Hypotension möglich, gelegentlich Ausbildung von Herzinsuffizienz. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung möglich. **Handelsformen, Preise:** Pidilat® 5: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 5,95; 50 Kapseln (N 2) DM 13,—; 100 Kapseln (N 3) DM 24,—. Pidilat®: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 10,40; 50 Kapseln (N 2) DM 23,20; 100 Kapseln (N 3) DM 41,50. Pidilat® 20: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 18,55; 50 Kapseln (N 2) DM 40,80; 100 Kapseln (N 3) DM 75,—. Pidilat® retard: OP mit 20 Tabletten (N 1) DM 14,35; 50 Tabletten (N 2) DM 31,40; 100 Tabletten (N 3) DM 56,90. Pidilat® Tropfen: OP mit 1 Flasche (30 ml) DM 19,40.

GIULINI PHARMA GMBH · HANNOVER

Stand 9/1990

zur deutlich angestiegenen Beitragsbemessungsgrenze, das heißt einen Eigenanteil von 9,35 Prozent an die Ärzteversorgung abführen, der mit 2,35 Prozent den der niedergelassenen Ärzte übersteigt. Hier ergibt sich hinsichtlich der Beitragsbelastung, auch wenn sich ein höherer Beitrag immer zugunsten der eigenen späteren Ruhegeldhöhe auswirkt, eine Ungleichbehandlung der Mitgliedsgruppen.

Für die niedergelassenen Kollegen stellt sich die Frage, ob in Gegenwart und Zukunft die jetzige Beitragshöhe noch ausreicht, um eine ausreichende, lebensstandardsichernde Altersversorgung zu erreichen. Die gesetzliche Rentenversicherung kennt den Begriff des „Nettoversorgungsgrades“, also die prozentuale Höhe der – im Regelfall steuerfreien – Rente zum letzten Nettogehalt, das ist das Bruttogehalt nach Absetzung von Steuern und Beiträgen und für den berufstätigen Aktiven typischen Ausgaben.

In der staatlichen Rentenversicherung beträgt dieser Versorgungsgrad derzeit 70 Prozent.

Naturgemäß läßt sich dieser auf den Arbeitnehmer zugeschnittene Terminus und seine Höhe für den Freiberufler kaum übernehmen; hierzu bestehen zu viele Besonderheiten und Individualitäten. Er kann allenfalls als Annäherungsbegriff verwendet werden. Dazu sagt uns die Versicherungsmathematik, daß in der Bayerischen Ärzteversorgung bei einer 35jährigen Mitgliedschaft und einem Beitrag von sieben Prozent allenfalls ein Nettoversorgungsgrad von 30 Prozent erreichbar ist. Auch wenn – wie schon zuvor ausgeführt – dieser Begriff für Freiberufler kaum anwendbar ist, muß dies doch nachdenklich machen: Insbesondere – wenn diese Kriterien erlaubt sein mögen – für „Geringverdiener“ und „Mittelverdiener“ reicht ein Beitrag von sieben Prozent, bezogen auf die Bruttoeinnahmen, nicht mehr aus, um eine ausreichende, lebensstandardsichernde Altersversorgung zu garantieren. Deshalb stellen Verwaltungs- und Landesausschuß und die Verwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung sehr eingehende Überlegungen über eine Erhöhung des Beitragssatzes der niedergelassenen Mitglieder zur Bayerischen Ärzteversorgung ab 1992 von sieben auf acht Prozent

der Roheinkommen an und stellen diese Überlegung in die Diskussion der Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung. Die Entscheidung über diese Frage soll in der ordentlichen Sitzung des Landesausschusses im Oktober 1991 fallen. Es besteht also ausreichend Zeit und Gelegenheit, die Fragestellung zu diskutieren. Die jüngst bekanntgewordenen Pläne der Bundesregierung, den Prozentsatz des Beitrages zur Gesetzlichen Rentenversicherung und damit – indirekt – auch den der Beiträge zur Bayerischen Ärzteversorgung abzusenken, muß in diese Überlegungen mit einbezogen werden!

Sehr erfreuliche Gesamtbilanz

In diesem Jahr feiert die staatliche Rentenversicherung ihr 100jähriges Bestehen; unsere Bayerische Ärzteversorgung braucht sich gewiß nicht zu verstecken; sie wird in diesem Jahr 67 Jahre alt und umfaßt daher in ihrem Wirkungszeitraum gut zwei Drittel dessen der staatlichen Rentenversicherung. Der Weg von 1923 bis 1990 war schwierig, von mancher Auseinandersetzung nach Innen und außen und von ständigem Wettbewerb mit konkurrierenden Institutionen und von der notwendigen Abwehr von Einflüssen aus Politik und Wirtschaft bestimmt.

Die am Ende des Jahres 1990 zu ziehende existentielle Bilanz ist gewiß erfreulich:

– Die Akzeptanz unserer Einrichtung bei den Berufsständen und seinen Mitgliedern ist erfreulich hoch.

Dies äußerte sich nicht zuletzt Jahr für Jahr für die Zeitdauer einer Generation in der „Abstimmung mit dem Kugelschreiber“ der jüngeren Generation, ihre Existenzsicherung der berufsständischen Altersversorgung anzuvertrauen.

– Unsere Ärzteversorgung war Beispiel und Vorbild in einer fast bildhaften Übernahme unseres Systemes durch die vielen anderen kammerfähigen Berufe in allen elf Bundesländern.

– Die rasche und überzeugende Akzeptanz dieser Form der berufsständischen Solidarsiche-

rung in den freien Berufen der nun der Bundesrepublik beigetretenen Länder der ehemaligen DDR ist überzeugend und hoffnungsvoll; hier mußte gewiß nichts „übergestülpt“ werden.

– Die Einfügung unseres Systems der selbstgestalteten, eigenfinanzierten und selbstverwalteten sozialen Sicherung in Politik, Gesellschaft und rechtlicher Ordnung unseres Staates ist lückenlos vollzogen und wird allenfalls noch von Ideologen in Frage gestellt.

Allen Mitgliedern unserer Einrichtung und allen hinzukommenden Kolleginnen und Kollegen, die bei uns Mitglied werden können und wollen, können wir dies in einer Institution der Berufssolidarität geben, die den Mut und die Kraft zu einem eigenen Weg hat:

– Unser Versorgungssystem ist der Tagespolitik, deren Einflüsse und deren ständigen Wechsel entzogen.

– Wir gestalten unser Beitrags- und Leistungssystem in Anpassung an die Besonderheiten und Notwendigkeiten unserer Berufsstände selbst.

– Unsere Art der solidarischen Sicherung entspricht in vollem Umfang den Bedürfnissen der Freiberuflichkeit, unabhängig davon, ob diese nun in angestellter oder niedergelassener Tätigkeit ausgeübt wird.

– Nur wir können dort, wo Solidarität notwendig ist und sinnvoll ist, ohne einen Tag Wartezeit lebensstandardsichernde Leistungen bieten.

– Über die materiellen Belange hinaus war die Idee des berufsständischen Versorgungswerkes auch eine hohe ethische Bedeutung der solidarischen Zusammenführung und -haltung aller unserer sich notwendigerweise immer weiter spezialisierenden und manchmal unumgänglich isolierenden Mitglieder unserer Berufsstände.

Die Bayerische Ärzteversorgung ist gewiß auch in diesem Jahr ihrem Auftrag und den an sie gestellten Erwartungen gerecht geworden.

Methadon zur Suchttherapie: Freie Verordnung oder Verordnung im Entzugsprogramm?

Replik zum Aufsatz von Dr. W. Brockhaus

Seit Ende der sechziger Jahre sind wir mit der Drogeninvasion konfrontiert. Diese hat nun offenbar auch zahlreiche Ärzte erreicht. Immer lebhafter wird das Verlangen, Drogenabhängigen Pharmaka verabreichen zu dürfen, die geeignet sind, die psychische Befindlichkeit in gewünschter Weise zu verändern.

Drogenkonsumenten, die während der Behandlung kritische Distanz zu Suchtmitteln gewonnen haben, nennen dies „hellen Wahnsinn, Pseudohumanität“!

Da Drogenabhängigkeit eine Massenproblematik darstellt mit schwerwiegenden psychischen, körperlichen und sozialen Folgen, muß jede Äußerung zu diesem Thema daraufhin überprüft werden, welche Breitenwirkung sie auf Drogenkonsumenten haben kann.

Drogenabhängigkeit resultiert aus dem Bedingungsgefüge: Droge und ihre Greifbarkeit, Individuum und Gesellschaft.

Abgabe von Pharmaka mit Suchtpotential vergrößert das Drogenangebot und wirkt inneren Hemmungen entgegen, insbesondere wenn die Substanz aus der Hand eines Arztes kommt, der ja die Verantwortung für die Gesundheit seiner Patienten trägt.

Abhängigkeit ist nicht Freiheit. Angehörigen, Ärzten und sonstigen Bezugspersonen obliegt es daher, so früh wie möglich auf die Betroffenen einzuwirken und die richtigen Strategien anzuwenden. Dies erfordert sehr viel Geschick, Stehvermögen und Zielstrebigkeit.

Zu einer tragfähigen Eigenmotivation zu einem drogenfreien Leben gelangen die Abhängigen erst in nüchternem Zustand.

Die Verabreichung von Drogen hingegen bedeutet: Arzt und Abhängiger gehen gemeinsam den Weg des geringsten Widerstandes, einen Weg, auf dem es möglicherweise niemals mehr ein Zurück gibt. Die Folgen haben Patient und Solidargemeinschaft zu tragen.

Die derzeitige Rechtslage bei der Verabreichung von Mitteln mit Suchtpotential, insbesondere von Opiaten, wird von dem Autor nicht erwähnt. Der unbefangene Leser könnte daher meinen, es sei rechtmäßig, Methadon nach eigenem Ermessen bei Drogenabhängigen anzuwenden. Es werden in dem Aufsatz zwar einige kritische Punkte tangiert. Dennoch werden folgende Einsatzmöglichkeiten im Rahmen der „Suchtbehandlung“ für möglich gehalten.

1. „Die kurze Detoxifikation“

Hierzu ist festzustellen, daß wir stets bei den jungen Drogenkonsumenten von einem polyvalenten Drogengebrauch ausgehen müssen, wir also von vornherein niemals wissen, welche Substanzen sie gerade inkorporiert haben.

Sollte man es tatsächlich mit dem Ausnahmefall eines reinen Heroinkonsums zu tun haben, so wird man eine leicht zu steuernde Entzugssymptomatik niemals durch Gabe einer Droge mit einer wesentlich längeren Halbwertszeit prolongieren und verstärken.

Der Höhepunkt des Heroinentzugs ist nach 36 Stunden erreicht, wohingegen nach unseren klinischen Erfahrungen dies bei Methadon erst nach 72 Stunden der Fall ist, der gesamte körperliche Entzug anstatt wenige Tage viele Wochen in Anspruch nimmt. Mit einer solchen Vorgehensweise können auch Kostenträger nicht einverstanden sein.

2. „Methadon-Erhaltungsprogramme als verlängerte Detoxifikation“

Üblicherweise schließt sich an den körperlichen Entzug nahtlos die Entwöhnung und Resozialisierung an.

Zunächst erfolgt jedoch in nüchternem Zustand die eingehende Diagnostik, denn unter den Drogenkonsumenten finden sich auch immer wieder einige, die symptomatischen Drogenmißbrauch betreiben haben, zum Beispiel bei einer schweren Persönlichkeitsstörung oder beginnenden endogenen Psy-

chose. Erst wenn der gesundheitliche Zustand völlig abgeklärt ist, kann der nächste Behandlungsschritt eingeleitet werden. Die Patienten können dann sofort aktiv an ihrer psychischen und körperlichen Rehabilitation mitarbeiten.

3. „Methadon-Erhaltungsprogramm als unbegrenzte Behandlungsmöglichkeit“

Die Erfahrung hat schon nach Entwicklung der ersten Entwöhnungsprogramme gelehrt, daß es keine Drogenabhängigen gibt, denen es nicht zuzumuten wäre, suchtmittelfrei zu leben. In der Therapieeinrichtung ist der Alltag strukturiert, und es werden natürlich Hilfen und Stützen zur gesunden Lebensweise geboten.

Daß manche Abhängige mehrere Anläufe nehmen, bis sie den erwünschten Therapieerfolg erreichen, hat seine Ursache in der Persönlichkeitsproblematik der Suchtmittelkonsumenten, die bekanntlich sehr komplex ist und die Hauptziel und Inhalt der therapeutischen Bemühungen darstellt. Das Entwöhnen von den Drogen läuft quasi nebenbei. Behandlungsziel ist die gesunde und selbstverantwortliche Lebensführung in den Grenzen der Legalität.

Nicht geeignet für die lege artis Entwöhnungsbehandlung sind Drogenkonsumenten, bei denen gleichzeitig eine endogene Psychose oder schwere Persönlichkeitsproblematik vorliegt. Diese multimorbiden Patienten sind meistens nicht gruppenfähig. Bei solchen Voraussetzungen muß eine gezielte psychiatrische Therapie folgen.

Selbstverständlich dient sie auch, wie kein anderes Mittel, der HIV-Prophylaxe, denn die Benutzung von Spritzen und Kanülen entfällt. Das Sozialverhalten wird gebessert, so daß auch beim Intimverkehr von einem wachsenden Maß an Verantwortungsgefühl ausgegangen werden kann.

Auch in der Behandlung Drogenabhängiger muß gelten:

„Nihil nocere!“

Dr. med. Sigrid Schuler, Ärztliche Direktorin am Bezirkskrankenhaus Parsberg II, 8433 Parsberg

Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 17. November 1990

Die Vertreterversammlung der KVB tagte am 17. November 1990 im Ärztehaus Bayern unter Vorsitz von Dr. Fritz Seuß.

Vor Eintritt in die Tagesordnung überreichte der Vorstandsvorsitzende, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, dem Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Diplom-Kaufmann Hans-Jochen Neidiger, das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft und würdigte die Verdienste des Geehrten unter dem Beifall des Hauses.

Nach beschlossener Umstellung der Tagesordnung diskutierte die Vertreterversammlung zunächst zwei Anträge zur Änderung von § 10 der Satzung bzw. Auflösung des Vertragsausschusses. Nach eingehender Sachdiskussion folgte die Versammlung einem Antrag aus dem Plenum auf „Nichtbefassung“, das heißt, sie lehnte eine Abstimmung in der Sache ab.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses der Vertreterversammlung, Dr. Erwin Geißendörfer, gab der Vertreterversammlung eine ausführliche Darstellung des vom Vorstand aufgestellten und vom Finanzausschuß eingehend beratenen Haushaltes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für das Rechnungsjahr 1991. Daran schloß sich eine längere Diskussion zu den Anträgen des Finanzausschusses und weiteren Anträgen an. Kritik wurde an der aus Haushaltsmitteln finanzierten Mehraufgabe der Wartezeitzeitschrift „Medizin heute“ (vier Mehrexemplare je bayerische Kassenpraxis) geübt. Die thematische Darstellung der Anliegen der Kassenärzteschaft sei nicht sachgerecht, Anzeigen stünden zum Teil im Widerspruch zum Wirtschaftlichkeitsgebot u. ä. Der Vorstandsvorsitzende wies daraufhin, daß „Medizin heute“ nunmehr nach der letzten Leseranalyse eine Leserzahl von 1,82 Millionen erreicht habe und da-

mit Platz eins der vergleichbaren Zeitschriften. Es sei dadurch eine Verbreitung erreicht worden, die es nunmehr gestatte, auch Probleme der kassenärztlichen Versorgung wirkungsvoll an das Publikum heranzutragen. Er rate deshalb dringend ab, ausgerechnet jetzt die Zeitschrift abzubestellen und aus dem Wartezimmer zu nehmen. Die Vertreterversammlung folgte schließlich mehrheitlich einem Antrag in abgeänderter Form, der die Streichung des hierfür vorgesehenen Haushaltsbetrages zum Ziele hatte. Die seinerzeit von der Vertreterversammlung beschlossene Aktion, den bayerischen Kassenpraxen vier zusätzliche Exemplare der Wartezeitzeitschrift „Medizin heute“ zuzuleiten, wird also mit Vertragsablauf eingestellt.

Der Vorstandsvorsitzende berichtete sodann über angenommene bzw. an den Vorstand überwiesene Anträge aus vorherigen Vertreterversammlungen, soweit dies nicht schon zwischenzeitlich in zwei Schreiben an die Mitglieder der Vertreterversammlung geschehen war. Verschiedene Anträge wurden zuständigkeitshalber an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergeleitet. Weitere Anträge werden in die Verhandlungen mit den Landesverbänden der Primärkassen einbezogen.

In seinem Bericht zur Lage gab der Vorsitzende des Vorstands, Professor Sewering, zunächst einige Hinweise zur bevorstehenden Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Ein neues Laborkonzept steht zur Beratung an. Bei einer Teilung der Laborleistungen in drei Gruppen soll eine erste Gruppe „Praxislabor“ eingerichtet werden. Diese Leistungen müßten in der Arztpraxis durchgeführt und mit einem festen Punktwert vergütet werden. Rationalisierungsfähige Analysen wurden in der Punktzahl abgesenkt, dafür die intravenöse Blutentnahme angeho-

ben und eine Gebühr für kapillare Blutentnahme eingeführt.

Unter Bezugnahme auf die Information der Kassen-/Vertragsärzte vom September 1990 wies der Vorstandsvorsitzende nochmals darauf hin, daß die Angabe der Diagnose auf den Krankenscheinen nicht gegen die ärztliche Schweigepflicht bzw. den Datenschutz verstößt. Die Diagnoseangabe gehöre zu den leistungsbegründenden Angaben; eine Abrechnung von Behandlungsausweisen ohne Diagnoseangabe könne deshalb nicht vorgenommen werden.

Zur Situation der bayerischen Kassenärzte wurde anhand ausführlichen Zahlenmaterials die Problematik steigender Arztzahlen und der damit einhergehenden sinkenden Entwicklung der Arzthonorare dargestellt.

Nach den Bedarfsplanungsrichtlinien werden in 13 Planungsbereichen für insgesamt zehn Arztgruppen die gesetzlich vorgegebenen Kriterien einer Überversorgung erfüllt; insgesamt könnten 19 Sperren von Planungsbereichen erfolgen. Die Vertrauensmännerversammlungen werden sich mit dieser Angelegenheit noch zu beschäftigen haben.

Professor Sewering ging dann auf die Diskussion zur neuen Prüfvereinbarung ein, deren Rechtmäßigkeit, insbesondere bezüglich der Paragraphen 17 und 21, angezweifelt worden ist. Bereits im Sommer hatte Professor Weidner, ein Sozialrechtsexperte von hohem Rang, den Auftrag für ein Rechtsgutachten zurückgegeben, weil er, wie er zwischenzeitlich nochmals bestätigte, einen Rechtsverstoß nicht erkennen könne. Zur Ausräumung letzter Zweifel hat nunmehr der Sozialrechtler, Professor Gitter, Bayreuth, ein Rechtsgutachten erstellt und ausdrücklich bestätigt, daß die abgeschlossene bayerische Prüfungsvereinbarung nicht gegen höherrangiges Recht verstößt. Dies gilt insbesondere auch für die Paragraphen 17 und 21 sowie die Errichtung von zentralen Prüfungsausschüssen. Professor Sewering knüpfte an diese Sachverständigenaussagen die Hoffnung, daß die Diskussion über die fraglichen Bestimmungen der neuen Prüfvereinbarung nunmehr in eine sachgerechte Aufgabenbewältigung übergeführt wer-

den kann. Zur neuen Stichprobenprüfung berichtete Professor Sewering anhand des Quartals I/90, daß zwar 144 Ärzte in diese Prüfung einbezogen wurden, aber nur in fünf Fällen in eine Einzelprüfung eingetreten werden mußte. Bei der Plausibilitätsprüfung wurde bei 40 „gezogenen“ Ärzten in keinem Fall ein Prüfverfahren notwendig. Zur allgemeinen Wirtschaftlichkeitsprüfung nannte er beruhigende Zahlen: Nur bei durchschnittlich zehn Prozent der Kassenärzte wird eine Prüfmaßnahme beschlossen. Das Volumen der Honorarkürzungen beträgt insgesamt nur 0,8 Prozent der Gesamtvergütung.

