



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

August 1982

Zur Kenntnis genommen:

Hitze und Schwüle, Gewittersturm mit Blitz und Hagel, dazu die sich vorwärts quälenden Kolonnen der Urlaubsreisenden mit drei Stunden Wartezeit an der Grenze, waren die Kennzeichen des Monats Juli.

In der deutschen Innenpolitik zeigte sich im übertrebenen Sinne das gleiche Bild. Die Regierungskoalition sitzt entweder schweißtriefend in der Hitze oder triefnaß im Regen. Sie quält sich dahin wie die Urlauber vor dem Salzburger Grenzübergang und sie ist handlungsunfähig wie die erhitzten und übermüdeten Menschen in den Autokolonnen. Die Insassen eines roten und eines tarblich changierenden Autos keiten sich gegenseitig an, um sich gleich darauf wieder zu versprechen, sie wollten doch weiter einvernehmlich ihr Ziel erreichen. Völlig einig sind sie sich nur darin, daß der nachfolgende schwarze BMW auf keinen Fall überholen darf. Die Herren „Autoinsassen“ keiten sich aber nicht nur gegenseitig durch das herabgelassene Seitentenster an. Die im großen, knellroten und schwer verbeulten Mercedes bekieckern dauernd ihren Fahrer und ein Halbwüchsiger versucht gar, ihn mit der brennenden Zigarette zu beästigen. Der daneben sitzende Opa streicht ihm dennoch liebevoll über die Stirn. Man hat den Eindruck, daß er überhaupt kein Mittel mit dem Fahrer hat. Im daneben fahrenden bunten Kleinauto – stark verrostet und mit klappernden Kottübeln – bietet sich ein ähnliches Bild. Da sitzt neben dem Fahrer auch so ein Junger. Jedesmal, wenn der Fahrer ein bisschen nach rechts zu lenken versucht, greift er trech ins Lenkrad und zieht wieder nach links.

Diese „allgemeinpolitische“ Bildbeschreibung wäre natürlich für sich allein im Ärzteblatt unzulässig. Sie ist aber nicht nur zulässig, sondern unverzichtbar, weil die letzten Beschlüsse der Regierungskoalition wieder einmal mitten hineingreifen in den Bereich der sozialen Sicherheit und der gesundheitlichen Betreuung unserer Gesamtbevölkerung, gleich, ob sie unter dem Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung steht oder privatversichert ist. Aber auch die Handlungsfähigkeit und wirtschaftliche Lage der Ärzte wird erneut gefährdet.

Das Hauptproblem der Koalition war die Erstellung eines Bundeshaushaltes für 1983. Dabei zeigte sich die ganze Misere einer Finanzpolitik, die nur davon lebt, Löcher zu schließen, wo sie am größten und gefährlichsten sind, und andere dafür eutzureißen. Es ist besonders schlimm, daß dabei auch der Bereich der sozialen und gesundheitlichen Sicherung nicht geschont wurde. Damit wir uns recht verstehen: dieser Sektor bedarf der Durchstörung und Neugestaltung. Er darf aber nicht dazu mißbraucht werden, die Defizite im Bundeshaushalt zu decken. Genau dies ist aber in der „Operation 83“ erneut geschehen. Um einige Milliarden DM bei der Bundesanstalt für Arbeit zu sparen, darf diese im nächsten Jahr die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung drastisch reduzieren. Bei der Rentenversicherung führt dies zu einer Senkung der späteren Renten der Betroffenen. Bei der Krankenversicherung fehlen damit 1,3 Milliarden DM aus der Einnehmesäule. Man hat sich Großartiges ausgedacht, damit dieses Geld bei den Ausgaben angeblich eingespart wird. Die Zuzahlung pro verordnetem Medikament wurde von 1,50 DM auf 2,- DM angehoben. Für die ersten sieben Tage einer Krankenhausbehandlung muß der Versicherte pro Tag 5,- DM zuzahlen. Bei Kuren beträgt die tägliche Selbstbeteiligung 10,- DM für maxime 30 Kurstage. Schließlich sollen Medikamente gegen Reisekrankheit, gegen Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Abtühnmittel sowie Mund- und Rachendefizientia nicht mehr auf Kassenrezept verordnet werden. Allein durch diese „Negativliste“ erhöht man Ausgabeinsparungen von 580 Millionen DM. Insgesamt soll damit der Einnehmeausfall der Krankenkassen ausgeglichen werden.