Professor Sewering wandte sich dann den bevorstehenden Verhandlungen mit den Landesverbänden der Primärkassen über eine Fortsetzung der Gesamtverträge und anderer Vereinbarungen zu. Die Gesamtsituation der Krankenkassen einerseits und die sich stetig verschlechternden Bedingungen der Kassenärzte andererseits rechtfertigen es, bei den Verhandlungen die Rückkehr zur vollen Einzelleistungsvergütung mit einem deutlich verbesserten Punktwert zu fordern. Eine Aufgabe des Sachleistungsprinzips und Übergang zum Kostenerstattungsprinzip, wie von Gruppierungen verschiedentlich gefordert, beurteilte Professor Sewering als mit dem geltenden Recht nicht vereinbar. Im übrigen wäre der Sicherstellungsauftrag ebenso gefährdet wie die wirtschaftliche Situation jeder Praxis. Der Arzt müßte nicht nur viele einzelne Liquidationen an seine Patienten verschicken bis hin zum Mahnwesen und der gerichtlichen Beitreibung, sondern darüber hinaus würden auch die gewohnten Abschlags- und Restzahlungen über die KV selbstverständlich entfallen.

Als das geschichtliche Ereignis des Jahrhunderts wertete Professor Sewering die Wiedervereinigung. Sowohl die Bayerische Landesärztekammer als auch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns leisten Hilfestellung beim Aufbau einer ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen. Diese Tätigkeit wird seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung finanziell unterstützt. Derzeit werden 15 Führungskräfte der KV Sachsen von der KV Bayerns auf ihre künftige Tätigkeit vorbereitet.

Für die zwischenzeitlich über 800 vermittelten Hospitationen von sächsischen Ärzten bei bayerischen Kollegen werden vom Arbeitsministerium die anfallenden Übernachtungskosten getragen. Ziel aller Bemühungen ist es, daß sich alsbald eine leistungsfähige ärztliche Selbstverwaltung in Sachsen entwickelt.

Abschließend appellierte Professor Sewering an die Versammlung, alle Kräfte darauf zu konzentrieren, der Kassenärzteschaft wieder bessere Arbeitsbedingungen zu erkämpfen. Auch in der Vergangenheit sei es stets möglich gewesen, schwierige Abschnitte gemeinsam zu bewältigen und zum Besseren zu wenden.

Der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Dr. Dehler, wies in seinem Bericht darauf hin, daß zur „neuen Wirtschaftlichkeitsprüfung“ vier Feststellungen zu berücksichtigen sind, nämlich daß

- die Zahl der betroffenen Ärzte seit fünf Jahren kontinuierlich zurückgeht,
- die Entwicklung in den einzelnen Bezirksstellen sich immer mehr dem bayerischen Durchschnitt angleicht,
- bei der Kürzung des Leistungsbedarfes keine großen Unterschiede festzustellen sind und diese Kürzung in beiden Kassengruppen rückläufig ist,
- sich auch die Leistungsbedarfskürzung und die Zahl der gekürzten Ärzte ebenfalls rückläufig entwickelt und immer mehr dem bayerischen Durchschnitt annähert.

Anhand einer Analyse mittelfränkischer Prüfungsergebnisse wurde festgestellt, daß von den im II. Quartal 1990 betroffenen Ärzten bei 60 Prozent bereits im Quartal I/90 und bei 43 Prozent im Quartal IV/89 Prüfungsmaßnahmen notwendig waren. Zu verzeichnen ist eine Zunahme der sachlich-rechnerischen Widersprüche. Ihre Zahl hat sich von II/84 zu II/89 verdreifacht. Pro Arbeitstag werden derzeit 20 Bescheide ausgefertigt. Man werde, so Dr. Dehler, alle Anstrengungen unternehmen, damit die derzeit bestehende Zeitdauer von der Widerspruchserhebung bis zur Verabschiedung verkürzt wird.

Eine deutliche Zunahme ist beim Einsatz von Praxiscomputern festzustellen. Es ist damit zu rechnen, daß bis Ende 1991 ca. 3200 bayerische Kassenärzte ihre Abrechnung per EDV durchführen werden. Aufgrund der positiven Erfahrungen hat der Vorstand beschlossen, die Parallelabrechnung von zwei Quartalen auf ein Quartal zu reduzieren. Dr. Dehler wies ergänzend darauf hin, daß kein Kassenarzt verpflichtet ist, EDV in seiner Kassenpraxis einzuführen.

Zur Großgeräteproblematik wurde von Dr. Dehler festgestellt, daß es gelungen ist, diese Leistung im ambulanten Bereich zu erhalten. Insgesamt wurden bisher 134 Standortgenehmigungen für CTs ausgesprochen, 66 für den ambulanten und 68 für den stationären Bereich. Bei der Kernspintomographie konnten von insgesamt 22 Genehmigungen sechs für den ambulanten und 16 für den stationären Bereich ausgesprochen werden.


Durch Neuformulierung der Laborrichtlinien sei ein Teil der bisher geleisteten Arbeit obsolet geworden, da grundsätzlich eine Liberalisierung erfolgt. Für die Trockenchemie wird eine vereinfachte Lösung angestrebt, die den Bestimmungen des Eichgesetzes und der Eichordnung entspricht. So werden nur zwei Ringversuche erforderlich.

In der anschließenden sachlichen und regen Diskussion wurde insbesondere die Sorge über die künftige Honorarentwicklung deutlich und die Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung gefordert. Dies wurde durch entsprechende einstimmige Beschlüsse der Vertreterversammlung bekräftigt. Professor Sewering wies darauf hin, daß er als Verhandlungsführer in Bayern 1965 die Einzelleistungsvergütung ausgehandelt habe, mit dem sogenannten „Bayern-Vertrag“ ein neuer Weg gegangen wurde und man jetzt versuchen werde, die Einzelleistungsvergütung wieder zu erreichen.

Die Vertreterversammlung befaßte sich anschließend mit einer Reihe von Anträgen zu diesem Tagesordnungspunkt. Mehrere Anträge wurden an den Vorstand zur weiteren Meinungsbildung überwiesen, so zum Beispiel die Einführung einer eigenen Abrechnungsgruppe für Pneumologen sowie die Verfahrensweise bei Geltendmachung von

Mit Metoprolol Stada® sorgen Sie für normale Druckverhältnisse.

Kardioselektive β -Blockade
bei Hypertonie und KHK.
Ohne Kostendruck.



Metoprolol 50 Stada®
N1 DM 9,60
N2 DM 20,60
N3 DM 35,25

Metoprolol 100 Stada®
N1 DM 13,85
N2 DM 31,10
N3 DM 55,15

Metoprolol 200 Stada® retard
N2 DM 42,45
N3 DM 76,40

STADA

Qualitätsgalenik zahlt sich aus

Metoprolol 50 Stada®/Metoprolol 100 Stada®/Metoprolol 200 Stada® retard. Zus.: 1 Tabl. enth.: Metoprololtartrat 50 mg bzw. 100 mg; 1 Retardtabl. enth.: Metoprololtartrat 200 mg. Ind.: Koronare Herzkrankheit (Angina pectoris), Hypertonie, funktionelle Herz-Kreislaufbeschwerden (hyperkinetisches Herzsyndrom), vorbeugende Behandlung der Migräne, tachykarde Arrhythmien (schnelle Formen von Herzrhythmusstörungen). Zur Akut- und Langzeitbehandlung bei und nach Herzinfarkt (Metoprolol 50/100 Stada®). Kontraind.: Sinusknoten-Syndrom, sinuatrialer Block, AV-Block 2. und 3. Grades, nicht ausreichend behandelte Herzmuskelschwäche, Asthma bronchiale, Schockzustände mit extrem niedrigem Blutdruck, Bradycardie (< 50/min), fortgeschrittene periphere Durchblutungsstörungen. Bei Phäochromozytom erst nach Alpha-Blockade. Strenge Indikationsstellung während der Schwangerschaft und Stillzeit. Nebenw.: Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit, Schlafstörungen, Durchfall, Verstopfung, Übelkeit, depressive Stimmungen, Muskelschwäche, Wadenkrämpfe, Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. Jucken und Rötung der Haut), Erhöhung des Atemwiderstandes, Pulsverlangsamung, Kältegefühl in den Gliedmaßen, verstärkte Blutdrucksenkung. Herzinsuffizienz, AV-Überleitungsstörungen können auftreten. Verstärkung der Beschwerden bei Patienten mit „Raynaud'scher Krankheit“ und intermittierendem Hinken möglich. Verminderter Tränenfluß (besonders bei Kontaktlinsen-Trägern). Wechselw.: mit anderen blutdrucksenkenden Mitteln, Insulin, oralen Antidiabetika, Narkosemitteln, cimetidinhaltigen Arzneimitteln, Nifedipin, Calciumantagonisten vom Verapamil-Typ oder anderen Antiarrhythmika, MAO-Hemmern, Reserpin, Alpha-Methyldopa, Clonidin, Guanethidin und Guanfacin. Handelsformen und Preise: Metoprolol 50 Stada®: 20 (N1) Tabl. DM 9,60, 50 (N2) Tabl. DM 20,60, 100 (N3) Tabl. DM 35,25. Metoprolol 100 Stada®: 20 (N1) Tabl. DM 13,85, 50 (N2) Tabl. DM 31,10, 100 (N3) Tabl. DM 55,15. Metoprolol 200 Stada® retard: 50 (N2) Tabl. DM 42,45, 100 (N3) Tabl. DM 76,40. A.V.P.m. MwSt. Stand: Nov. 1990
STADAPharm GmbH, 6368 Bad Vilbel 4

Paspertin®

zum Sparpreis

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 10 mg, 1 Kapsel 10 mg, 1 ml Lösung (= 12 Tropfen) 4 mg, 1 Teelöffel Saft (5 ml) 5 mg Metoclopramidhydrochlorid und 2 ml Injektionslösung (1 Ampulle) 10 mg Metoclopramidhydrochlorid in Natriumchloridlösung, Paspertin K Zäpfchen für Kinder enthalten 10 mg Metoclopramid und 10 mg Polidocanol, Paspertin E Zäpfchen für Erwachsene enthalten 20 mg Metoclopramid und 20 mg Polidocanol. **Anwendungsgebiete:** Motilitätsstörungen des oberen Magen-Darmtraktes z. B. bei nervösem Reizmagen, Entzündung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut, Sodbrennen, Refluxösophagitis, funktionell bedingter Pylorusstenose; zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren; Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenerkrankungen, Schädel- und Hirnverletzungen, Arzneimittelunverträglichkeit; diabetische Gastroparese; zur Erleichterung der Duodenalsondierung/Jejunalsondierung; zur Beschleunigung der Magenentleerung und Dünndarmpassage bei der bengelologischen Untersuchung des Magens und Dünndarms (nicht bei Zäpfchen). Bei anhaltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt. **Gegenanzeigen:** Phaeochromozytom, Mechanischer Darmverschluss, Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Darmbereich, Prolaktinabhängige Geschwülste. Bei Epileptikern und bei Patienten mit vermehrter Krampfbereitschaft (extrapyramidalmotorische Störungen) darf Paspertin nicht angewendet werden. Bei Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern bis zu 2 Jahren sowie während der Stillzeit ist Metoclopramid nicht angezeigt. Älteren Kindern und schwangeren Frauen soll Metoclopramid nur bei strenger Indikation gegeben werden. Kleinkinder mit Blutfarbstoffstörungen dürfen nicht mit Paspertin behandelt werden. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen kann vorwiegend bei Kindern ein dyskinetisches Syndrom auftreten. In diesen Fällen muß Paspertin abgesetzt werden. Durch i. v.-Injektion von Akineton (WZ Nordmark GmbH, Angaben des

Herstellers beachten) können die Krampferscheinungen sofort zum Verschwinden gebracht werden, ohne Behandlung klingen sie innerhalb einiger Stunden ab. Auch die Sedierung mit Vallium (WZ Roche) ist möglich. Weitere gelegentliche Nebenwirkungen, besonders bei höherer Dosierung, können sein: Müdigkeit, Schwindelgefühl, Akathisie, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen, verstärkte Darmtätigkeit. Bei längerer Einnahme durch Prolaktinerhöhung Gynäkomastie mit eventueller Galaktorrhöe und auch Regelstörungen. Diese Erscheinungen verschwinden nach Absetzen des Medikamentes wieder vollständig innerhalb kurzer Zeit. Bei vegetativ labilen Patienten kann es nach i. v.-Injektion zu einem vorübergehenden leichten Blutdruckabfall kommen. Bei Neugeborenen, insbesondere Frühgeburten, sind einige Fälle von Methämoglobinämie beobachtet worden, die durch langsame i. v.-Injektion von Methylenblau (1 mg/kg Körpergewicht) günstig zu beeinflussen sind. Einzelfälle von Spätdyskinesie oder parkinson-ähnlichen Erscheinungen bei alten Patienten wurden berichtet nach Langzeittherapie mit hohen Dosen. Paspertin kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Das gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Die in Paspertin (Tropfen und Saft) enthaltenen Konservierungsmittel (p-Hydroxybenzoesäureester) können bei Patienten, die gegen diese Substanz

allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen. **Packungen und Preise:** 20 Tabl. (N 1) DM 7,32; 50 Tabl. (N 2) DM 16,14; 100 Tabl. (N 3) DM 29,38; 30 ml Tropfen DM 4,98; 100 ml Tropfen DM 15,05; 100 ml Saft DM 5,39; 5 Amp. (2 ml) DM 5,45; 20 Kaps. (N1) DM 7,32; 50 Kaps. (N 2) DM 16,14; 100 Kaps. (N 3) DM 29,38; 5 Supp. E DM 7,13; 5 Supp. Ki. DM 5,80 Stand 1/91
Kall-Chemie Pharma GmbH,
Hannover



30 ml. DM 4,98

Erstattungsansprüchen im Falle der Angabe einer unzuständigen Krankenkasse auf Ordnungsblättern für Ersatzkassen. Weiter wurde der Antrag angenommen, in der Prüfungsvereinbarung mit den Primärkassen das Abhilfungsverfahren wieder aufzunehmen bzw. diesbezüglich mit der Kassenseite zu verhandeln. Ein Antrag auf unverzügliche Zuleitung von Prüfanträgen an den betroffenen Kassenarzt fand ebenso Zustimmung wie ein Antrag, mit den Krankenkassen den Wegfall des zusätzlichen Überweisungsscheines zur Computertomographie/Kernspintomographie zu vereinbaren.

Dem Antrag, vor einer vertraglichen Regelung über Richtgrößen die Vertreterversammlung zu informieren und zu hören, wurde ebenfalls zugestimmt. Außerdem soll auf Bundesebene darauf hingewirkt werden, daß der vorgesehene Qualifikationsabbau in der Neufassung des Laborkapitels (Überführung von Leistungen aus Kapitel O III nach O II) unterbleibt. Die Versorgung von Schwerpflegebedürftigen

soll nur auf Verordnung eines Kassenarztes erfolgen und auch im Ersatzkassenbereich sollte die Einführung des Vordrucks „Verordnung einer Schwerpflegebedürftigkeit“ erreicht werden. Schließlich hat sich die Vertreterversammlung für eine Neubewertung endoskopischer Leistungen ausgesprochen.

Anschließend berichtete der Vorsitzende des Vertragsausschusses der Vertreterversammlung, Dr. Wittek, über die bisherige Arbeit dieses Ausschusses. Seit der letzten Vertreterversammlung wurden insgesamt sechs Arbeitssitzungen durchgeführt, davon drei mit dem Vorstand der KVB. Zuletzt wurde am 11. November 1990 mit dem Vorstand beraten, um die anstehenden Vertragsverhandlungen vorzubereiten.

Abschließend bedankte sich Dr. Seuß bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung für die intensive und sachgerechte Beratung. Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 20. April 1991 statt.

Personalia

Professor Dr. A. Schretzenmayr 85 Jahre

Am 2. Januar 1991 konnte Professor Dr. med. Albert Schretzenmayr, Maierhaldenweg 6, 8901 Aystetten, seinen 85. Geburtstag feiern.

Professor Schretzenmayr gilt als Nestor der ärztlichen Fortbildung in Deutschland. Schon bald nach dem Kriege begann Schretzenmayr mit der Vorbereitung von Fortbildungsveranstaltungen. 1950 konnten die ersten drei größeren Fortbildungskongresse für praktische Medizin in Augsburg durchgeführt werden. Sein Konzept für die Durchführung der ärztlichen Fortbildung in der Zeit des riesigen Nachholbedarfs für die Ärzte wurde als richtungweisend angesehen. Deshalb berief ihn der Deutsche Ärztetag zum Vorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung, ein Amt, das er von 1952 bis 1979 bekleidete. In die-

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.

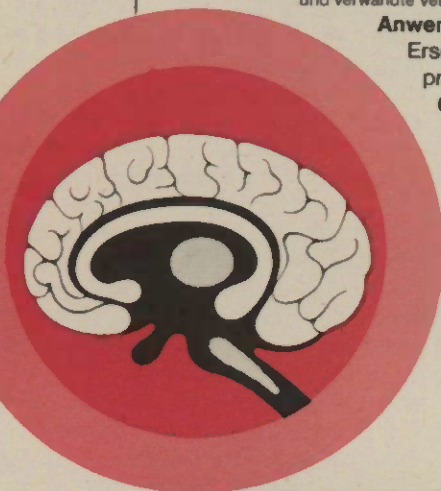
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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



se Zeit fallen die Gründungen der bekannten internationalen Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer, die dazu beigetragen haben, das Ansehen der deutschen Medizin im Ausland wieder herzustellen und zu fördern. 1970 initiierte Schretzenmayr den Zentralkongreß für die medizinischen Assistenzberufe in Augsburg und hat damit wesentlich zur notwendigen Förderung der Fortbildung dieser Berufsgruppe beigetragen. Auch berufspolitisch war Professor Schretzenmayr über 30 Jahre aktiv, als Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg und des Bezirksverbandes Schwaben, sowie als Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer und Mitglied des Vorstandes. Zahlreiche in- und ausländische Ehrungen wurden Professor Schretzenmayr wegen seiner Verdienste um die ärztliche Fortbildung zuteil. Nur die wichtigsten seien hier genannt: 1972 die höchste italienische Auszeichnung „Grande Ufficiale al Merito della Repubblica Italiana“; 1962 der Bayerische Verdienstorden und 1970 das Bundesverdienstkreuz Erster Klasse. Professor Schretzenmayr ist Ehrenvorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg und seines Fortbildungsausschusses, des Collegium Medicum Augustanum, und des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung.

Seine ungebrochene geistige Aktivität verschafft ihm die Freude seines Ruhestandes, nämlich mehr als früher seinen weithin bekannten kulturhistorischen Forschungen nachzugehen.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele glückliche und gesunde Jahre im Kreise seiner Familie und Freunde.

Klaus Hellmann

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Heinz Hamann, Medizinaldirektor a. D., Schulstraße 5½, 8580 Bayreuth, wurde das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Hildegard Kranig, Ärztin, Am Lindenfeld 8, 8394 Bad Griesbach, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Erich Ulbrich in Ruhestand getreten

Nach 26jähriger Tätigkeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trat Hauptgeschäftsführer Erich Ulbrich zum Jahresende in den Ruhestand. Nach langjährigem Wirken in der gesetzlichen Krankenversicherung trat Erich Ulbrich 1965 bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns als Geschäftsführer der Bezirksstelle Oberbayern ein. Sein beispielhafter Einsatz für die Belange der Kassenärzte, verbunden mit seinem Organisations-talent, waren für den Vorstand der KVB Anlaß, ihn 1971 zum Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und 1976 zum Hauptgeschäftsführer zu bestellen. Mit ihm konnte die KVB, die größte KV der Länder, in Teamarbeit zu einer modernen leistungsfähigen Organisation im Dienste der Kassenärzte aufgebaut werden. Beispielhaft sind die Zentrale EDV mit Datenfernverarbeitung sowie zuletzt die Einführung der Bürokommunikation in allen Dienststellen zu erwähnen.

Aufgrund seiner hohen Fach- und Sachkenntnisse war sein Rat und seine Mitwirkung auch in vielen Gremien auf Bundesebene bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung gefragt. Erich Ulbrich erfreut sich wegen seines vorbildlichen unermüdlichen Einsatzes, seiner menschlichen und fachlichen Qualitäten und seiner kollegialen Art hoher persönlicher Wertschätzung und Anerkennung innerhalb der kassenärztlichen Selbstverwaltung, der Mitarbeiter der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei den Vertragspartnern.

Aufgrund seiner besonderen Verdienste wurde Erich Ulbrich 1976 mit dem Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft und 1987 mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns ist dankbar, daß Erich Ulbrich auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst bei der KVB für den Aufbau der KV Sachsen weiter zu Verfügung steht.

Als Nachfolger im Amt des Hauptgeschäftsführers der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat der Vorstand zum 1. Januar 1991 den bisherigen stellvertretenden Hauptgeschäftsführer, Robert Schmitt, berufen, der auf eine 14jährige Tätigkeit bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zurückblicken kann.

Sewering

Dehler

Schmitt

Dipl.-Biol. Dr. med. Jürgen Breul, Urologische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Urologie das Gösta-Jönsson-Stipendium (Gösta-Jönsson-Preis) verliehen.

Professor Dr. med. Detlef Claus, Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen EEG-Gesellschaft der Richard-Jung-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. August Heidland, Leiter der Nephrologischen Abteilung der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde vom Präsidium der Polnischen Akademie der Wissenschaften die Nicolaus-Copernicus-Medaille verliehen.

Dr. med. habil. Klaus Draenert, Chirurg - Unfallchirurgie und Orthopäde, Gabriel-Max-Straße 3, 8000 München 90, wurde gemeinsam mit Dr. Christoph Ulrich (Ulm) der Theodor-Naegeli-Preis 1989 verliehen.

Privatdozent Dr. med. Jost Jonas, Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft der Glaukom-Forschungspreis verliehen.

Professor Dr. med. Walter Ziegängsberger, Leiter der Arbeitsgruppe Klinische Neuropharmakologie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, und Dr. rer. nat. Thomas R. Tölle, Kraepelinstraße 2 und 10, 8000 München 40, wurde der 1. Preis des „Deutschen Förderpreises für Schmerzforschung und Schmerztherapie“ verliehen.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptome: Prall-gespanntes Abdomen Dyspnoe, Tachypnoe

Der Notfall: Massiver Aszites

bearbeitet von Dr. G. Blohn und Professor Dr. K. F. Weinges, Homburg/Saar

Symptomatik:

Fortschreitende Zunahme des Bauchumfanges verbunden mit Druck- und Völlegefühl, Meteorismus. Infolge des erhöhten intraabdominellen Drucks häufig Auftreten von Hernien, gastroösophagealem Reflux; Dyspnoe und Tachypnoe durch Zwerchfellhochstand, evtl. verstärkt durch gleichzeitig bestehenden Pleuraerguß.

Anamnese:

Alkoholabusus und Ikterus lassen in erster Linie an einen portalen Aszites infolge einer Leberzirrhose denken. Bereits bekannte Krebserkrankungen, insbesondere gynäkologische oder gastrointestinale Tumoren, lenken den Verdacht auf eine Peritonealcarcinose. Bestehende Herz- oder Nierenerkrankungen, frühere Tuberkulose sowie gürtelförmige oder diffuse Abdominalschmerzen geben weitere anamnestische Anhaltspunkte zur Ätiologie des Aszites.

Sofortdiagnostik:

Zunächst Überprüfung der Herz-Kreislauf-Verhältnisse und der respiratorischen Situation. Massiver Aszites ist durch perkutorische Undulation, Flankendämpfung und wandernde Dämpfung bei Lagewechsel leicht feststellbar. Leberhautzeichen, venöse Gefäßzeichnung (Umgehungskreislauf) und Splenomegalie deuten auf eine Leberzirrhose als Ursache hin, obere Einflußstauung spricht für eine kardiale Genese, supraclaviculäre Lymphome (Virchow'sche Drüse) weisen auf einen gastrointestinalen Tumor hin.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Einweisung in die Klinik bei stabiler kardiopulmonaler Situation. Eine therapeutische Aszitespunktion ist nur bei bedrohlicher respiratorischer Insuffizienz indiziert. Mittels Parazentese sollten maximal zwei Liter Aszitesflüssigkeit in einer Sitzung unter sorgfältiger Kreislaufüberwachung und gleichzeitiger Substitution des hervorgerufenen Eiweißverlustes entfernt werden.

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

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Ein massiver Aszites sollte wegen der Komplikationsmöglichkeiten (Elektrolytentgleisung, Nierenversagen, hepatische Enzephalopathie) immer unter stationären Bedingungen ausgeschwemmt werden.

Sonographisch erhält man wichtige Hinweise zu Begleitkomplikationen (Pleuraergüsse?) und zur Ätiologie (Zeichen der Leberzirrhose? portale Hypertonie? Lebervenenstauung? Lebermetastasen? intraabdominelle Lymphome? Pankreasloge? Nierenbefund? Ovarialtumor?). *Laboranalytisch* geben Blutbild (entzündlicher Aszites? Anämie und Thrombozytopenie bei Leberzirrhose?), Serum-Albumin und Quick-Wert (hochgradige Hypalbuminämie? Lebersynthesestörung?) wertvolle Hinweise zur Ätiologie. Serum-Elektrolyte und Kreatinin sind erforderlich zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens. Bei ätiologisch unklarem Aszites in jedem Falle *diagnostische Aszitespunktion* (50–100 ml) mit Bestimmung von spezifischem Gewicht und Eiweißgehalt (Transsudat/Exsudat?), Amylase, LDH, pH, Glukose und Cholesterin. Zytologische (maligner/entzündlicher Aszites?) und mikrobiologische Untersuchungen (Gram- und Ziehl-Neelsen-Färbung, Kultur!) sind unverzichtbar.

Ein massiver Aszites weist in der Regel auf eine weit fortgeschrittene Erkrankung mit schlechter Prognose hin. Mittels diagnostischer Aszitespunktion ist eine ätiologische Zuordnung in aller Regel möglich:

portaler Aszites

- bei Leberzirrhose (Transsudat mit spez. Gewicht < 1016 und Eiweiß $< 3,0$ g/dl, Leukozytenzahl $< 250/\text{mm}^3$),
- bei Rechtsherzinsuffizienz (meist Transsudat mit Leukozytenzahl $< 1000/\text{mm}^3$),
- bei Pericarditis constrictiva und Budd-Chiari-Syndrom (Exsudat mit hohem Eiweißgehalt > 4 g/dl);

maligner Aszites

(häufig hämorrhagisch oder chylös, meist Exsudat mit Leukozytenzahl $> 1000/\text{mm}^3$, LDH > 500 U/l, Glukose < 60 mg/dl, maligne Zellen!);

entzündlicher Aszites

- bei bakterieller Peritonitis (trüb oder eitrig, falls eitrig Exsudat mit vermehrt polymorphkernigen Leukozyten, pH $< 7,30$, positive Bakteriologie),
- bei tuberkulöser Peritonitis (oft trüb, hämorrhagisch oder chylös, meist Exsudat mit Leukozyten $> 1000/\text{mm}^3$, überwiegend Lymphozyten, Glukose im Aszites $<<$ Serum, Ziehl-Neelsen-Färbung und Tbc-Kultur positiv);

pankreatogener Aszites

(trüb, blutig tingiert oder chylös, meist Exsudat mit Amylase-Erhöhung im Aszites $>$ Serum);

hypalbuminämischer Aszites

bei Nephrose oder exsudativer Enteropathie (immer Transsudat mit Leukozyten $< 250/\text{mm}^3$).

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 5 70 93 - 1 34 (Herr Huber).

Oberfranken

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Naiba, Lkr. Hof/Saale:

1 Internist

Hof/Saale:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 92 - 2 25 (Frl. Kielmann) und 2 92 - 2 24 (Herr Meyer).

Mittelfranken

Landkreis Erlangen-Höchstadt:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Augenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Frauenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Erlangen-Höchstadt:

1 HNO-Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Stadt Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Roth:

1 Kinderarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Orthopäde

(Praxisgemeinschaft)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgrafen 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 308 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Schwebheim, Lkr. Schweinfurt:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Planungsbereich Kitzlingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 07 - 1 36 (Herr Heiligenthal / Herr Schäfer).

Oberpfalz

Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg,

Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Mitterteich oder Tirschenreuth

oder Waldsassen:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Kötzing, Lkr. Cham:

1 HNO-Arzt

Stadt Weiden:

1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Mitterteich oder Tirschenreuth

oder Waldsassen:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 37 82 - 1 42 (Herr Riedl).

Niederbayern

Freyung, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 HNO-Arzt

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Deggendorf:

1 Radiologe

(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:

1 Radiologe

(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 80 09 - 55 (Herr Hauer).

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 Augenarzt

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 - 1 29 (Herr Mayr) und 32 56 - 1 27 (Herr Schneck).

Bericht aus Bonn

Nach der Wahl

Die Wahl ist gelaufen. Sie hat das erwartete Ergebnis gebracht, sieht man einmal davon ab, daß kaum jemand mit dem Ausscheiden der Grünen aus dem Bundestag gerechnet hat. Die Koalition hat ihre Mehrheit gut behauptet; sie ist eher noch stärker geworden. Dem Bundestag gehören künftig 662 Abgeordnete an; für die absolute Mehrheit der Mandate, die der Kanzler mindestens für seine Wiederwahl benötigt, genügen 332 Stimmen. Die CDU ist künftig mit 268 und die CSU mit 51 Abgeordneten im Bundestag vertreten. Die Union verfügt damit insgesamt über 319 Sitze. Sie kann aber nicht allein regieren. Zur Kanzlermehrheit fehlen 13 Stimmen. Die SPD hat nur 239 Abgeordnete in den Bundestag gebracht; ihr fehlen zur Kanzlermehrheit damit 93 Stimmen. Trotz ihres Wahlsieges, der ihr 79 Mandate einbrachte, könnte die F.D.P., selbst wenn sie es wollte, nicht mit der SPD regieren. Auch wenn sich einer solchen Koalition die acht Abgeordneten des Bündnis 90/Grüne aus den neuen Ländern anschließen, so ergäbe das nicht die Minimal-Mehrheit. Eine solche Koalition brauchte die Stimmen der PDS. Doch diese Nachfolgepartei der SED ist zur Opposition verdammt.

Union und F.D.P. sind also wechselseitig aufeinander angewiesen. Allenfalls könnte die CDU allein mit der F.D.P. und ohne die CSU regieren; aber das sind Gedankenspiele, denen jedenfalls heute der Bezug zur Wirklichkeit fehlt. Der Schluß zwischen CDU und CSU ist in der Zeit nach Strauß enger als früher. Freilich wächst in der CSU die Sorge, im größeren Deutschland als eine auf Bayern begrenzte Partei an Gewicht zu verlieren.

Im Lager der Union ist eine gewisse Enttäuschung über den Wahlausgang nicht zu übersehen. Man hatte sich ein, zwei Prozentpunkte mehr erhofft, die nun der F.D.P. zugefallen sind. Dennoch steht außer Zweifel, daß Kohl sein wichtigstes Wahlziel erreicht hat: Niemand kann gegen ihn regieren. Das stärkt ihn, auch gegenüber der F.D.P., die zwar zahlenmäßig stärker, im Grunde aber von Kohl abhängiger geworden ist.

Die F.D.P. hat trotz ihres Wahlerfolges unter der Schwäche der SPD zu leiden, denn sie hat keine Alternative zur Koalition mit der Union. Diese könnte notfalls auch mit der SPD regieren. Jedermann weiß, daß Kohl und die klare Mehrheit in der Union dies nicht wollen. Programmatisch und personell gibt es nach dem Wahldebakel Lafontaines mit seinem Programm „Fortschritt 90“ weder für die Union noch für die F.D.P. Brücken zur SPD, die sich zunächst einmal selbst sammeln muß. Die Koalitionspartner sind also dazu verdammt, Kompromisse zu schließen.

Die Regierungsbildung und die Auseinandersetzungen in der SPD offenbaren die personellen Nöte der Parteien. Lafontaine wollte zwar Kanzler werden, aber nach seiner schweren Niederlage will er nicht den Parteivorsitz und auch nicht den Vorsitz der Bundestagsfraktion übernehmen. Mit seinem Programm „Fortschritt 90“ läßt er die Genossen erst einmal sitzen und stellt in Aussicht, es mit diesem Rezept vielleicht in vier Jahren noch einmal als Kanzlerkandidat versuchen zu wollen. Da nun auch Vogel die Partei nicht mehr führen und als Ersatzmann für andere dienen will, steckt die Partei in einer tiefen Krise. Es ist wohl nicht damit getan, das Führungspersonal auszuwachsen; es müßte auch ein programmatischer Kurs-

wechsel vorgenommen werden. Das Dilemma der SPD wird daran deutlich, daß Persönlichkeiten, die für den Neuanfang in der SPD in Frage kämen, wie Ministerpräsident Engholm, auf Lafontaines Programm festgelegt sind. Aber die SPD steht unter Zeitdruck: am 20. Januar wird in Hessen gewählt.

Dieser Termin setzt auch die Koalition unter Druck: sie kann sich nicht wochenlang über das Regierungsprogramm streiten, ohne eine Wahlschlappe in Hessen zu riskieren. Die Forderung der F.D.P., alles in Ruhe vor der Kanzlerwahl auszuhandeln, ist zwar verständlich; aber auch die F.D.P. wird nicht durch ein langes Tauschen die Regierungsmehrheit in Hessen aufs Spiel setzen wollen. Dies erscheint ohnehin gefährdet. Die Kompliziertheit vieler Themen läßt es geraten erscheinen, sich zunächst einmal mit Grundsatzbeschlüssen und „Eckwerten“ zu begnügen. Diese müßten freilich konkreter sein als die im November beschlossenen Vorgaben für die Finanzpolitik.

Für die Sozialpolitik gibt es viele Themen. Die Organisationsreform der gesetzlichen Krankenversicherung steht auf der Tagesordnung. Damit verbunden ist die Frage, welche Unterschiede bei den Beitragsätzen zwischen den einzelnen Krankenkassen und Kassenarten das Solidarsystem vertragen kann. Jeder Finanzausgleich müßte das gegliederte System schwächen. Sodann stellt sich die nahezu unlösbare Aufgabe, die Ausgaben der Kassen für die stationäre Behandlung so zu begrenzen, daß sie nicht die Beitragsstabilität gefährden. Der Streit über die Abschlagsregelung für Medikamente und ärztliche Leistungen in den neuen Ländern geht weiter; er könnte sich entschärfen, wenn die Löhne weiter kräftig stiegen. Aber das müßte wiederum mit höherer Arbeitslosigkeit bezahlt werden. Ob die Abschlagsregelung für Medikamente durch das von der Pharmaindustrie favorisierte Defizit-Ausgleichs-Modell ersetzt wird, bleibt zunächst noch ungewiß. Sicher ist wohl auch, daß in der Koalition noch einmal über die Festbetragsregelung für vergleichbare Wirkstoffe und für Medikamente mit vergleichbaren Wirkungen gesprochen werden muß. In diesem Zusammenhang gehört auch die Frage, ob für Medikamente, die nicht der Festbetragsregelung unterliegen, von 1992 an, wie im „Gesundheits-Reformgesetz“ vorgesehen, eine Selbstbeteiligung von 15 Prozent bis höchstens 15 DM je Verordnung eingeführt werden soll. Tatsächlich ist es schwer zu begründen, daß Arzneimittel, für die Festbeträge vorgegeben worden sind, von jeder Zuzahlung freigestellt werden, während ausgerechnet den Patienten für die teureren und innovativen Mittel, zu denen es keine Alternative gibt, eine hohe Zuzahlung abverlangt wird. Der Parlamentarische Staatssekretär Seehofer hat bereits wissen lassen, daß darüber noch einmal gesprochen werden müsse. Die F.D.P. wird aber kaum isoliert über diese Frage reden wollen.

Zum wichtigsten sozialpolitischen Thema dürfte in der neuen Wahlperiode die Absicherung der Bürger gegen das Risiko des Pflegefalles werden. Die Meinungen darüber gehen noch weit auseinander. Mehrere Konzepte konkurrieren. Im Bundesrat liegen die Gesetzesinitiativen von Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz. Baden-Württemberg setzt auf Versicherungspflicht und die kapitalbildende Vorsorge. Rheinland-Pfalz befürwortet ein Bundesleistungsgesetz. Blüm will den Krankenkassen die Aufgabe der Pflege übertragen und die Kosten auf die Krankenkassen, den Bund und die Länder verteilen. Das kommt den heutigen Vorstellungen der Sozialdemokraten nahe. Die F.D.P. setzt auf die Förderung der privaten Vorsorge. Für das liberale Modell werden schwerlich Mehrheiten zu mobilisieren sein. Blüms Chancen sind da wohl besser, es sei denn, die F.D.P. würde in den Vorschlägen aus Stuttgart doch noch das kleinere Übel sehen. *bonn-mot*

Opern-Revisoren im Forst und Flughafen

Einen Tag vor der Regierungserklärung von Ministerpräsident Max Streibl sorgte – wie alljährlich – der Bericht des Bayerischen Obersten Rechnungshofes (ORH) für Schlagzeilen. Zwar konstatierte Bayerns Oberste Rechnungsprüfer für das Haushaltsjahr 1988 eine günstige Entwicklung der Haushaltslage, bei der die Steuerdeckungsquote mit sieben Prozentpunkten deutlich über dem Bundesdurchschnitt lag, und vermerkte positiv, daß 1989 seit vielen Jahren erstmals sogar der Schuldenstand habe verringert werden können. Insgesamt kam der ORH zu dem Ergebnis, daß die Haushalts- und Wirtschaftsführung der staatlichen Dienststellen geordnet war. Auf insgesamt 267 Seiten stellte er jedoch auch gravierende Mängel fest, die das Steuersäckel unnötig belastet haben oder schmälern könnten.

So raten beispielsweise die Prüfer dazu, alle Bußgeldbescheide bei Verkehrsordnungswidrigkeiten für ganz Bayern von Viechtach aus versenden zu lassen, wo bereits heute 44 Prozent der Strafzettel verschickt werden. Damit könnten jährlich mindestens 30 Millionen DM gespart werden. Ebenso sei eine Konzentration bei den Tierhaltungs- und Landmaschinenschulen notwendig, da sie aufgrund rückläufiger Ausbildungszahlen nur noch zu 60 Prozent ausgelastet seien. Stellenabbau ist wegen der Entwicklung in der Landwirtschaft auch bei den Finanzämtern geboten, wo die sogenannten „Amtlich landwirtschaftlichen Sachverständigen“ nicht mehr voll ausgelastet sind. Auch bei den staatlichen Schulämtern konstatieren die Prüfer eine ähnliche Entwicklung. Schwer gehen die Revisoren mit der Bestandsverwaltung des Bayerischen Polizeiverwaltungsamts ins Gericht, wo aus dem Fernmeldelager rund „4000 Gegenstände“, darunter Funk- und Sprachverschleierungsgeräte, spurlos verschwunden sind. Dem Innenministerium werfen die Prüfer vor, durch Fehler bei der Anmietung von Computeranlagen möglicherweise mehr als elf Millionen DM zuviel ausgegeben zu haben, und erinnern daran, daß ähnliche Mängel zuvor schon beim Landwirtschaftsministerium festgestellt worden seien.

Ein anderes Beispiel für Unregelmäßigkeiten fanden die Prüfer bei einem bayerischen Bezirk, dessen Entziehungsanstalt nicht ausgelastet sei, obwohl Drogenabhängige anderswo oft monatelang vergeblich auf einen Therapieplatz warten müßten. Die Folge sei, daß in dem Behandlungszentrum für jugendliche Abhängige, die gerichtlich eingewiesen werden, die Tagespflegesätze unverträglich angestiegen seien. Im Schnitt kostet dort die Behandlung eines Patienten 230 000 DM. Vom Wirtschaftsministerium verlangt der Rechnungshof, daß es einen Zuschuß von gut einer Million DM zurückfordert, der einer Unternehmerin im Rahmen des staatlichen Technologie-Einführungsprogramms bewilligt worden ist. Mit dem Geld fertigte sie allerdings vorwiegend Surfmasten. Schließlich beklagt sich der ORH darüber, daß die Handwerkskammer München sich weigert, den Prüfern einen vollen Blick in die Bücher zu gewähren. Lediglich die Verwendung staatlicher Zuwendung wolle die Kammer konzedieren. Demgegenüber fordert der Rechnungshof eine umfassende Prütung der Kör-

perschaft des öffentlichen Rechts, wogegen die Handwerkskammer mit einer Klage beim Verwaltungsgericht reagierte.