Der F.D.P.-Vorsitzende Genscher erklärte, es sei ein Durchbruch zur Selbstbeteiligung durch Selbstbeteiligung erzielt

worden! Was ist davon zu halten? Selbstbeteiligung bei ausgewählten Leistungen kann sinnvoll sein, wenn sie positiv erzieherisch wirkt, zum sorgfältigen Umgang mit Erhaltenem und zur Kosteneinsparung und damit Beitragsentlastung beiträgt. Bei Arzneien ist wohl anzunehmen, daß beides zutrifft. Falsch ist hier der Festbetrag ohne Rücksicht auf die Kosten der Arznei. Die fünf Mark in den ersten sieben Tagen des Krankenhausaufenthaltes hingegen sind weder erzieherisch, noch bringen sie Geld. Eine Krankenseinweisung wird vom Patienten nur selten gewünscht. Die Verweildauer würde vielleicht beeinträchtigt, wenn vom 8. bis 15. Tag bezahlt werden müßte. Im übrigen wird die Einbeziehung des Betrages, die den Kassen auferlegt wurde, nach Auffassung der Verwaltungstechniker den Ertrag weitgehend auffressen.

Das Kuckucksei ist aber die „Negativliste“! Man scheut sich, sie voll verbindlich zu machen. Es wird einen Katalog von Ausnahmen geben und damit heben wir Ärzte den Schwarzen Peter zusammen mit den Kassen, die über Härtefälle entscheiden müssen. Die angeblich zu sparenden 580 Millionen DM sind rein aus der Luft gegriffen. Die Beteiligung an den Kuren spielt bei der Krankenversicherung so gut wie keine Rolle. Über allem steht aber: wer Selbstbeteiligung in der Krankenversicherung einführt, weil er Löcher im Bundeshaushalt schließen will, veründigt sich an den Grundsätzen einer sinnvollen Gesundheits- und Sozialpolitik. Er schafft nicht Selbstverantwortung, sondern Mißtrauen und Staatsverdrossenheit. Und dies ist noch schlimmer als die Unaufrichtigkeit, welche hinter dem Genzen steht.

Ein weiteres Produkt der Koalition wurde inzwischen von der Bundesregierung absegnet, der Entwurf einer Amtlichen Gebührenordnung. Darüber wurde schon in unserer Juli-Ausgabe berichtet. Was hier auf uns zukommt, ist ein Nivellierungsinstrument, das nur eine Melodie spielt: das schäbige Lied vom anti-ärztlichen Neidkomplex. Schlimm daran ist, daß der eigentlich der freien Marktwirtschaft verpflichtete Verband der Privaten Krankenversicherungen begeistert Beitritt spendet und den Bundesrat, also die Länderregierungen, dringend gebeten hat, dieses Produkt unbeanstandet passieren zu lassen.

Die private Krankenversicherung bringt damit zum Ausdruck, daß sie die staatlich induzierte Einheitsgebühr für ihre Versicherten begrüßt. Der „Status“, mit dem sie bisher ihre Versicherten erworben hat, ist vorbei. Es geht nur noch um die Art der Krankheit. Bei einem einfachen Husten darf ich als niedergelassener Arzt eigentlich nur den einfachen Satz verlangen, also weniger als bei einer Ersatzkasse. Bei der Röntgenuntersuchung der Lunge bin ich ohnedies beim 1,8fachen bereits an der Obergrenze, weil ich bei Überschreitung bis zum Höchstsatz von 2,5 eine eigene Begründung über die Schwierigkeit der Leistung schon in die Rechnung schreiben müßte. Dafür darf ich beim Auskultieren ohne Begründung bis zum 2,3fachen gehen. Das hat man uns zugestanden, weil damit die Einheitsgebührenordnung als gütige Rechnung zustande kommt. Es bleibt also nur zu hoffen, daß die Länderregierungen die grundsätzlich falsche Weichenstellung erkennen und den Entwurf ablehnen.