Größte Zweifel über die Wirksamkeit von Aufforstungsmaßnahmen in den Alpen äußern die Prüfer mit der Feststellung: „524 Millionen DM für die Sanierung der Schutzwälder im Gebirge sind in den Sand gesetzt, wenn es nicht gelingt, die Verbißschäden in den Bergwäldern deutlich zu reduzieren.“ In den Sanierungsgebieten seien die Laubhölzer teilweise bis zu 100 Prozent vom Wild verbissen und damit existenzgefährdet. Nur eine deutliche Reduzierung der zu hohen Wildbestände könnten die Aufforstungen in den Schutzwäldern retten, die Bodenerosionen verhindern sowie Siedlungen und Straßen vor Wildwasser, Lawinen, Muren und Bergrutschen schützen sollen.

Zum zweiten Mal haben sich die Prüfer mit dem neuen Münchener Flughafen beschäftigt und dabei festgestellt, daß die Kosten von 1987 bis 1989 um eine Milliarde DM angestiegen sind. Aufgrund einer Ausweitung des Bauprogramms, zusätzlicher Nutzerwünsche, Standardverbesserungen, aber auch wegen eines zunehmenden Termindrucks seien die Gesamtkosten nun auf 8,2 Milliarden DM geklettert. Die Zahl hatte der frühere bayerische Finanzminister Gerold Tandler zwar bereits im Juni vergangenen Jahres bekanntgegeben, doch geriet ihre Bekanntgabe jetzt wieder zum Medienspektakel. Besondere Sorge bereitet dem ORH der Termindruck, der das Projekt nochmals um 170 Millionen DM verteuern könnte. Gleichzeitig kritisiert er erneut, daß die Frage einer besseren Verkehrsanbindung des neuen Flughafens zwischen Land, Bund und Landeshauptstadt immer noch nicht geklärt sei, und hat große Sorgen um eine geordnete Abfallbeseitigung am neuen Airport, weil die Kapazitäten bei den zuständigen Landkreisen Erding und Freising nicht mehr ausreichten: dort sei Handlungsbedarf geboten.

Dauerbesucher sind die Prüfer offensichtlich in der Bayerischen Staatsoper, allerdings nicht im Zuschauerraum, sondern hinter den Kulissen. Für 1990 droht dem Nationaltheater ein Fehlbetrag von sieben Millionen DM, der mit einer geordneten Wirtschaftsführung nicht mehr zu vereinbaren sei. Die Schwierigkeiten kämen nicht von ungefähr. Teuerste Dekorationen und Kostüme verschwinden nach wenigen Auftritten im Fundus, ebenso ganze Regiearbeiten, schreibt der Rechnungshof, und nennt als Beispiel Rudolph Noeltes Inszenierung „Ariadne auf Naxos/Bürger als Edelmann“, die wenige Tage vor der Premiere platzte und ein Minus von mehr als einer halben Million DM hinterließ. Auch die Aufführungen von „Fürst Igor“ in der für die Dauer der Umbauten im Nationaltheater angemieteten Olympiahalle rissen ein Loch von 1,7 Millionen DM ins Opernhaus-Budget, weil Bühnenbau und -ausstattung dermaßen opulent gestaltet wurden, daß statt der üblichen 8000 Besucher nur noch 3324 Plätze zur Verfügung standen. Fast eine Million Schaden entstand dem Opernhaus nach den Berechnungen der Prüfer durch die Japan-Tournee des Nationaltheaters. Überhöhte Reisekosten der Gastspielteilnehmer, aber auch höhere Sängergagen, als sie für Auftritte in München üblich sind, seien der Grund hierfür. Überhaupt erscheinen den Rechnungsprüfern die Künstlergagen ein Dorn im Auge zu sein, die sich von 1976 bis 1986 verdoppelt hätten. Freilich befindet sich der ORH mit seiner Gegenkritik in einer auch für ihn schwierigen Position. Den Einwand des Nationaltheaters, man wolle ein Opernhaus mit Weltniveau bieten, kann der Rechnungshof nur mit dem Hinweis kontern, „daß eine Fortsetzung der bisherigen Gagenentwicklung an großen Opernhäusern zwangsläufig dazu führen muß, daß die Finanzierbarkeit der Kunstgattung ‚Oper‘ an diesen Häusern in Frage gestellt wird.“

Michael Gscheidle

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

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

Wir bitten Sie zu beachten:

Die 60stündigen Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden, die 120stündigen Kurse erfüllen in der Regel stets die Förderungsvoraussetzungen. Anträge sind beim zuständigen Arbeitsamt am Wohnort des Teilnehmers zu stellen.

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik, Ausbildungszeit zählt nicht als Tätigkeitsnachweis.

Termine und Kursorte:

14. bis 25. Januar 1991

15. bis 26. April 1991

Augsburg, Zentralklinikum

11. bis 19. März 1991

Erlangen, Universitätsklinik

24. Januar bis 1. Februar 1991

Ingolstadt, Klinikum

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termine und Kursorte auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 284 bis 286

Regelmäßig Kurse - Termine auf Anfrage

Auskunft und Anmeldung:

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

Deutsch-deutsches arbeitsdermatologisches Symposium

vom 8. bis 10. März 1991 in Würzburg

AiP-geeignet

Veranstalter: Universitäts-Hautkliniken Würzburg und Leipzig

Auskunft:

Privatdozent Dr. P. Elsner, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 27 01

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

Das Institut für Strahlenschutz der GSF führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz durch.

Auskunft:

Kurssekretariat des Instituts, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87 - 2211

Ärztliche Fortbildung in Niederbayern

am 12. Januar 1991 in Mallersdorf

AiP-geeignet

Thema: Aktueller Stand der Antibiotikatherapie

Zeit und Ort: 10 Uhr - Konferenzsaal im Nardinihaus, Kloster Mallersdorf

Auskunft:

Dr. R. R. Wittke, Kreis Krankenhaus, 8304 Mallersdorf-Pfaffenberg, Telefon (0 87 72) 50 - 3 94

Arbeitsmedizinische Fortbildung

am 23. Januar 1991 in Erlangen

Veranstalter: Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

Thema: Leistungsdiagnostik und Dauerleistungsfähigkeit

Zeit und Ort: 18 Uhr c.t. - Bildungszentrum der Siemens AG, Zeppelinstraße 10, Erlangen

Auskunft:

Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (09 11) 5 09 - 26 66

3. Feuchter Langzeit-EKG-Seminar

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

am 26./27. Januar 1991

Ort: Reichswaldhalle, Feucht

Auskunft:

Dr. N. Hammerl, Schwabacher Straße 34, 8501 Feucht, Telefon (0 91 28) 61 31

Sportmedizinische Fortbildungsveranstaltungen

Wegen der sehr zahlreichen sportmedizinischen Veranstaltungen hat das „Bayerische Ärzteblatt“ leider keine Möglichkeit mehr, auf die einzelnen Termine hinzuweisen. Interessenten können die Gesamtübersicht der Veranstaltungen des Bayerischen Sportärzteverbandes für das Jahr 1991 (auch der für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anerkannten) gegen Einsendung eines adressierten und mit DM 1,- frankierten Briefumschlages anfordern bei:

Bayerischer Sportärzteverband e.V., Dr. Wolf-Dieter Montag, Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

23. Februar 1991

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

Beginn: 8.45 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Klockow, bis 15. Februar 1991 zu richten.

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

3. Praktikum für Umweltschutz im Krankenhaus

am 4./5. Februar 1991 in Straubing

Ort: „Haus Franziskus“, St.-Elisabeth-Straße 23, Straubing

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Frau Kobler, Elisabeth-Krankenhaus I, St.-Elisabeth-Straße 23, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 7 10 - 2 90

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

30. Januar 1991 (17 Uhr)

AiP-geeignet

Autologe Transfusion versus Fremddtransfusion

- Krankenhaus St. Josef, Regensburg -

20. Februar 1991 (19 Uhr)

Diagnostik und Therapie der erektilen Impotenz - Urologische und psychiatrische Aspekte

- Bezirkskrankenhaus, Regensburg -

17. April 1991 (19 Uhr):

AiP-geeignet

Pädiatrische Notfallsituationen in der Praxis, Transportprobleme

- Gewerbepark Regensburg -

15. Mai 1991 (19 Uhr):

2. Regensburger Sonographie-Querschnitt: Urologische Endosonographie, Leber-Galle, akutes Abdomen aus chirurgischer Sicht, rektale chirurgische Endosonographie

- Gewerbepark, Regensburg -

Auskunft:

Dr. M. Braun, Talstraße 7, 8419 Nittendorf, Telefon (0 94 04) 49 44

Kurs für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Chirotherapie

vom 6. bis 12. Februar 1991 in Sonthofen

Leitung: Dr. F. Th. Becker, Neumarkt

Thema: Diagnostik und Therapie des Zervikobrachsialsyndroms (Refresher-Kurs für Chirotherapie)

Auskunft:

Frau M. Becker, Guntherstraße 2, 8430 Pölling, Telefon (0 91 81) 4 45 42

Kurse für die spezielle neurologische Diagnostik

vom 4. bis 10. März 1991 in Bad Kissingen

Veranstalter: Gesellschaft für Neurootologie und Aequilibrimetrie

Kurse:

Hirndurchblutungsmessungen mittels der Doppler-Sonographie – Gustometrie, Olfaktometrie und Rhinomanometrie – Computer-unterstützte Hörprüfungen mit akustisch evozierten Potentialen und anderer evozierter Hirnpotentiale – Gleichgewichtsprüfungen mit Elektronystagmographie und Cranio-Corpo-Graphie

Ort: Steigenberger Kurhaushotel, Kurhausstraße 1, Bad Kissingen

Auskunft:

Professor Dr. C. F. Claussen, Kurhausstraße 12, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 6 48 32

Abrechnungseminare in München

Veranstalter: Hartmannbund, Landesverband Bayern

18. Januar 1991

Abrechnungseminar für die privatärztliche Liquidation nach GOÄ

Beginn: 19 Uhr – Ende: ca. 23 Uhr

Ort: Ärztehaus Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, München 21

2. Februar 1991

Abrechnungseminar für die Kassenabrechnung

Beginn: 8.30 Uhr – Ende ca. 14.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80

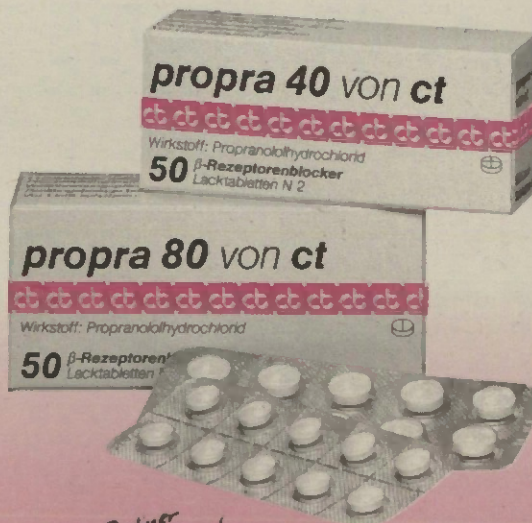
Die Seminare sind gedacht für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen für die Arztgruppen: Allgemeinärzte, Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Frauenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Orthopäden, Urologen

Teilnehmergebühr: jeweils DM 120,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder

Auskunft und Anmeldung:

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

propra 40/80 von ct Lacktabletten



Ein Berliner
Unternehmen!



Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Oberlandstr. 65, 1000 Berlin 42

propra 40/80 von ct Lacktabletten

Wirksame Bestandteile: 1 Lacktablette enthält 40/80 mg Propranololhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Bluthochdruck (Hypertonie), Erkrankungen der Herzkranzgefäße (Angina pectoris, koronare Herzkrankheit), Herz-Kreislaufstörungen, die vorwiegend durch erhöhte Sympathikusaktivität verursacht werden (hyperkinetisches Herzsyndrom), Herzrhythmusstörungen mit beschleunigtem Puls (tachykarde Herzrhythmusstörungen), Zitterigkeit (essentieller Tremor), Behandlung der Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose), als Ergänzung oder bis zum Wirksamwerden spezifischer Maßnahmen, insbesondere bei krisenhafter Schilddrüsenüberfunktion, in Vorbereitung einer Schilddrüsenoperation, während einer Behandlung mit Radio-Jod und bei Unverträglichkeit einer Behandlung mit Schilddrüsenhemmstoffen (Thyreostatika).

Gegenanzeigen: Dekompensierte Herzinsuffizienz, frischer Herzinfarkt, Schock, bestimmte Herzrhythmusstörungen (AV-Block II. und III. Grades, Sick-Sinussyndrom, sinuatrialer Block), stark verlangsamter Puls (Bradykardie; Puls unter 50 Schläge pro Minute), extrem niedriger Blutdruck (Hypotonie), Übersäuerung des Blutes (Azidose), Atemwegsverengende Erkrankungen (z.B. Asthma bronchiale, spastische Bronchitis) und Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen. Vorsicht bei Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) und längerem strengen Fasten. Bei Leber- und Nierenfunktionsstörungen Dosisreduktion. Während einer Schwangerschaft strenge Indikationsstellung. Die Therapie mit propra von ct sollte 48 bis 72 Stunden vor dem errechneten Geburtstermin beendet werden, andernfalls sorgfältige Überwachung des Neugeborenen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Durchfall, Verstopfung und Übelkeit. Kribbeln und Kältegefühl im Bereich der Gliedmaßen, Muskelkrämpfe (Wadenkrämpfe), Muskelschwäche, Hautrötungen und Hautjucken, verminderter Tränenfluß (Träger von Kontaktlinsen sollten dies beachten), Erhöhung des Atemwegswiderstandes (Bronchospasmen), Verstärkung einer bestehenden Herzinsuffizienz und AV-Überleitungsstörungen sind beobachtet worden. Vereinzelt kann es zu Müdigkeit, Schlafstörungen, Alpträumen und Halluzinationen kommen. Latente Depressionen können manifest werden. Bei älteren Patienten mit einer gleichzeitig bestehenden Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) sollte bei einer längeren Behandlung mit propra 40/80 von ct auf Glukosetoleranz achten. Das Arzneimittel kann bei diesen Patienten sowie bei längerem Fasten die Warnsymptome zu stark erniedrigter Blutzuckerwerte (Hypoglykämie) wie Schwitzen, Zitterigkeit, Unruhe und Herzklopfen unterdrücken und verschleiern. In vereinzelt Fällen von vasospastischer Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) wurde unter der Therapie mit Propranolol eine Verstärkung der Angina-pectoris-Anfälle beobachtet. Bei Patienten mit anfalsartigen Gefäßkrämpfen der Finger (Morbus Raynaud) kann es in Einzelfällen zu einer Verstärkung der Beschwerden kommen. Bei Patienten mit zeitweiligem Hinken (Claudicatio intermittens) können anfänglich die Beschwerden vorübergehend verstärkt werden. Die Behandlung des Bluthochdrucks (Hypertonie) mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Reaktionsvermögen insbesondere im Zusammenwirken mit Alkohol kann beeinträchtigt werden. **Darreichungsform, Packungsgröße und Apothekenverkaufspreise:** propra 40 von ct: OP 50 Lacktabletten (N2) DM 14,80; OP 100 (N3) DM 27,65. propra 80 von ct: OP 50 (N2) DM 19,90; OP 100 (N3) DM 36,80.

Stand 12/90

Klinische Fortbildung in Bayern 1991

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
- Akademie für ärztliche Fortbildung -

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

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

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** 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 werden bekanntgegeben.

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

23. Januar in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. h.c. mult. O. Braun-Falco) und Pneumologische Abteilung (Leiter: Professor Dr. G. Fruhmann) der Medizinischen Klinik I (Direktor: Professor Dr. G. Riecker) im Klinikum Großhadern der Universität München

11. Fortbildungsveranstaltung: „Angewandte Allergologie“
Kurze Übersichtsreferate und Kasuistiken

Beginn: 16 Uhr c. t.

Ort: Großer Hörsaal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 9, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. B. Przybilla, Dr. F. Enders, Frauenlobstraße 9, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 46 24

Anästhesiologie

25. bis 27. Januar und
22. bis 24. Februar in Erlangen

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

„Einführungskurse - Medizintechnik und Gerätekunde“

Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Nar-

kosa- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Ort: Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1, Erlangen

Teilnehmergebühr: jeweils DM 390,- (incl. ausführlicher Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85 - 27 31, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85 - 36 76, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

Arbeitsmedizin

17. Januar und 21. Februar in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

17. Januar: 101. Kolloquium
Quecksilberexposition - Bedeutung für den Arbeitsmediziner

21. Februar: 102. Kolloquium
Erkennung und Behandlung von Augenverletzungen im Betrieb

Beginn: jeweils 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Januar 1991

- 15. Laboratoriumsmedizin - München
- 16., 30. Augen - München
- 16. Innere - Bad Brückenau
- 16. Nuklearmedizin - Rosenheim
- 16.-18. Frauen - München
- 16.-19. Orthopädie - München
- 17. Arbeitsmedizin - München
- 17. Onkologie - Oberaudorf
- 19. Augen - Erlangen
- 19. Innere - Erlangen
- 19. Neurologie - München
- 21., 28. Psychiatrie - München (Psych. Univ.-Klinik)
- 22. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 22., 29. Psychiatrie - München (Max-Planck-Institut)
- 23. Allergologie - München
- 23. Nephrologie - Nürnberg
- 25. Sonographie - München
- 25.-27. Anästhesiologie - Erlangen
- 25.-27. Sonographie - München
- 26. Augen - München
- 26. Gastroenterologie - Würzburg
- 26. Lungen - MÜNCHEN
- 26. Rheumatologie - Bad Abbach
- 30. Sonographie - Würzburg
- 30. Urologie - Augsburg
- 31.1.-2.2. Sonographie - Nürnberg und Erlangen

Februar 1991

- 1. Sonographie - München
- 1.-3. Sonographia - München
- 2. Endokrinologie - Erlangen
- 2. Kinder - Würzburg
- 2. Lungen - München
- 4. Psychiatrie - München (Psych. Univ.-Klinik)
- 5. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 5. Lungen - MÜNCHEN
- 5. Psychiatrie - München (Max-Planck-Institut)
- 8./9. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Nürnberg
- 14. Onkologie - Oberaudorf
- 15.-17. Sonographia - München und Tegernsee
- 16. Innere - München
- 16. Rheumatologia - Bayreuth
- 16. Tropenmedizin - Würzburg
- 16./17. Kinder - Gaißach bei Bad Tölz
- 19. Laboratoriumsmedizin - München
- 20. Chirurgia - Passau
- 20. Innere - Veitshöchheim
- 20. Nuklearmedizin - Rosenheim
- 20. Sonographie - Würzburg
- 20.-24. Haut - Lam/Bayer. Wald
- 21. Arbeitsmedizin - München
- 21.-24. Sonographia - München
- 22.-24. Anästhesiologie - Erlangen
- 22.-24. HNO - Erlangen
- 22.-24. Sonographie - München und Tegernsee
- 23. Endokrinologie - Nürnberg
- 23. Innere - Veitshöchheim
- 23. Kardiologie - Bernried und Würzburg
- 23. Onkologie - Erlangen

Augenheilkunde

16. und 30. Januar in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommissarische Direktorin: Professor Dr. L. Toppel)

„Fortbildungsveranstaltungen im Wintersemester 1990/91“

16. Januar

Antibiotika in der Augenheilkunde

30. Januar

Sehschärfenbestimmung und Brillengläser für Spezialanwendungen

Beginn: jeweils 16.15 Uhr

Ort: Seminarraum der Augenklinik, Trogerstraße 32/IV, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Privatdozent Dr. T. Schmidt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 29

19. Januar in Erlangen

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

„60. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Neue Strategien der Glaukomdiagnostik (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 43 79

26. Januar in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommissarische Direktorin: Professor Dr. L. Toppel)

„Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“

Beginn: 14.30 Uhr s. t.

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

Auskunft:

Professor Dr. L. Toppel, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 21

14./15. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommissarische Direktorin: Professor Dr. L. Toppel)

„Interdisziplinäres Praktikum“

Thema: Okuläre Motilitätsstörungen – Diagnostik und Therapie

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. T. Schmidt, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 29

Chirurgie

20. Februar in Passau

Chirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer) im Klinikum Passau

„Kolorektales Karzinom“

Zeit: 17 c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal 061 (im Gebäude FMI) der Universität, Innstraße 33, Passau

Auskunft und Anmeldung:

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

11. bis 15. März in München

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

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Privatdozent Dr. J. Lange

„Magenchirurgie“

Themen: Elektive Ulkuschirurgia – Ulkuskomplikationen – Magenkarzinom – Diagnostik – Therapie – Magenkarzinomstudien

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude des Klinikums rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 250,-; für AiPs kostenlos (Ausweis erforderlich)

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32

Elektrokardiographie

9. und 16. März in Bernried

Klinik Höhenried, Klinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern, Klinische Abteilung IV (Chefarzt: Professor Dr. P. Malhes)

„Höhenrieder EKG-Kurs“

9. März

Einführungsseminar (Teil I)

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

16. März

Fortgeschrittenen-Seminar (Teil II)

Themen: Herzinfarkt – Belastungs-EKG – WPW- und Präexzitationssyndroma –

Bandspeicher-EKG – Supraventrikuläre Arrhythmien – Kammerrhythmusstörungen

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Schloß, Klinik Höhenried, Bernried

Teilnehmergebühr: DM 90,- je Kurs (Ermäßigung für AiPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Malhes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24 - 3 40

Endokrinologie

2. Februar in Erlangen

Förderverein Neuroendokrinologische Arbeitsgemeinschaft der Universität Erlangen-Nürnberg e. V.

Leitung: Professor Dr. R. Fahlbusch

„8. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag“
Thema: Klinische Bedeutung Hypothalamus

Zeit: 9 Uhr bis ca. 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Fahlbusch, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 45 65

23. Februar in Nürnberg

Klinik für Endokrinologie am Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Dr. H.-H. Koch)

„6. Nürnberger Endokrinologisches Seminar“

Themen: Fallstricke der Schilddrüsendiagnostik – Osteoporose

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Kongreßzentrum Arvena-Park, Nürnberg-Langwasser

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik, Frau Feizmann, Flurstraße 7-17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (0 91 1) 398 - 23 69

Frauenheilkunde

16. bis 18. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Professor Dr. B. Schübler, Professor Dr. H. Vermold

Internationales Symposium: „Update in der Perinatalogie“

Vorprogramm: 16. Januar, 13.30 bis 16.30 Uhr – Seminar 1: Diabetes und Schwangerschaft – Seminar 2: PERIDOK Einsteigerkurs – Seminar 3: Praxis

der Neugeborenenreanimation – Seminar 4: Pelvic Floor Re-education Program

Video-Seminar (17 bis 19 Uhr): Die fetale sonographische Kasuistik

17. Januar

Der intrauterine Eingriff: Genetische Diagnostik – Nabelschnurpunktion zur Diagnostik und Therapie – Medikamentöse intrauterine Therapie – Fetale Chirurgie – Der Fetozid: Eine Form der intrauterinen Therapie? – Management des Oligohydramnions

Fetale intrauterine Überwachung: Perspektiven der non-invasiven fetalen Überwachung – Laserreflektometrie – Die Erkennung der Hypoxie im fetalen EKG – Expertenbefragung: Ausgewählte geburtshilfliche Kasuistiken

18. Januar

Das extrem unreife Frühgeborene: 25 Schwangerschaftswochen (Absolute Grenze zur Reanimation?) – Outcome von extrem unreifen Frühgeborenen – Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht – Diskussion: Wie klein ist zu klein?

Geburt und Beckenbodentrauma: Der Beckenboden vor und nach der Geburt – Geburtshilfe und Kind: Bezug zum postpartalen Streßinkontinenzrisiko – Pelvic Floor Re-education: Therapie oder Prophylaxe? – Langzeitergebnisse nicht-chirurgischer Behandlung der postpartalen Streßinkontinenz

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70
Teilnehmergebühren: Symposium: DM 150,-; Videoseminar: DM 30,-; Seminare: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. B. Schübler, Frau Johnsen, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 45 40

Gastroenterologie

26. Januar in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. J. Mössner

6. Gastroenterologisches Seminar „Neue medikamentöse Therapiekonzepte in der Gastroenterologie“

Themen: Chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen – „Non Ulcer“ Dyspepsie – Akute und chronische Pankreatitis – Endokrine gastrointestinale Tumoren – Stellenwert der Chemotherapie bei kolorektalen Karzinomen – Antibiotika in der Gastroenterologie – Posterausstellung

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Medizinische Poliklinik, Frau Nickel, Klinikstraße 6–8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 34

2. März in Augsburg

III. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. M. Wienbeck) im Zentralklinikum Augsburg

„1. Schwäbischer Gastroenterologentag“

Thema: Schluckstörungen (mit Falldemonstrationen und Diskussion)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Wienbeck, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 23 50

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

22. bis 24. Februar in Erlangen

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

„25. HNO-Fortbildungsseminar“

22. Februar

Operationsdemonstrationen

23. Februar

Symposium „Neue Behandlungskonzepte für die Karzinome von Mundhöhle, Rachen und Kehlkopf“

24. Februar

Klinische Visiten

Ort: Hörsaal der Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 31 41

Haut- und Geschlechtskrankheiten

20. bis 24. Februar in Lam/Bayer. Wald

Dermatologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. O. P. Hornstein)

„6. Winter-Seminarartagung“

Gewerbedermatologie im Wandel: Epidemiologische Aspekte – Diagnostische und pathophysiologische Aspekte – Praktische Übungen: Standardisierte Atopie-Diagnostik mit Hilfe des „Atopie-Score“ in der klinischen und der betriebsärztlichen Praxis, Allergien gegen Gummi-Inhaltsstoffe (Strategien zur Erkennung und Vermeidung) – Berufsdermatologischer Kurs – Störungen der dermalen Mikrozirkulation – Phlebolo-

gische und mykologische Übungen – Neues zu den Photodermatosen – Dermatohistologische Fragen

Ort: Hotel Sonnenhof, Himmelreich 13, Lam

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 31. Januar

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

Innere Medizin

16. Januar in Bad Brückenau

Hartwald-Klinik der BfA (Leitung: Professor Dr. W. Zilly)

„Laparoskopie – gestern, heute, morgen“

Beginn: 18 Uhr

Ort: Vortragssaal, Hartwald-Klinik, Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Zilly, Schlüchterner Straße 4, 8788 Bad Brückenau, Telefon (0 97 41) 8 21 61

16. Januar in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. P. C. Scriba)

Leitung: Professor Dr. S. Müller-Lissner, Professor Dr. P. C. Scriba

„Dyspepsie – was steckt dahinter?“
Themen: Einführung in die Thematik – Symptomatik – Ösophagus – Magen und Dünndarm – Gallenwege – Praktisches Vorgehen

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. S. Müller-Lissner, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 26 25

19. Januar in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn)

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Dr. S. Mühlendorfer

Symposium: „Neue Möglichkeiten in der Ulkustherapie“

Themen: Grundlagen zur Ulkustherapie – Helicobacter Pylori-Infektion – Wertigkeit der Ulkustherapie mit Omeprazol, H₂-Blockern und Prostaglandinanalogen – Stellenwert der chirurgischen Ulkustherapie

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

IHR URTEIL IST GEFRAGT!

BERLINER ÄRZTE

Bremer
Ärzteblatt

Hamburger
Ärzteblatt

Schleswig-Holsteinisches
Ärzteblatt

Niedersächsisches
ärzteblatt

WESTFÄLISCHES
ÄRZTEBLATT

RHEINISCHES
ÄRZTEBLATT

ÄRZTEBLATT
RHEINLAND-PFALZ

Hessisches Ärzteblatt

SAARLANDISCHES
ÄRZTEBLATT

Ärzteblatt
Baden-Württemberg

Bayerisches
Ärzteblatt

Die Arbeitsgemeinschaft LA-MED, Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V., zu der auch „die 12 regionalen“ gehören, befragt regelmäßig Ärzte zu ihrem Leseverhalten.

Wir bitten Sie um freundliche Aufnahme der Interviewerin / des Interviewers. Er kommt vom Untersuchungsinstitut IVE in Hamburg. Wir bitten Sie recht herzlich um Ihre Mitwirkung, falls Sie zu dem sorgfältig ausgewählten Kreis der zu befragenden Ärzte zählen.

„die 12 regionalen“ sind sehr daran interessiert zu wissen, wie das Informationsangebot Ihrer Zeitschriften bei Ihnen ankommt. Zur stetigen Aktualisierung dieser 12 Zeitschriften ist uns an Ihrem Urteil gelegen!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.



**MIT DEN „12 REGIONALEN“ AUF ERFOLGSKURS.
MEHR REICHWEITE, MEHR AKZEPTANZ, MEHR KONTAKTE!**

Festbeträge?

Na und?



Markenpräparate

deutlich unter Festbetrag

...damit Sie
mehr Zeit für Ihre Patienten haben.

Wirkstoff: Isosorbidmononitrat. **Zusammensetzung:** 1 Tabl. enthält 20 mg bzw. 40 mg Isosorbidmononitrat. **Anwendungsgebiete:** Langzeitbehandlung der koronaren Herzkrankheit; Vorbeugung von Angina pectoris-Anfällen; Nachbehandlung des Herzinfarktes bei Weiterbestehen von Angina pectoris; Lungenhochdruck; Behandlung der chronischen Herzmuskelschwäche in Verbindung mit Digitalisglykosiden und/oder Diuretika. **Gegenanzeigen:** Akuter Herzinfarkt mit niedrigen Füllungsdrücken; akutes Kreislaufversagen (Schock, Gefäßkollaps); akute Angina pectoris-Anfälle, ausgeprägte Hypotonie (systolischer Blutdruck ≤ 90 mmHg). Strenge Indikationsstellung im 1. Trimenon der Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Bei Behandlungsbeginn können der „Nitratkopfschmerz“, Absinken des Blutdruckes, Schwäche- und Schwindelgefühl sowie reflektorische Tachykardie auftreten. Selten kommen vor: Flush, Übelkeit und Erbrechen, Bännonnenheit. Seltener: Kollapszustände, gelegentlich mit bradykarden Herzrhythmusstörungen. In seltenen Fällen mit starkem Blutdruckabfall Verstärkung einer Angina-pectoris-Symptomatik möglich. **Packungen und Preise:** Conpin 20: 25 Tabletten N1 DM 10,60; 50 Tabletten N2 DM 19,85; 100 Tabletten N3 DM 36,35. Conpin 40: 25 Tabletten N1 DM 14,75; 50 Tabletten N2 DM 27,80; 100 Tabletten N3 DM 50,95. Stand: 7/90

Conpin[®]

Bei koronarer Herzkrankheit

Nifelat[®]

Bei Hypertonie und KHK

Wirkstoff: Nifedipin. **Zusammensetzung:** 1 Kapsel Nifelat[®] 5/10 enthält: 5 bzw. 10 mg Nifedipin. 1 Retardtablette Nifelat[®] 20 retard enthält: 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der koronaren Herzkrankheit: chronisch

stabile Angina pectoris (Belastungsangina); instabile Angina pectoris (Crescendoangina, Ruheangina) einschl. vasospastische Angina (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina); Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach akutem Myokardinfarkt). Nifelat 10 und Nifelat 20 retard zusätzlich: Behandlung der Hypertonie. Nifelat 10 zusätzlich: Behandlung der hypertonen Krise, Behandlung des Raynaud-Syndroms. **Gegenanzeigen:** Herz-Kreislauf-Schock, Aortenstenose, bekannte Überempfindlichkeit gegen Nifedipin, Schwangerschaft, Stillzeit (Übergang von Nifelat in die Mutter-

milch, Erkenntnisse über die Auswirkungen auf den Säugling liegen nicht vor). Hypotonie (Blutdruck systolisch kleiner als 90 mm Hg). Besondere Vorsicht bei manifester Herzinsuffizienz, insbesondere im Rahmen eines akuten Myokardinfarktes. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush, Hautrötung, Wärmegefühl. Selten Hautveränderungen (Pruritus, Erytheme, Urtikaria, makulopapulöse Exantheme, Erythromelalgie). Gelegentlich Parästhesien, Schwindel, Müdigkeit, Übelkeit, Völlegefühl, Verstopfung, Durchfall, hypotone Kreislaufreaktion, Palpitationen, Tachykardie, Beinödeme, Blutbildveränderungen (Anämie, Leukopenie, Thrombopenie, thrombozytopenische Purpura). Außer selten nach längerer Behandlung: Gingiv-Hyperplasie (nach Absetzen völlige Rückbildung). In Einzelfällen Leberfunktionsstörungen (intrahepatische Cholestase, Transaminasenanstiege, nach Absetzen reversibel), allergische Hepatitis. Selten relevante Verminderungen der Glucosetoleranz (beachten bei Patienten mit Diabetes mellitus). In seltenen Fällen bei alten Patienten unter einer oralen Langzeittherapie Gynäkomastie (nach Absetzen Rückbildung). In Einzelfällen bei Patienten mit Hypertonie oder koronarer Herzkrankheit nach plötzlichem Absetzen von Nifelat hypertensive Krise oder myokardiale Ischämie durch „Rebound-Phänomen“ möglich. Bei Behandlung einer stabilen Angina pectoris mit Nifelat gelegentlich Zunahme von Angina pectoris-Beschwerden möglich. Vorsicht bei Dialyspatienten mit starkem Bluthochdruck (maligne Hypertonie) und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie (deutlicher Blutdruckabfall durch Vasodilatation möglich). In Einzelfällen bei hoher oraler Dosierung Myalgie, Tremor sowie geringfügige, vorübergehende Änderung der optischen Wahrnehmung möglich. Mehrausscheidung der Urinmenge möglich. Bei Niereninsuffizienz unter Nifedipin vorübergehende Verschlechterung der Nierenfunktion möglich. Bei Überdosierung Hypotonien möglich, die eine Minderperfusion lebenswichtiger Organe zur Folge haben können. **Packungen und Preise:** Nifelat 5: 25 Kapseln N1 DM 6,65; 50 Kapseln N 2 DM 11,10; 100 Kapseln N 3 DM 19,40. Nifelat 10: 20 Kapseln N1 DM 8,70; 50 Kapseln N 2 DM 19,00; 100 Kapseln N 3 DM 34,20. Nifelat 20 retard: 20 Retardtabletten N1 DM 11,80; 50 Retardtabletten N 2 DM 26,60; 100 Retardtabletten N 3 DM 46,95. Stand: 7/90

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85-3374

20. und 23. Februar in Veitshöchheim bei Würzburg

20. Februar

Medizinische Klinik der Universität
Würzburg

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

14. Tagung: „Ernährungsmedizin und
Diätetik“

Themen: Fettersatzstoffe – Ernährung
bei chronisch-entzündlichen Darmer-
krankungen (Morbus Crohn, Colitis ul-
cerosa) – Umweltgift – Fremdstoffe –
Schadstoffe (Gesundheitliche Bedeu-
tung) – Zubereitung mit Mikrowelle (Gibt
es gesundheitliche Risiken?)

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Mainfrankensäle, Veitshöchheim
bei Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik, Frau Wild, Josef-
Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg,
Telefon (09 31) 2 01 - 35 66

23. Februar

Medizinische Klinik und Chirurgische
Klinik der Universität Würzburg

Leitung: Professor Dr. H. Kasper, Pro-
fessor Dr. E. Kern

„Gastroenterologie in der Praxis“

Themen: Neue Klassifikation der Gastrit-
tis und ihre Bedeutung für Diagnostik
und Therapie – Hepatitis C-Diagnostik
und Prognose – Helicobacter pylori –
Neue Erkenntnisse für die gastroente-
rologische Praxis – Funktionsstörungen
der Gastrointestinalorgane und ihre
medikamentöse Behandlung – Die me-
dikamentöse Ulkustherapie: neue Er-
kenntnisse

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Mainfrankensäle, Veitshöchheim
bei Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schnei-
der-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon
(09 31) 2 01 - 31 83

1./2. März in Erlangen

Medizinische Klinik I (Direktor: Profes-
sor Dr. E. G. Hahn) und Medizinische Kli-
nik II (Direktor: Professor Dr. K. Bach-
mann) mit Polikliniken der Universität
Erlangen-Nürnberg

„24. Erlanger Fortbildungstage in Prak-
tischer Medizin“

Themen: Klinische Visiten – Notfallse-
minare – Diabetologie in Klinik und
Praxis – Neue Therapieverfahren (extra-
korporale Cholesterinelimination, ex-
trakorporale Stoßwellen, koronare
Revaskularisation, Behandlung der

Atemregulationsstörungen) – Der chro-
nisch Kranke – Neue ambulante Thera-
pieverfahren (Schmerztherapie, Ernäh-
rungstherapie, Chemotherapie) – Arzt
im Praktikum in Klinik und Praxis, eine
Bilanz

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen
Universitätsklinik, Östliche Stadt-
mauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85-3374

Kardiologie

23. Februar in Würzburg

Medizinische Poliklinik (Direktor: Pro-
fessor Dr. K. Wilms) der Universität
Würzburg, Funktionsbereich Kardiolo-
gie

Leitung: Dr. R. Schoeller

Kardiologisches Seminar: „Aktuelle
Aspekte in Diagnostik und Therapie kar-
diovaskulärer Erkrankungen“

Themen: Differentialtherapie bradykar-
der Herzrhythmusstörungen – Bedeu-
tung antitachykarder Schrittmacher
und implantierbarer Defibrillatoren für
die Therapie maligner tachykarder
Rhythmusstörungen – Transösopha-
geale Echokardiographie: Wann nötig,
wann überflüssig? – Valvuloplastie ver-
sus operativer Klappenersatz bei steno-
sierenden Vitien – Ambulante Langzeit-
Blutdruckmessung: Bedeutung für Dia-
gnostik und Therapie der arteriellen Hy-
pertonie – Stellenwert des Lipidstoff-
wechsels für Progression und Regres-
sion der Koronarsklerose – Zur Prognose
der chronischen Herzinsuffizienz: Dia-
gnostische und therapeutische
Aspekte

Zeit: 8.30 Uhr bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Poliklinik, Kli-
nikstraße 6-8, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. R. Schoeller, Klinikstra-
ße 6-8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31)
31-461

23. Februar und 2. März in Bernried

Klinik Höhenried, Klinik für Herz-
und Kreislaufkrankheiten der LVA Ober-
bayern, Klinische Abteilung II (Chefarzt:
Dr. K.-A. Bungeoth)

„Herzrhythmusstörungen in der Praxis –
Diagnostik und Therapie“

23. Februar (9 bis 18 Uhr)

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen
(Teil I)

2. März (9 bis 18 Uhr)

Therapie der Herzrhythmusstörungen
(Teil II)

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Höhen-
ried, Bernried

Teilnehmergebühr: DM 200,- (50% Er-
mäßigung für AIPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. K.-A. Bungeoth, Klinik
Höhenried, 8139 Bernried, Telefon
(081 58) 24-218

Kinder- und Jugend- psychiatrie

22. Januar und 5. Februar in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Ju-
gendpsychiatrie der Universität Würz-
burg (Direktor: Professor Professor Dr.
h. c. [Madrid] Dr. G. Nissen)

21. Januar

„Die Familienrechtsentscheidungen
aus der Sicht des kinderpsychiatri-
schen Gutachters“

5. Februar

„Zu scheinbar motivlosen Gewalttaten
Jugendlicher“

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenkli-
nik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat, Frau Pröhl, Fuchs-
leinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon
(09 31) 2 03 - 3 09 oder 310

8./9. Februar in Nürnberg

Abteilung für Kinder- und Jugend-
psychiatrie (Leitender Arzt: Dr. J.
Wiesse) im Klinikum Nürnberg

Kolloquium

Thema: Psychotherapie bei Kindern,
Jugendlichen und in Familien (Vorträge
und Workshops)

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Flur-
straße 17, Nürnberg 91

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Wiesse, Flurstraße 17, 8500 Nürn-
berg 91, Telefon (09 11) 3 98 - 28 92

1. März in Nürnberg

Abteilung für Kinder- und Jugend-
psychiatrie – Psychotherapie (Leiten-
der Arzt: Dr. J. Wiesse) im Klinikum
Nürnberg