Trotz allem wünsche ich Ihnen im wohlverdienten Urlaub mit Familie gute Erholung!

Professor Dr. Sewering

Schmerzen am Handgelenk

von H. P. Keller und U. Lanz

Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Würzburg
(Direktor: Professor Dr. med. E. Kern)

Das zentrale Gelenk für die Funktion der Hand ist das Handgelenk. Schmerzen am Handgelenk und der Handwurzel können zur völligen Gebrauchsunfähigkeit der Hand führen. Die Schmerzen können zahlreiche Ursachen haben. In vielen Fällen läßt sich leicht eine Diagnose stellen, die die Voraussetzung für eine wirkungsvolle Therapie darstellt.

Im folgenden sollen daher die geläufigen und weniger geläufigen Krankheitsbilder am Handgelenk in Erinnerung gerufen werden, die differentialdiagnostisch bei Schmerzen am Handgelenk bedacht werden sollten.

I. Tendovaginitis stenosis des ersten Strecksehnenfaches (De Quervain) – (Abb. 1)

Bei der Tendovaginitis stenosis De Quervain besteht eine Einengung des ersten Strecksehnenfaches mit den Sehnen des Musculus abductor pollicis longus und des Musculus extensor pollicis brevis an der Radialseite des Handgelenkes. Das oft als sogenannte Styloiditis radii fehlgedeutete Krankheitsbild führt zu Schmerzen bei Bewegungen des Daumens.

Bei der klinischen Untersuchung findet sich ein Druckschmerz über dem ersten Strecksehnenfach, etwa 1,5 cm proximal der Spitze des Pro-

cessus styloideus radii und ein starker Schmerz bei passiver Flexion des Daumens (Finkelsteinsches Zeichen), da hierbei der Muskelbauch in das ohnehin enge Sehnenfach gezogen wird. Ursache der Einengung ist eine unspezifische Verdickung des Sehngleitgewebes. Die Erkrankung findet sich nicht selten in Kombination mit einer Tendovaginitis stenosis der Beugesehnen der Finger (schnellender Finger) oder mit einem Karpaltunnel-Syndrom, ist doch die Ursache, die unspezifische Tendovaginitis, die gleiche. Die Therapie kann im Anfangsstadium konservativ sein:

1. Durch Gipsruhigstellung unter Einfluß von Daumen, Hand und Unterarm
2. Durch Injektion eines Cortisonpräparates zusammen mit einem Lokalanästhetikum

Bei exakter Injektion in die Sehnen-scheide kann über längere Zeit Beschwerdefreiheit erzielt werden. Eine Injektion in die Sehne selbst muß vermieden werden, da sie zu lokalen Nekrosen der Sehne führen kann.

Bei länger bestehenden Beschwerden oder bei Therapieresistenz sollte operativ vorgegangen werden.

Hierbei wird das erste Strecksehnenfach längs gespalten. Die Operation kann in Lokalanästhesie

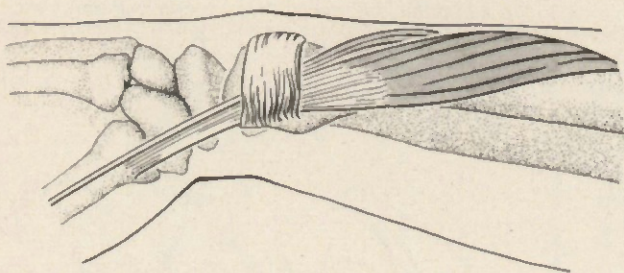


Abbildung 1
Tendovaginitis stenosis des ersten Strecksehnenfaches (De Quervain). Verlauf der Sehnen des Abductor pollicis longus und Extensor pollicis brevis durch das erste Strecksehnenfach.

ambulant durchgeführt werden. Der Ramus superficialis des Nervus radialis muß dabei geschont werden. Eine Ruhigstellung im Gips ist nicht erforderlich. Die Operation bringt mit großer Sicherheit Beschwerdefreiheit.