Leitung: Dr. J. Wiesse, Professor Dr. G.
Benedetti, Schweiz

„Kinder- und jugendpsychiatrischer
Abend“

Thema: Psychotherapie der Schizo-
phrenie

Beginn: 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Frauenklinik, Flurstra-
ße 17, Nürnberg 91

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Wiesse, Flurstraße 17, 8500 Nürn-
berg 91, Telefon (09 11) 3 98 - 28 92

Kinderheilkunde

2. Februar in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels)

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“
Themen: Diagnostik von Hör- und Sprachstörungen bei den Vorsorgeuntersuchungen – Juvenile rheumatoide Arthritis – Klinische Demonstrationen – Röntgen-Quiz

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 01

16./17. Februar in Gaißach bei Bad Tölz

Kinderfachklinik Gaißach der LVA Oberbayern, Klinik für chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Chefarzt: Professor Dr. C. P. Bauer)

„Gaißacher Tage“

Themen: Zilienfunktionsstörungen im Kindesalter – Neue Aspekte bei der Diagnostik und Therapie der Mukoviszidose – Zuverlässigkeit der Tuberkulindiagnostik und diagnostisch/therapeutisches Vorgehen bei Tuberkulinkonversion – Indikation und Nebenwirkungen inhalativer Steroide bei Asthma bronchiale – Bedeutung der Omega-6-Fettsäure für die Neurodermitis – Beziehungen zwischen Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Candida-Infektionen des Darmes – Sonographie der Nasennebenhöhlen – Klinikbesichtigung am 17. Februar

Zeit: 16. Februar, 10 bis 13 Uhr und 14 bis 16.30 Uhr

Ort: Kinderfachklinik, Gaißach bei Bad Tölz

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Kinderfachklinik, 8178 Gaißach, Telefon (0 80 41) 60 76

Laboratoriumsmedizin

15. Januar in München

Institut für Klinische Chemie (Direktor: Professor Dr. D. Seidel) und Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie (Direktor: Professor Dr. K. Überla) der Universität München im Klinikum Großhadern

99. Kolloquium

„Zur Epidemiologie der koronaren Herzkrankheit: Ergebnisse des WHO MONICA Projektes Augsburg 1984/85 bis 1989/90“

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 32 04 oder 32 05

19. Februar in München

Institut für Klinische Chemie (Direktor: Professor Dr. D. Seidel) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Professor Dr. A. Fateh-Moghadam

100. Kolloquium (Jubiläumskolloquium)

Thema: Entwicklungstendenzen der Laboratoriumsmedizin

Beginn: 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Letzter Anmeldetermin: 10. Februar

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninistraße 15, 8000 München 70 Telefon (0 89) 70 95 - 32 04 oder 32 05

Lungen- und Bronchialheilkunde

26. Januar und 5. Februar in Münnerstadt

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirks Unterfranken

26. Januar (10 Uhr c. t.)

Pulmologische Röntgenbesprechung

5. Februar (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

Ort: Klinik Michelsberg, Münnerstadt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Postfach 12 62, 8732 Münnerstadt, Telefon (0 97 33) 62 - 210 oder 211

2. Februar in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Delius)

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

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodolyse und Provokation, Bodyplethysmographie, 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: 25. Januar

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. S. Gallenberger, Engelschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (0 89) 92 70 - 22 57

7. bis 9. März in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall der LVA Ndb./Opf., Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane
Leitung: Privatdozent Dr. W. Petro, Dr. P. Kaspar

„Bronchologischer Untersuchungskurs“

Einführungskurs für Pneumologen, Internisten und Anästhesisten
Im theoretischen Teil werden Indikation und Technik der Fiberbronchoskopie besprochen, weiterführende Ausblicke über diagnostische und therapeutische Möglichkeiten gegeben. Schwerpunkt ist die praktische Ausbildung an Übungsphantomen. – Der Kurs entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose.

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Saizburger Straße 9-11, Bad Reichenhall

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Röntgenabteilung, Frau Schmidt, Saizburger Straße 9-11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 7 09 - 5 32

Nephrologie

23. Januar in Nürnberg

Lehrstuhl für Innere Medizin – Nephrologie der Medizinischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg und 4. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg (Leiter: Professor Dr. R. B. Sterzel)

Leitung: Professor Dr. R. B. Sterzel, Professor Dr. J. Mann

Workshop: „Progression der Nierenerkrankungen“

Themen: Prävention in der Medizin am Beispiel der Nierenerkrankungen – CE-Hemmer und Kalziumantagonisten zur Verhinderung des progredienten Nierenversagens – Fallbeispiele: Kontrastmittel-induziertes akutes Nierenversagen und Nierenversagen bei Antirheumatika – Kontroverse: Sollte man allen Patienten mit nicht-dialysepflichtiger Niereninsuffizienz eine eiweißarme Diät verordnen? (Pro und Contra) – Resümee

Zeit: 16 Uhr bis 19 Uhr

Ort: Seminarraum der 4. Medizinischen Klinik (V. Stock), Kontumazgarten 14-18, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der 4. Medizinischen Klinik, Kontumazgarten 14-18, 8500 Nürnberg 80, Telefon (0911) 398-2702

Nervenheilkunde

4. bis 9. März in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus)

„EEG-Fortbildungskurs“

Zeit: Montag bis Freitag, 9 bis 18.30 Uhr; Samstag 9 bis 11 Uhr

Ort: Hörsaal der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7, München 2

Teilnehmergebühr: für Ärzte DM 300,-; für neurophysiologische Assistenten DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-33 21

Neurologie

19. Januar in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. B. Conrad)

2. Seminar „Neurologia für die Praxis: Fortschritte in der Behandlung chronischer Erkrankungen des ZNS“

Themen: Aktueller Stand in der Therapie des Parkinson-Syndroms – Therapie chronisch-entzündlicher Erkrankungen – Konservative und operative Versorgung neurogener Blasenstörungen – Möglichkeiten der Behandlung von Spastizität – Indikationen für Steroide und Immunsuppressiva bei Multipler Sklerose – Neue Aspekte der Therapie und Prävention des Schlaganfalls

Zeit: 8.45 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Dr. G. Ochs, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-46 69

Nuklearmedizin

16. Januar und 20. Februar in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“

16. Januar

Leitung: Dr. W. Flögel, Rosenheim, Professor Dr. H. W. Knapp, Bad Oeynhaus

Thema: Aktueller Stand der nuklearmedizinischen Myokarddiagnostik

20. Februar

Leitung: Dr. W. Flögel, Rosenheim, Professor Dr. K. Rotte, Würzburg

Thema: Stadiengerechte Therapie bei Zervix- und Korpuskarzinom

Beginn: jeweils 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus, Cafeteria, Pettenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Instituts, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (08031) 395-402

Onkologie

17. Januar, 14. Februar und 14. März in Oberaudorf

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

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 (08033) 20-285 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

23. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn) in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Professor Dr. H. J. König

13. Onkologische Fortbildungsveranstaltung: „Aktuelle Therapie maligner Tumoren“

Neue Methoden: Klinische Bedeutung der Zytokine und Wachstumsfaktoren – Neuere Entwicklungen in der zytostatischen Therapie – Neue chirurgische Therapieansätze – Neue Strategien in der Strahlentherapie

Supportive Tumorthherapie: Therapie und Prophylaxe von Tumorschmerz – Gebrauch von Blut und Blutprodukten – Betreuung terminaler Tumorpatienten

Rehabilitation: Möglichkeiten der „öffentlichen Hand“ – Arbeit und Erfolge von Nachsorgekliniken

Zeit: 9 s. t. bis 17.45 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätskliniken, Östliche Stadtmauer Straße 11, Erlangen

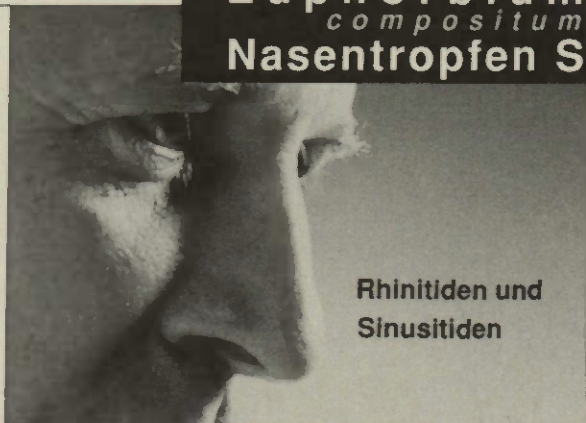
Auskunft und Anmeldung:
Kongraßbüro, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

Euphorbium compositum Nasentropfen S

Zusammensetzung: 100 g enth.: Euphorbium D4, Pulsatilla O2, Luffa operculata O2, Mercurius bijodatus D8, Mucosa nasalis suis D8, Hepar sulfuris O10, Argentum nitricum O10, Sinusitis-Nosode O13 jeweils 1 g in isotonomer Natriumchloridlösung, Benzalkoniumchlorid 0,01 %. **Anwendungsgebiete:** Rhinitis verschiedener Genese (viral, bakteriell, allergisch) und Art, Rhinitis sicca, Rhinitis hyperplastica und atrophicans. Zur unterstützenden Behandlung bei Ozaena. Zur Erleichterung der Nasenatmung bei Heuschnupfen. Chronische Sinusitiden. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3-5mal täglich 1-2 Sprühstöße in jedes Nasenloch sprühen, bei Kindern unter 6 Jahren 3-4mal täglich 1 Sprühstoß. Das Präparat kann unbedenklich auch bei Säuglingen angewendet werden. **Darreichungsform und Packungsgröße:** Dosierspray mit 20 ml OM 8,85 (Stand März 1989). **Weitere Darreichungsformen:** Tropfen zum Einnehmen, Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden



Rhinitiden und
Sinusitiden

Orthopädie

16. bis 18. und 18./19. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. E. Hipp, Privatdozent Dr. R. Gradinger

16. bis 18. Januar

20. Arthroskopie- und Bandkurs (mit anatomischen Präparationen und operativen Eingriffen am frischen Präparat und Videoübertragung aus dem Operationssaal)

18./19. Januar

14. Orthopädisches Skiseminar
Thema: Die Schulter

Jeweils begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Flock, Dr. J. Paulsen, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 83

8./9. März in Nürnberg

Orthopädische Abteilung, Kliniken Dr. Erler GmbH (Leitender Arzt: Professor Dr. Th. Stuhler)

Symposion: „Arthrodesen“

Themen: Arthrodesen der oberen und unteren Extremitäten – Biomechanik – Indikationen – Operationstechnische Verfahren – Arthrodesa versus Endoprothetik

Ort: Melstersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Th. Stuhler, Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 27 28 - 2 68

Psychiatrie

21., 28. Januar und 4. Februar in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Hipp) der Universität München

„Montagskolloquien im Wintersemester 1990/91“

21. Januar

Psychotherapie der Schizophrenie: bei wem, wann und wie?

28. Januar

Oswald Bumke (München 1924 bis 1947) zwischen Hoche und Kraepelin

4. Februar

Hormone und Schlaf

Beginn: jeweils 16 Uhr s. t.

Ort: Bibliothek der Psychiatrischen Klinik, Nußbaumstraße 7, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Privatdozent Dr. Dr. W. Günther, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 33 21

22., 29. Januar und 5. Februar in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Direktor: Professor Dr. Dr. F. Holsboer)

Leitung: Professor Dr. W. Ziegängsberger

„Kolloquien im Wintersemester 1990/91“

22. Januar

Schmerz und Schmerztherapie – Neue Impulse aus der Grundlagenforschung

29. Januar

Analyse von psychischen Erkrankungen mit Hilfe von molekularbiologischen Methoden

5. Februar

Ein hierarchisches Modell der menschlichen Zeitwahrnehmung

Beginn: jeweils Dienstag 17 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal, Eingang Kraepelinstraße 10 (Klinik), München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Professor Dr. W. Ziegängsberger, Kraepelinstraße 10, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3 06 22 - 3 50

Radiologische Diagnostik

1. bis 3. März in Nürnberg

Radiologisches Zentrum, Abteilung Diagnostik (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitler)

1. März (9 bis 18.30 Uhr)

Ökologie und Ökonomie in der Radiologie (Strahlenhygiene)

2. März (8.30 bis 18.30 Uhr)

interventionelle Radiologia (Schmerzbehandlung mit Hilfe bildgebender Systeme) – EDV in der Radiologie (RIS und PACS in Klinik und Praxis)

3. März (9 bis 13 Uhr)

Diagnostik von Gelenkerkrankungen der oberen Extremitäten

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11-13, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 300,- (für Ass.-Ärzte in Weiterbildung DM 180,-; Tageskarte DM 150,-; Tageskarte für Ass.-Ärzte DM 100,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E.-I. Richter, Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg

Rheumatologie

26. Januar in Bad Abbach

Rheumazentrum Bad Abbach, I. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H.

Menninger) und II. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. Müller-Faßbender)

„6. Bad Abbacher Wintersymposium“
Thema: Die chronische Polyarthrit – eine Systemerkrankung

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Kurhaus, Kaiser-Karl-V.-Allee, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der II. Medizinischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 18 - 3 61

16. Februar in Bayreuth

Klinik Herzogenhöhe Bayreuth (Chefarzt: Professor Dr. G. L. Bach)

Leitung: Professor Dr. G. L. Bach, Dr. K. P. Stock

„6. Wintersymposion Rheumatologie Bayreuth“

Thema: Medikamentöse und physikalische Therapie rheumatischer Erkrankungen

Beginn: 9 Uhr

Ort: Kolpinghaus Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach, Frau Gebhardt, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 02 - 2 13

Sonographie

25. Januar und 1. Februar in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

25. Januar

5. Seminar der Doppler-Echokardiographie

1. Februar

6. Seminar der Doppler-Echokardiographie

(jeweils Vortragsveranstaltung mit Videodemonstrationen)

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Seminarraum im Schwesternhaus S 1 auf dem Klinikgelände, Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: jeweils DM 180,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 3 94

25. bis 27. Januar in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der Universität München

Auf dem Weg zur kausalen Therapie
der koronaren Herzkrankheit

Dilzem[®] retard

Calcium-Antagonist Diltiazem

1x morgens, 1x abends
1 Retardtablette

antianginös

Spasmen lösend

antiatherogen aktiv

Dilzem[®] retard · Zusammensetzung: Eine Retardtablette enthält 90 mg Diltiazemhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit und arteriellen Hypertonie.
Gegenanzeigen: Schwangerschaft und Stillzeit. Kardiogener Schock, komplizierter frischer Herzinfarkt, dekompensierte Herzinsuffizienz, Sinusknotensyndrom, Überleitungsstörungen (SA- oder AV-Block II.-III. Grades), Bradykardie. Hinweis: Vorsicht bei Patienten mit leichten Erregungsleitungsstörungen, niedrigem Blutdruck (unter 90 mmHg systolisch) oder WPW-Syndrom mit gleichzeitigem Vorhofflimmern bzw. -flattern. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und

Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag; im höheren Dosisbereich Knöchel- bzw. Beinödeme. Selten Anstieg von SGOT, SGPT, γ -GT und LDH. Leberfunktionskontrolle bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfohlen. Bei hohen Dosen und/oder Vorschädigung des Herzens: Bradykardie, AV-Blockierung oder Hypotonie möglich. Äußerst selten Gingivahyperplasie (bei Langzeitanwendung) und Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (u.a. Erythema multiforme). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung bei Kombination mit Antihypertonika. Bei Kombination mit negativ chronotropen, negativ dromotropen und/oder negativ inotropen Medikamenten (Betablocker, Antiarrhythmika,

Herzglykoside) mögliche Wirkungsverstärkung (höhergradige AV-Blockierung, Herzfrequenzsenkung, verstärkte Blutdrucksenkung, evtl. Auftreten einer Herzinsuffizienz) beachten. Bei Kombinationstherapie Anstieg der Plasmaspiegel von Carbamazepin, Ciclosporin A und Digoxin möglich. **Dosierung:** Täglich 2 x 1 Retardtablette, bei Bedarf Erhöhung um täglich 1-2 Retardtablets. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 30 Retardtablets (N1) DM 33,05, Packung mit 50 Retardtablets (N2) DM 48,10, Packung mit 100 Retardtablets (N3) DM 91,30, Anstaltspackung. **GÖDECKE**
Stand: April 90 G 725/0 Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Novadral®

Das Original
zum Festbetrag



Neuer Schwung für den Kreislauf

Zusammensetzung: 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenefrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle Hypotonie, 2. symptomatische Hypotonie als Begleiterscheinung anderer Grunderkrankungen, z. B. nach Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Novadral liquidum ist durch seinen raschen Wirkungseintritt besonders zur Initialtherapie geeignet. **Gegenanzeigen:** Hypertonie, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, mechanische Harnabflußbehinderungen. **Nebenwirkungen:** Sind bisher nicht beobachtet worden. **Wirkungsweise:** Novadral bewirkt durch die Stimulation von α -Rezeptoren der Gefäßwand eine Druckerhöhung im venösen und arteriellen System. In Orthostase kann dadurch ein Versacken des Blutes in die Venen verhindert werden. Die Funktionen des Herzens und der Stoffwechsel werden von Novadral nicht wesentlich beeinflusst. **Hinweise:** Guanethidin und MAD-Hemmer steigern die sympathomimetische Wirkung von Novadral. **Handelsformen und Preise:** Novadral retard Forte: 20 Dragées (N1) DM 17,80; 50 Dragées (N2) DM 36,13; 100 Dragées (N3) DM 61,71; AP. Novadral retard: 20 Dragées (N1) DM 11,49; 50 Dragées (N2) DM 23,34; 100 Dragées (N3) DM 39,87; AP. Novadral liquidum: 20 ml DM 13,05; 50 ml DM 27,06; 100 ml DM 46,95; AP.

Stand: Januar 1991
G 730/0

GÖDECKE
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer)

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs – nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“ Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat, Frau Harrer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 51

30. Januar und 20. Februar in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels), Kinderradiologie

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-Kurse“

Mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Material zu Problemfällen aus der allgemeinen Praxis kann mitgebracht werden)

Zeit: jeweils 16.15 Uhr bis ca. 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 13

31. Januar bis 2. Februar in Nürnberg und Erlangen

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

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

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“ Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 31. Januar, 16 Uhr; Ende: 2. Februar, 12 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des

Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt.

Teilnehmergebühr: DM 700,- (für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98 - 24 94

1. bis 3. Februar in München

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

Leitung: Dr. I. Schittich, Dr. Th. Biehl
Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates, einschließlich Säuglingshüfte

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

Beginn: 1. Februar, 15 Uhr; Ende: 3. Februar, 17 Uhr

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Auskunft und Anmeldung: Orthopädische Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 76

15. bis 17. Februar in München

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

Leitung: Professor Dr. K.-F. Hamann

26. Münchner Ultraschallkurs (A- und B-Bild)

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 15. Februar, 15 Uhr; Ende: 17. Februar, 12 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung: Oberarztsekretariat, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 90 (bis 16 Uhr)

15. bis 17. und 22. bis 24. Februar in Tegernsee

Gefäßinstitut Rottach-Egern e. V.

Leitung: Professor Dr. M. Marshall

„25. Tegernseer Ultraschall-Doppler-Kurs“

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

15. bis 17. Februar

Teil A: Periphere Arterien und Venen

22. bis 24. Februar

Teil B: Supraaortale Arterien

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1991

AIP-geeignet

Köln, 16. bis 19. Januar 1991

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

Davos, 10. bis 22. März 1991

39. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Bad Hofgastein, 10. bis 16. März 1991

Fortbildungsveranstaltung der Österreichischen Ärztekammer (in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer)

Meran, 24. März bis 5. April 1991

23. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Montecatini Terme, 5. bis 17. Mai 1991

25. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 19. bis 31. Mai 1991

39. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 25. August bis 6. September 1991

25. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 22 bis 2 24

Teilnehmergebühr: DM 750,- pro Kurs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Frau Wilczek, Spengerweg 8, 8180 Tegernsee, Telefon (0 80 22) 1218

21. bis 24. Februar in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. R. Ottenjann)

Leitung: Dr. B. Weigold, Dr. R. Decking, Dr. P. Banholzer

„Abdominelle Ultraschalldiagnostik“
Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. Februar, 9 Uhr; Ende: 24. Februar, 17 Uhr

Ort: Kursräume des Krankenhauses Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, München 83

Teilnahmegebühr: DM 675,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (0 89) 67 94 - 3 44

22. bis 24. Februar in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller
„Seminar für Ultraschalldiagnostik“
Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 22. Februar, 13.45 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 450,- (einschließlich Lehrmaterial); Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in der Ausbildung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49 (9-12 Uhr)

1. bis 3. März in Erlangen

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

„B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region“
Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 1. März, 14 Uhr; Ende: 3. März, 13 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Iro, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 92 und 31 56

Tropenmedizin

16. Februar in Würzburg

Missionsärztliche Klinik Würzburg, Tropenmedizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. K. Fliescher)

„10. Tropenmedizinisches Kolloquium“
Themen: Wurmerkrankungen nach Tropenreise - Kriterien der Tropentauglichkeit

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwesternhaus St. Michael, Missionsärztliche Klinik, Salvatorstraße 7, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Tropenmedizinischen Abteilung, Frau Krapf / Frau Hetzer, Salvatorstraße 7, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 7 91 - 28 21

Urologie

30. Januar in Augsburg

Urologische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. R. Harzmann) im Zentralklinikum Augsburg

„Urologische Kinderonkologie“
Themen: Hodentumoren, Rhabdomyosarkom, Wilms-Tumor

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. R. Harzmann, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 28 70

Bayerische Ärzteversorgung

Der Jahresabschluß und der Lagebericht der Bayerischen Ärzteversorgung für das Geschäftsjahr 1989 wurden vom Landesausschuß des Versorgungswerkes in seiner Sitzung am 27. Oktober 1990 zustimmend entgegengenommen.

Ein Exemplar des Jahresabschlusses und des Lageberichtes wird auf Wunsch jedem Mitglied gerne übersandt.

Postanschrift: Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22

Bücherschau: Neuerscheinungen

De Pree M.: Die Kunst des Führens. 160 S., geb., DM 38,-. Campus Verlag GmbH, Frankfurt 90.

Jackson G.: Koronare Herzkrankheit. 239 S., 136 teils farb. Abb. in 166 Teilabb., 39 Tab., geb., DM 69,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Stender H.-S./Stieve F.-E.: Bildqualität in der Röntgendiagnostik. 186 S., 58 Abb. in 66 Teilabb., 64 Tab., geb., DM 78,-. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln 40.

Murken J./Dietrich-Reichart E.: Down-Syndrom - Aktuelle Bezeichnung für Mongolismus. 340 S., 77 Abb., brosch., DM 29,50. Verlag R. S. Schulz, Starnberg-Percha.

Rendenbach U.: Ärztlicher Notfalldienst - Ein praktischer Leitfaden. 116 S., 10 Abb., 1 Tab., brosch., DM 36,-. Springer-Verlag, Berlin 33.

Beske F.: Lehrbuch für Krankenpfleger - in zwei Bänden. Band I: Theoretische Grundlagen, 1057 S., 493 Abb. in 661 Einzeldarst., 4 Farbtafeln, 140 Tab., geb., DM 118,-. Band II: Krankheitslehre, 862 S., 410 Abb. in 627 Einzeldarst., 16 Farbtafeln, 49 Tab., geb., DM 110,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Exner U.: Normalwerte in der Kinderorthopädie - Wachstum und Entwicklung. 164 S., 94 Abb., 30 Tab., kart., DM 69,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Holtmeier H.-J.: Ernährungslehre für Krankenpfleger. 4., überarb. u. erw. Aufl., 301 S., 30 Abb., 64 Tab., flex. Taschenbuch, DM 29,80. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Huse N.: Kleine Kunstgeschichte Münchens. 256 S., 79 Abb., brosch., DM 29,80. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung, München.

Hald H.: Mythos und Kult in den Alpen - Ältestes, Altes und Aktuelles über Kultstätten und Bergheiligtümer im Alpenraum. 256 S., 120 Farbtafeln, 24 s/w-Abb., Leinen, DM 98,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Moritz W.: Johann Sperl 1840 bis 1914, (mit Einführung „Johann Sperl - ein Leben mit Wilhelm Leibl“). 184 S., 71 Farbtafeln, Werkverzeichnis mit 358 s/w-Abb., Leinen, DM 128,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Blaulichtärzte – Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1991

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Die „Einheitliche Fortbildung für Notärzte in Bayern“ soll einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ ermöglichen.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden in Heft 1/1990 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

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

Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Anmeldungen können nur dann bearbeitet werden, wenn alle erforderlichen Nachweise beigefügt sind.

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)

– Fortsetzung Rückseite –

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	16. 3. 13. 4. 6. 7. 7. 9. 14. 9. 19. 10. 14. 12.	II/1 II/2 III II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-1 31
München Ärztehaus Oberbayern	7. 9. 21. 9. 5. 10. 9. 11. 23. 11.	III I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Frau Wolf, Telefon (0 89) 41 47-2 88
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	* 25. 10. 26. 10. 2. 11. 30. 11. 9. 11. 23. 11.	I/1 I/2 I/3 I/4 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-5 32 * Freitag
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Mensa am Hubland der Universität Würzburg	20. 4. 22. 6. 6. 7.	III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Holzstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-2 30



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosere D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthme im Intervall, Sillcose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wann nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea D 40 ml, Lachasis D₈ dil. 20 ml, Sulfur O₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozessa, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippale Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.



Äskulap und Pegasus

Arzt und Autor – Bücher für jedermann (III)

Wir beenden hiermit die seit November 1990 aufgenommene Folge von Bücherrezensionen. Allen Lesern und Autoren wünscht „Äskulap und Pegasus“ zum Jahreswechsel viel Glück und Erfolg für die Zukunft.

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

Probleme unserer Zeit – Kritik und Alternativen

Warum sind wir Menschen so entsetzlich dumm?

Vertasser: Werner Freytag, 322 S., DM 32,-, Paperback. R. G. Fischer, Frankfurt.

Der Autor dieses Buches hat gut daran getan, seinem Buch den Untertitel „Warum sind wir Menschen so entsetzlich dumm?“ zu geben. Wenn er dann auch seine eigenen „Dummheiten“ im Vorwort miteinschließt, spricht das allemal auch für Bescheidenheit, für Selbstkritik. Es mag durchaus stimmen, was des Autors Freund Professor Jörgensen auf dem Einband werbend aussagt: „Sämtliche Themen sind brisant und werden mit Brillanz gemelstert und auf den Punkt gebracht. Bewundernswert ist der Mut, deutliche und dringend notwendige offene Worte in bezug auf Christentum, Europäische Gemeinschaft, Israel und Arbeitsdienst zu finden, welcher Autor wagt so etwas heute noch?“ Wieso Mut? Leben wir etwa nicht in einer offenen pluralistischen Gesellschaft, wo jeder denken, sagen und schreiben kann, was er will – und wenn es noch so menschlich entsetzlich dumm ist? Und so hatte auch Werner Freytag unbehindert eben auch die Freiheit, Probleme dieser Zeit ohne Rücksicht auf die Gefühle Andersdenkender alternativ und subjektiv kritisch anzusprechen. Alphabetisch geordnet setzt er sich in 23 Kapiteln u. a. mit Themen wie „Abtreibung – AIDS – Asylanten, Aussiedler, Übersiedler“ und noch vieles andere mehr engagiert auseinander. Gewiß viel Brisantes, Zwiespältiges, angereichert mit enorm großem Detailwissen. Besonders ausgiebig befaßt er sich auf vierzig Seiten mit dem ihn anscheinend schwer umtreibenden Anliegen im Kapitel „Kirchen (Glaube – Religion und Wissenschaft). Eine Globalabrechnung mit der institutionalisierten Kirche, vor allem der katholischen. Sehr massenkonform heutzutage. Da wird er viel Beifall finden, wenn er den „unaufhaltsamen Untergang der christlichen Kirche“ voraussagt. Fazit bei ihm: Es gibt keinen Gott. Es scheint fast, als ob er es aufklärerisch modern und wissenschaftsgläubig-rational beweisen

möchte. Und er bietet eine Ersatzreligion an, ohne Mystik natürlich. Ob sich der Autor je in intuitiv-symbolischer Denkweise mit Mystik als Liebe zum Geheimnis befaßt hat? Jenes Glaubenssurrogat enthält den Gedanken an ein Weiterleben als „Monergon“, einer psychisch-physischen Energieart. Zu diesem Buch wird man ein ambivalentes Verhältnis haben. Wer gott-, gar christgläubig ist, wird es rasch beiseite legen. Der Atheist hingegen wird sich in der Ablehnung eines persönlichen Gottes bei soviel „scientistischer Überzeugungskraft“ bestätigt finden.

Vernissage

Bilder einer Ausstellung – Hommage à Paul Klee

Vertasser: Jürgen Schwalm, 90 S., DM 9,80, Paperback. Breit-Verlag, Marquartstein.

Man gedachte 1990 des 50. Todestags von Paul Klee. Er war eine äußerst sensible Künstlernatur aus dem Kernland der „klassischen Moderne“, in deren Netz man ihn „den großen Magier“ nannte. In romantischer Vision, poetischen Traumassoziationen, reflektierter Lebensnähe und im Extrem reiner Abstraktion gelangen ihm überaus zarte, spinnwebfeine malerische Phantasieschöpfungen zu nicht selten heiter-ironischen und skurrilen Themen. Jürgen Schwalm will seine „Vernissage“ – einen Gedichtezyklus – als Beitrag zu des Malers Gedenken im Sinne einer „hommage à Paul Klee“ verstanden wissen. Was ist zu erwarten? Texte etwa zu Klees Bildern? Ikonographisch, gar poetisch interpretierend? Nichts dergleichen. Warum also dieser Titel „Vernissage“? Wo ist die Verbindung zu Paul Klee zu finden? Es ist das „bildnerische Denken“, das Zeichen-Symbolhafte, das hintergründig Ironisch-Irrationale in Klees Kreationen, was man in diesen Schwalm'schen Versen ähnlich zu entdecken vermag. „Wortbilder“ begegnen uns hier, phantastisch-toll, sprachvergitternd, allegorisierend, kalauernd. Ein Kaleidoskop verschränkter Gedankenspiele, Anspielungsgrotesken mit überraschend pointiertem Ausgang. Neben Abgründtiefem, Provokativem leichtfüßig Aphoristisches. Eine Wortneu-

schöpfung u. a. wie „managergrau“ erinnert an „herzgrau“, an Celans Metaphorik. Lichtfuge, Tränenleere sind starke Wortbilder. Nicht zu vergessen die sprachliche Farbskala: Centaurea-Blau, Höllenrot, Cochenillrot, Pompeji-Rot, Schwefelgelb. Man kann Theo Breit nur zustimmen, wenn er im Vorwort sagt: „Jürgen Schwalm errichtet in seinen Sprachschöpfungen seine eigene Bilderwelt.“ In der Tat, eine literarische „Vernissage“ von überraschenden Gedanken- und Sprachbildern.

Die Reise nach Bartenstein

„Blick nach vorn – ohne Zorn!“

Vertasser: Sigurd Göttlicher, 57 S., DM 19,80, Paperback. Breit-Verlag, Marquartstein.

„Wenn jemand eine Reise tut, / So kann er was erzählen.“ – Semper et ubique mag dieses Claudius-Wort gelten. Wenn obendrein es eine Reise in eine verlorene und wiederentdeckte Heimat ist, Kindheitserinnerungen weckend, bleibt es nicht nur beim schlichten Erzählen. So wird „Die Reise nach Bartenstein“ des Ostpreußen Sigurd Göttlicher zum Erlebnis, das Erkennen und Bekennen in sich trägt. Neben aller äußerlicher Beschreibung der masurischen Heimat des „Heimattouristen“, neben der Schilderung von Städten wie Thorn, Bartenstein, Nikolainen, Danzig u. a. m. schwingt allerorten und überall die Seele mit, träumend von Wasser, Schilf, blauem Himmel und Wolken, einer Landschaft, belebt von Hunderten von Störchen. Und zu den Orgelklängen in der „Heiligen Linde“, einem Kleinod barocker Baukunst, dichtet der Ostpreuße so sympathisch für bayerisch-barocke Ohren: „Musik, Du Spiegel meiner Seelenqual, / mit Inbrunst tief in frommer Lust / barocker Lebensfreude.“ Vor seinem Geburtshaus in Bartenstein stehend bekennt der Autor: „Mir klopf das Herz zum Zerspringen, und es beruhigt sich nur langsam.“ Reminiszenzen an einen Titan der Geistesgeschichte flechten sich ein. In Heilsberg erinnert sich der Reisende, eingestimmt in historische Nostalgie, als Kind habe er doch in einem Theaterstück zum Ruhme des Nikolaus Kopernikus mitgewirkt. Jetzt wandelt er auf den Spuren „seiner“ Kopernikus, ob in Thorn, der Geburtsstadt, in Heilsberg, Allenstein oder im malerischen, am Haft gelegenen Frauenburg, seiner letzten Ruhestätte. Überall, auch zwischen den Zeilen, klingt der sehnsüchtige Wunsch nach Versöhnung zwischen Polen und Deutschen an: „Blick nach vorn – ohne Zorn!“ – Dieses Büchlein erhält man in der Buchhandlung Hübscher, 8600 Bamberg, am Gabelmann.

Mitteilungen der Bayerischen Landesärztekammer

Auch privatärztliche Behandlungskosten werden nur bei Inanspruchnahme niedergelassener Ärzte erstattet

Das Oberlandesgericht München wies in seinem Urteil vom 21. Dezember 1989 (24 U 478/89) die Berufung eines Patienten zurück, der von seiner privaten Krankenversicherung die ihm anlässlich einer privatärztlichen Behandlung durch einen nicht niedergelassenen Arzt entstandenen Kosten zurückerstattet haben wollte. Dieses Urteil des OLG München steht in vollem Einklang zu der berufsrechtlichen Verpflichtung des Arztes, wie sie § 9 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns regelt:

„Die Ausübung des ärztlichen Berufes in eigener Praxis ist an die Niederlassung gebunden. Diese ist durch ein Praxisschild entsprechend § 27 kenntlichzumachen ...“. Das Berufungsgericht begründete seine Entscheidung wie folgt:

„1.

Nach § 1 Abs. 1 MBKK (Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung, abgedruckt bei Prölss/Martin VVG, 24. Auflage, Seite 1222 ff.) bietet der Versicherer Versicherungsschutz u. a. für Krankheiten und gewährt im Versicherungsfall in der Krankheitskostenversicherung Ersatz von Aufwendungen für Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen. Der Umfang des Versicherungsschutzes, der sich auf Heilbehandlungen in Europa erstreckt (§ 1 Abs. 4 Satz 1 MBKK), ergibt sich u. a. aus dem Versicherungsschein und den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 1 Abs. 3 MBKK). Die versicherte Person hat nach § 4 Abs. 2 Satz 1 MBKK die freie Wahl unter den ‚niedergelassenen approbierten Ärzten‘ ...

2.

Für das Tatbestandsmerkmal ‚niedergelassen‘ enthalten die MBKK keine Definition. Eine solche wäre deshalb wünschenswert, weil der Versicherungsnehmer bei Nichtbeachtung oder Verkennung dieser Leistungsvoraussetzung erhebliche, unter Umständen sogar existenzgefährdende wirtschaftliche Nachteile erleiden kann. Solange sie fehlt, ist die Bedeutung des Tatbestandsmerkmals durch Auslegung zu ermitteln ...

3.

Bei Beachtung dieser Auslegungskriterien bedeutet das Wort ‚niedergelassen‘ auch bei geringen Anforderungen an die Erkenntnismöglichkeiten eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers, daß der Arzt, für dessen Leistungen oder Verschreibungen Krankenversicherungsschutz in Anspruch genommen werden soll, zumindest nach außen hin der Allgemeinheit gegenüber als praktizierender Arzt in Erscheinung tritt und dies in irgendeiner objektiven, für jedermann erkennbaren Form kundtut.

Zum 1. Januar 1991

schließt die Impfstelle an der Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen der Technischen Universität München – Fakultät für Medizin.

§ 4 Abs. 2 Satz 1 MBKK ist nicht generell treuwidrig, wenn er in der beschriebenen zurückhaltenden Weise ausgelegt wird. Auch ein Verstoß gegen § 9 Abs. 2 Nr. 2 AGBG ist nicht ersichtlich. Es gibt so viele niedergelassene Ärzte, zwischen denen der Versicherungsnehmer wählen kann, daß es ihm zuzumuten ist, sich im Falle einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung auf niedergelassene Ärzte zu beschränken, die ihre Leistungen der Allgemeinheit anbieten ...

4.

Unter diesen Umständen ist nicht mehr entscheidungserheblich, ob die von Dr. ... verschriebenen und dem Kläger verauslagten Arzneimittel für die Heilbehandlung medizinisch notwendig waren (§ 1 Abs. 2 Satz 1 MBKK), oder ob es nach dem damaligen objektiven medizinischen Befund vertretbar war, sie als nötig anzusehen (vgl. BGH VersR. 1979, 222). Unerheblich ist ferner, ob eine dem Grund und der Art nach notwendige Heilbehandlung nach Umfang und Ausgestaltung über das gebotene Maß hinausging (vgl. § 5 Abs. 3 MBKK) und schließlich, ob die Beklagte den Kläger rechtzeitig und ausreichend über die Bedenken insoweit informiert hat. Auch die Frage eines Mitverschuldens des Klägers stellt sich nicht mehr. Ob und in welchem Umfang der Kläger von dem Arzt Dr. ... Schadensersatz verlangen kann, weil dieser ihn trotz hoher Aufwendungen für medizinische Maßnahmen nicht auf Bedenken hinsichtlich des Krankenversicherungsschutzes bei Inanspruchnahme eines nicht niedergelassenen Arztes hingewiesen hat, ist hier nicht zu prüfen.“

P. Kelb

„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. Hene Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Klaua Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenvermittlung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtl, Anzeigenverkeufleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zeuner Druck und Verlage 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

Die Marken bei Erkältungskrankheiten der Atemwege

Gegenanzeigen: Tumarol-Balsam und Tumarol-Balsam ohne menthol sollen nicht auf geschädigter Haut (z. B. bei Verbrennungen), bei Überempfindlichkeit gegenüber ätherischen Ölen, und als Inhalation bei akuten Entzündungen der Atmungsorgane sowie Tumarol-Balsam ohne menthol bei Asthma und Keuchhusten verwendet werden.


30 g Tube 6,25 DM
100 g Tube 15,25 DM

Perkutanes Expektorans
zum Einreiben und Inhalieren

Tumarol®-Balsam

Zusammensetzung: 100 g enthalten Campher 5,0 g, Menthol 2,7 g, gereinigtes Terpentinal 5,0 g, Zedernblattöl 0,7 g, Eucalyptusöl 1,6 g, Thymol 0,2 g.

Indikationen: Erkältungskrankheiten der Atemwege mit Husten, Schnupfen, Luftröhren-, Rachen- und Bronchialkatarrhen.




20 g Tube 4,80 DM


Perkutanes Expektorans
für Säuglinge und Kinder

Tumarol®-Balsam

ohne menthol

Zusammensetzung: 100 g enthalten Campher 5,0 g, Eucalyptusöl 1,6 g, Zedernblattöl 0,7 g, Thymol 0,2 g, gereinigtes Terpentinal 5,0 g, Latschenkieferöl 3,0 g, Klebernadelöl 3,0 g.

Indikationen: Erkältungskrankheiten der Atemwege mit Husten, Schnupfen, Luftröhren-, Rachen- und Bronchialkatarrhen.



ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft
sucht für den Bereich Versicherungsmedizin
jüngere/n

Gesellschaftsarzt/ärztin

Wir zählen zu den international führenden Rückversicherern und sind in allen Teilen der Welt mit mehr als 70 Außenstellen vertreten. Unsere Kunden sind Versicherungsunternehmen in über 140 Ländern.

Schwerpunkte der Aufgabenstellung werden die Begutachtung von Lebensversicherungsanträgen, die damit verbundene prognostische Beurteilung und die wissenschaftliche Weiterentwicklung unserer Einschätzungsrichtlinien ebenso sein wie die versicherungsmedizinische Beratung von Versicherungsunternehmen im In- und Ausland

Die Position verbindet interessante prognostische und wissenschaftlich-kreative Tätigkeit auf versicherungsmedizinischem Gebiet mit weltweiten Kundenkontakten. Sie erfordert daher ständige Verbindung mit der aktuellen medizinischen Entwicklung, insbesondere auf dem Gebiet der Inneren Medizin. Bewerber, die bereits gute Fremdsprachenkenntnisse besitzen, werden bevorzugt. Kontaktfähigkeit, Einfühlungsvermögen, die Bereitschaft, sich in ein Team einzufügen sowie Interesse an EDV-Fragen runden die Qualifikation noch ab.

Über Einzelheiten sprechen wir gerne mit Ihnen. Bitte wenden Sie sich mit den üblichen vollständigen Bewerbungsunterlagen an:



Münchener Rück
Munich Re

Münchener Rückversicherungs-
Gesellschaft
Königinstr. 107 · 8000 München 40
Personalabteilung

Des

Kreiskrankenhaus Vohenstrauß

sucht für die Chirurgische Abteilung (55 Betten) einen

Arzt für Chirurgie als Oberarzt

Stellenplan 1-1-3.

Der Bewerber sollte in der Lage sein, den Chefarzt selbständig zu vertreten.

Das Kreiskrankenhaus Vohenstrauß ist ein Haus der Grundversorgung. Innere Medizin wird mit 25 Betten als Belegabteilung betrieben. Es werden alle Eingriffe der Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie durchgeführt. Es besteht eine durchgangsärztliche Ambulanz.

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen werden gewährt; zusätzliche Vergütung für Rufbereitschaft sowie Nebeneinkommen aus Gutachten.

Vohenstrauß liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Wald mit hohem Freizeitwert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den
Chefarzt des Kreiskrankenhauses Vohenstrauß
Herr Dr. Seegmüller, Pfarrgasse 21, 8483 Vohenstrauß
Telefon (098 51) 510

Arzt/Ärztin

zur längerfristigen Mitarbeit in großer Allgemeinpraxis in Augsburg ab sofort gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate ist vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/1709 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



Landkreis Rottal-Inn

Der Landkreis Rottal-Inn sucht für die Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung des Kreiskrankenhauses Eggenfelden

1 Kinderarzt/-ärztin

als neonatologische/n Oberarzt/-ärztin

scwie

1 Assistenzarzt/-ärztin

Frauenheilkunde/Geburtshilfe

Gesucht wird

ein/e Kinderarzt/-ärztin zur Betreuung der Neugeborenen mit Freude an selbständiger Arbeit, Interesse an familienorientierter Geburtshilfe und intensiver Kooperation mit den auswärtigen Kliniken;

ein/e Assistenzarzt/-ärztin für Frauenheilkunde/Geburtshilfe, der/die über mehrjährige Ausbildung und Erhehrung im Gebiet verfügt. Bisheriger Stellenplan 1/2/5 1/2.

Wir bieten neben der familienorientierten Geburtshilfe (bisher 1000 Geburten/Jahr) mit moderner Geburtsüberwachung, eine hohe abdominale und vaginale Operationsfrequenz, brusterhaltende und abletive Mammechirurgie einschließlich Rekonstruktion, diagnostische und operative Laparoskopie, Mikrochirurgie, Urodynamik, Onkologie, zytologische Labor und Ambulanz. Der leitende Arzt ist für fünf Jahre zur Weiterbildung ermächtigt.

Die Vergütung erfolgt nach Tarif, zusätzlich Rufbereitschafts- bzw. Bereitschaftsdienst, Leistungen des öffentlichen Dienstes und Poolbeteiligung (entsprechend Tätigkeitsbereich).

Eggenfelden ist eine aufstrebende Stadt im ostbayerischen Raum mit allen Schulen und kulturellen Einrichtungen.

Telefonische Auskünfte erteilt gerne Cheferzt Dr. Wolfgang Siebert unter Telefon (087 21) 8 04 60 oder 8 04 61.

Bewerbungen sind erbeten an die Verwaltung des Kreiskrankenhauses Eggenfelden, Simonsöder Allee 20, 8330 Eggenfelden.

Zur Abrundung der ärztlichen Versorgung wünschen wir die Niederlassung eines

Augenarztes

und eines

Hals-, Nasen-, Ohrenarztes

in Hilpoltstein.

Hilpoltstein (10 516 Einwohner) wurde im Rahmen des Landesentwicklungsprogrammes als Unterzentrum eingestuft und ist Sitz verschiedener Behörden. Bei der Beurteilung von Gebietsarztstellen ist der Einzugsbereich Hilpoltstein mit rund 30 000 Einwohner zu bewerten. Hilpoltstein liegt in herrlicher Umgebung und am zum Teil bereits fertiggestellten Rothsee. Die Stadt ist verkehrsmäßig gut erschlossen. Realschule und Gymnasium sind vorhanden. Für des Belegkrankehaus (42 Betten) in Hilpoltstein ist Träger der Landkreises Roth. Die Stadt Hilpoltstein ist bei der Beschaffung von Praxisräumen behilflich.

Nähere Auskunft erteilt Bürgermeister Benz, Marktstraße 1, 8543 Hilpoltstein, Telefon (09174) 90 51.

Frauenärztin

sucht Mitarbeiter (auch Teilzeit, auch betriebl. als KV-Vorbereitung) in moderner Praxis in München ab April 1991 oder später. Biete Praxiserfahrung, umfangreiche Sonographie-Kenntnisse (einschließlich Vaginal- und Membranographie) und Memmographie.

Anfragen unter Chiffre 2064/1718 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemeinmedizin

Weiterbildungs-Stelle im Raum Würzburg/Unterfranken zum 1. April 1991 oder später von promoviertem Arzt, 31 Jahre, zwei Jahre Innere, gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1708 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Pathologie Weiterbildungsteile gesucht. Eineinhalb Jahre Zytologieerfahrung, Hobby-Computer.

Anfragen unter Chiffre 2064/1705 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Suche: Assistent oder Allgemeinarzt

für große Allgemeinpraxis (Sono, Rekt, EGK, Ergo, Lufu) in Augsburg.

Biete: 18 Monate Weiterbildungsermächtigung, gute Bezahlung, geregelter Notdienst und Bereitschaftsdienst.

Anfragen unter Chiffre 2064/1719 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Assistenzarzt

gesucht für große Nervenpraxis in Nordbayern. Weiterbildungsermächtigung liegt vor. Erwünscht: Praxisjahr oder AIP im Fach Neurologie.

Anfragen unter Chiffre 2064/1716 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin für Allgemeinmedizin

35 Jahre, verheiratet, Berufserfahrung in Pädiatrie, Chirurgie, Innere, Gynäkologie, jahrelang selbständige Praxistührung, sucht dauerhafte Mitarbeit in Allgemeinpraxis oder Übernehmbarkeit in Mittel- oder Oberfranken.

Telefon (091 22) 185 95

AiP und erfahrene orthopädische Assistenten

(letztes Weiterbildungsjahr) für große orthopädische Belegarztpraxis gesucht. (zwei Jahre Weiterbildungsermächtigung vorhanden).

Dr. med. P. Rosemüller, Karl-Rolle-Straße 4, 8330 Eggenfelden, Telefon (087 21) 40 18

Renommierte Film- und Fernsehproduktion für medizinisch-wissenschaftliche und populär-medizinische AV-Medien sucht

Arzt/Ärztin

als freien Mitarbeiter in München.

Anfragen unter Chiffre 2064/1707 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

München Klinik Großhadern

Die HNO-Klinik sucht

1 Audiologie-Assistentin

(Audiometristin) und

1 Angestellte

für die Tätigkeit einer HNO-Audiologie-Assistentin (Audiometristin). Die Stelle dient gleichzeitig beruhsbegleitend als Ausbildungsstelle mit einer Vergütung nach BAT VIII. Voraussetzung für diese Tätigkeit ist:

1. Ausbildung zur Hörgeräteakustikerin oder
2. Arzthelferin mit Tätigkeit in einer HNO-Praxis oder
3. Krankenschwester mit Tätigkeit in einer HNO-Klinik

Bewerbungen werden erbeten an:

Freu Prof. Dr. med. Schorn, HNO-Klinik Klinikum Großhadern Merckloninstr. 15 8000 München 70 Telefon (089) 70 95-38 61

Anzeigenschluß für die Ausgabe Februar 1991 ist der 11. Januar 1991

NEU!

Rechtzeitig zur Abrechnungsumstellung für Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten

Reinhard Mundenbruch

GOÄ BG-GOÄ

Stand Januar 1991 Preis DM 28,-

Zu beziehen bei: Zauner Druck und Verlags GmbH,

Postfach 1980, 8060 Dachau Telefon (0 81 31) 8 50 68 Telefax (0 81 31) 8 04 48

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Internist(in) oder Allgemeinmediziner(in)

für Praxisvertretung einen Tag pro Woche gesucht. Raum Augsburg.

Anfragen unter Chiffre 2064/1710 an Alfas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Augenarzt/ärztin zur Mitarbeit an zwei Tagen/Woche ab sofort gesucht. Weiterbildungsmöglichkeit vorhanden.

Dr. D. Klaas, Bahnhofstraße 5, 8904 Friedberg, Telefon (08 21) 60 31 61

Internist, Oberarzt, langjährige klinische Erfahrung sucht neuen Wirkungsbereich. 39 Jahre, verheiratet.

Anfragen unter Chiffre 2064/1711 an Alfas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

PRAXISRÄUME



Stadt Lauda-Königshofen

Stadt Lauda-Königshofen

Im „Lieblichen Taubertal“ bietet beste Niederlassungsmöglichkeiten für einen

Augenarzt HNO-Arzt

Lauda-Königshofen mit rund 15 000 Einwohnern und einem Einzugsbereich von ca. 30 000 Einwohnern liegt reizvoll an der „Romantischen Straße“ und übernimmt nach dem Landesentwicklungsplan eine Mittelpunktfunktion auf der Entwicklungsachse zwischen der Großen Kreisstadt Bad Mergentheim und der Kreisstadt Teubertshausheim.

Sämtliche weiterführenden Schulen und vielfältige Freizeiteinrichtungen, wie Frei- und Hallenbad, Sauna, Sportanlagen und -hallen, Reit- und Tennisplätze sind vorhanden.

Geeignete Praxisräume werden im attraktiven Altstadtbereich Lauda in mehreren Objekten angeboten. Wünsche hinsichtlich der Grundrißgestaltung und Ausstattung können noch berücksichtigt werden.

Interessenten bitten wir um Kontaktaufnahme mit der **Stadtverwaltung**, 6970 Lauda-Königshofen, Postfach 13 51, Telefon (0 93 43) 5 01-133.

Nachmieter für Praxisräume

(Allgemeinmedizin, Innere oder Kinder) in **Obergünzburg** zum baldmöglichsten Zeitpunkt gesucht. Gesamte Praxiseinrichtung kann übernommen werden.

Angebote unter Telefon (0 83 72) 29 76

Praxisräume

In **8763 Klingenberg am Main** zu vermieten. Bezugsfertig ca. II. Quartal 1991. Größe ca. 160 qm. Zentrale Lage.

Anfragen an:
Herber-Beckenhaub, Schlierbecher Straße 8, 6114 Groß-Umstadt 5,
Telefon (0 60 78) 53 75

Freigewordene Arztpraxisräume

108 qm, in Apothekehaus Nürnberg/Nord sofort zu vermieten. Straßenbahn und Bushaltestelle. Sehr gutes Einzugsgebiet.

Nähere Information: Telefon (09 31) 4 99 30

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 (09 227) 804-805

FORTBILDUNG

EAV - Internationale medizinische Gesellschaft für Elektroakupunktur nach Voll

Kurse 1 bis 5 1. Halbjahr 1991
Bad Dürkheim und Celle

Anmeldung, Auskunft und Programmankündigung:
EAV Fortbildungsorganisation und Sekretariat
Postfach 1219, 67 02 Bad Dürkheim, Telefon (0 63 22) 6 60 44

VERSCHIEDENES

Teak & Garden
Garantiert ausschließlich Plantagenholz

ENGL. GARTEN- UND PARKMÖBEL AUS TEAK
Wetterfest rund um's Jahr, auch für Wintergarten und Diele, Swimmingpool und Sauna-Ruheraum geeignet.
Direkt vom Importeur, Katalog frei.

M. Schmidt-Paris • Gut Schönau • 2057 Reinbek-Ohe • 04104-3033

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen
Gratis-Preisliste anfordern. Vergleichen lohnt sich!
Telefon (0751) 2 41 14

Ravensburger Foto-Video-Versand

Malermeister Michael Engelmeyer

Ausführung von Renovierungsarbeiten in Praxisräumen auch am Wochenende.

Semmelruf (0 86 71) 66 16

Immobilienanzeigen lohnen sich

Einrichtung mit Gewinn

- * Sie gewinnen durch den „Ersten Eindruck“. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
- * Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationalen Arbeitsablauf
- * Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen „nach Maß“



Zukunft einbauen – nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München
Tel.: (0 81 41) 9 01 31 · Telex 5 27 694

„Gewinner“-Scheck

- Bitte senden Sie mir Ihr Informationsmaterial
- Bitte vereinbaren Sie einen Besuchstermin mit mir

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

Von Herzenge befreien: Monostenase[®]-20/40

Isosorbid-5-Nitrat

Bioverfügbarkeit
dokumentiert AZU-
CHEMIE

Monostenase[®]-20
teilbare Tabletten

50 Tabl. N 2 DM 19,90
100 Tabl. N 3 DM 36,95

Monostenase[®]-40
teilbare Tabletten

50 Tabl. N 2 DM 29,15
100 Tabl. N 3 DM 51,90



kostensenkende Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Monostenase[®]-20/40 Tabletten

Zus.: 1 Tabl. enth.: Isosorbid-5-nitrat 20/40 mg. **Indik.:** Dauerbehandl. u. Vorbeugung v. Angina pectoris, Nachbehandl. d. Herzinfarkts, Behandl. schwerer chron. Herzinsuffizienz in Verbind. m. Herzglykosiden und/oder Diuretika. **Kontraind.:** Akuter Herzinfarkt mit niedrigen Füllungsdrücken, Schock u. Gefäßkollaps m. Blutdruckabfall, akuter Angina pectoris-Anfall, hypertrophische obstruktive Kardiomyopathien. **Nebenwirk.:** Zu Beginn d. Behandl. Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen, Hypotonie, Herzjagen, Flush. **Wechselwirk.:** Kalziumantagonisten, Antihypertonika, trizyklische Antidepressiva, Vasodilatoren. **Dos.:** Monostenase-20: 2-3 x tägl. 1/2-1 Tabl. Monostenase-40: 2-3 x tägl. 1/2-1 Tabl. unzerk. m. etwas Flüssigkeit einnehmen. Azu-chemie, 7016 Gerlingen.

Bei Rheumatismus:

Indomet-ratiopharm®

Palette

1. Indomet-ratiopharm® Gel

OP 50 g Gel
 OP 100 g Gel



DM 8,90
 DM 16,80

2. Indomet-ratiopharm® m 25

OP 20 Manteltabletten N1 DM 4,10
 OP 50 Manteltabletten N2 DM 9,75
 OP 100 Manteltabletten N3 DM 18,25



6. Indomet-ratiopharm® 50 Zäpfchen

OP 10 Zäpfchen
 OP 50 Zäpfchen



DM 4,45
 DM 19,40

3. Indomet-ratiopharm® 25 Kapseln

OP 20 Kapseln N1 DM 4,10
 OP 50 Kapseln N2 DM 9,75
 OP 100 Kapseln N3 DM 18,25



7. Indomet-ratiopharm® 100 Zäpfchen

OP 10 Zäpfchen
 OP 50 Zäpfchen



DM 8,90
 DM 38,55

4. Indomet-ratiopharm® 50 Kapseln

OP 20 Kapseln N1 DM 5,—
 OP 50 Kapseln N2 DM 11,55
 OP 100 Kapseln N3 DM 21,85



5. Indomet retard-ratiopharm® 75 Retardkapseln

OP 20 Retardkapseln N1 DM 18,75
 OP 50 Retardkapseln N2 DM 43,25



Indomet-ratiopharm® m 25 Manteltabletten (mit Antacidum) / **Indomet-ratiopharm® 25/50** Kapseln
Indomet retard-ratiopharm® 75 Retardkapseln / **Indomet-ratiopharm® 50/100 Zäpfchen** / **Indomet-ratiopharm® Gel**

Zusammensetzung: Indomet-ratiopharm® 25/50: 1 Kaps. enth. 25 mg/50 mg Indometacin. Indomet retard-ratiopharm® 75: 1 Ret.-Kaps. enth. 75 mg Indometacin. Indomet-ratiopharm® 50/100: 1 Zäpf. enth. 50 mg/100 mg Indometacin. Indomet-ratiopharm® m 25: 1 Manteltabl. enth. 25 mg Indometacin und 200 mg Aluminium-Glycinat. Indomet-ratiopharm® Gel: 100 g Gel enth. 1 g Indometacin. **Anwendungsgebiete:** Systemisch: Akute und chronische Arthritiden, Spondylitis ankylosans und andere entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenleiden, Reizzustände bei degenerative Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Weichteilrheumatismus, schmerzhaftes Schwellungen oder Entzündungen nach Verletzungen oder Operationen, schmerzhaftes Menstruationsbeschwerden, Tumorschmerzen. Topisch: Schmerzlinderung und Entzündungshemmung bei degenerativen Gelenkerkrankungen (ausgenommen Hüftgelenk, kleine Wirbelgelenke), Entzündungen der Sehnen, Sehnenscheiden sowie der umgebenden Gewebe, schmerzhaftes Schulterversteifung, Schwellung und Schmerzen nach Verstauchungen, Prellungen und Zerrungen. **Gegenanzeigen:** Systemisch: Überempfindlichkeit gegen Indometacin, ungeklärte Störungen der Blutbildung, letztes Trimenon der Schwangerschaft, Kinder unter 2 Jahren. Indometacin sollte nicht angewendet werden: 1. und 2. Trimenon einer Schwangerschaft, während der Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen** bei Patienten, die in der Anamnese auf nichtsteroidale Antiphlogistika/Analgetika überempfindlich reagiert haben. Nutzen-Risiko-Abwägung bei Kindern unter 14 Jahren, bei Magen- und Zwölffingerdarmulcera. Anwendung nur unter besonderer ärztlicher Überwachung bei Patienten mit Hinweisen auf Magen- oder Darmgeschwüre, Patienten mit Magen-Darm-Beschwerden, mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion, mit Bluthochdruck und/oder Herzinsuffizienz, bei älteren Patienten. **Vorsicht** bei gleichzeitiger Gabe zentral wirksamer Pharmaka oder gleichzeitiger Einnahme mit Alkohol. **Topisch:** Überempfindlichkeit gegen Indometacin, Hautwunden und offene Verletzungen. Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit sollte nicht erfolgen. **Nebenwirkungen:** Systemisch: Häufig: Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen und Durchfälle sowie okkulte Blutungen im Magen-Darm-Trakt, Kopfschmerzen, Benommenheit. Gelegentlich: Magen-Darm-Geschwüre; Schwindel, Schläfrigkeit bzw. leichte Ermüdbarkeit und Ohrensausen. Selten: Angstzustände, Verwirrtheit, Psychosen und Halluzinationen, Appetitlosigkeit, Muskelschwäche, periphere Neuropathien; Nierenschäden; Ödeme, Blutdruckanstieg, Hyperkalämie; Überempfindlichkeit mit Hautreaktionen; Leukopenie. Im Einzelfall: Thrombozytopenie, Agranulozytose, aplastische Anämie; Gehörstörungen; schwere Hautreaktion; akutes Nierenversagen; toxische Hepatitis und Leberschäden; Hyperglykämie und Glukosurie; Vaginalblutungen. Eine Verstärkung der Symptome bei Epilepsie, Morbus Parkinson und psychiatrischen Vorerkrankungen ist möglich; Beeinflussung der Thrombozytenaggregation bei vermehrter Blutungsneigung. **Suppositorien:** Gelegentlich lokale Reaktionen. **Topisch:** Gelegentlich: Hautreaktionen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Systemisch: Digoxin, Lithium, Antikoagulantien, andere Entzündungshemmer und/oder Kortikoide, Acetylsalicylsäure, Probenecid, Penicilline, Furosemid, Antihypertensiva und Diuretika. **Topisch:** Bisher keine bekannt. **Hinweis:** Indomet-ratiopharm® 50/100 Zäpfchen nicht über 25°C aufbewahren. Indomet-ratiopharm® Gel nicht unter 8°C und nicht über 25°C lagern.