II. Arthrose des Daumensattelgelenkes – (Abb. 2)

Die Arthrose im Trapezio-Metacarpal-Gelenk, dem Daumensattelgelenk, ist eine häufige Erkrankung. Frauen sind öfters betroffen als Männer. Dieses Gelenk neigt zu frühzeitigem Verschleiß wegen der hohen Belastung, wegen der großen Bewegungsfreiheit und wegen der Inkongruenz seiner Gelenkflächen.

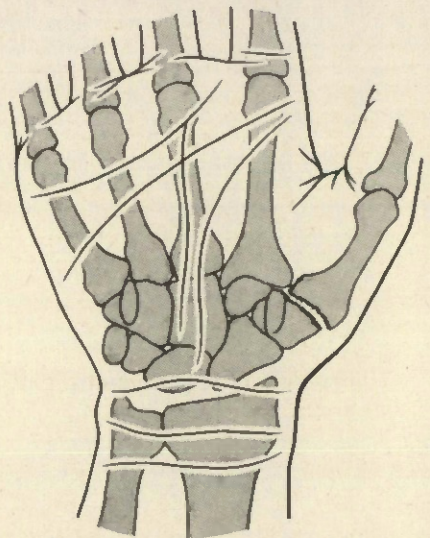


Abbildung 2
Arthrose des Daumensattelgelenkes

Die Veränderungen im Daumensattelgelenk führen zu Schmerzen bei Belastung mit gelegentlicher Schwellung über der Daumenwurzel. Schmerzen behindern die Kraft vor allem beim Spitzgriff. Das Gelenk ist druckschmerzhaft. Als Ausdruck der degenerativen Zerstörung der Gelenkflächen fühlt man ein Bewegungsreiben. In fortgeschrittenen Fällen findet sich eine Subluxation im Daumensattelgelenk und eine Abduktionskontraktur des Daumens, wobei die Basis des Metacarpale I durch den Zug des Musculus abductor pollicis longus nach proximal verlagert ist. Das Röntgenbild zeigt die charakteristische Verschmälerung oder Aufhebung des Gelenkspaltes und eine mehr oder weniger ausgeprägte Randzackenbildung.

Die Therapie richtet sich nach Beschwerdeggrad, Tätigkeit und Alter.

Bei jüngeren Patienten mit isolierter posttraumatischer Arthrose im Daumensattelgelenk kann die Arthrodesse durchgeführt werden. Bei Patienten mit idiopathischer Arthrose ist eine Arthrodesse nicht indiziert, da die Nachbargelenke ebenfalls verändert sein können und nun zusätzlich belastet würden. In diesen Fällen empfiehlt sich eine Resektionsarthroplastik, bei welcher das Trapezium ganz oder teilweise entfernt wird. Das Gelenk kann entweder alloplastisch durch Prothesen verschiedener Versionen oder aber autoplastisch ersetzt werden. Beim letzteren wird ein autologes Sehnen-Transplantat zu einem Ball vernäht und in die nach Exzision des Trapezium entstandene Höhle eingebracht (Carroll, Buck-Gramcko).

Der Nachteil dieser Methode, eine Verminderung der groben Kraft, wird durch den Vorteil aufgehoben, daß es zu keiner Luxation der Prothese bzw. zu einer Fremdkörperreaktion kommen kann.

Histologische Untersuchungen haben ergeben, daß sich der Sehnenball im Laufe der Zeit in Faserknorpel umwandelt. Es entsteht eine Synchronrose.

III. Skaphoid-Pseudarthrose – (Abb. 3)

Sicher eine der häufigsten Ursachen von Schmerzen am Handgelenk ist die Falschgelenksbildung nach Fraktur des Kahnbeins. Die Pseudarthrose entsteht entweder dadurch, daß nach einer „Verstauchung“ der Patient sich überhaupt nicht in Behandlung begibt, die Fraktur primär nicht erkannt wird oder sie unzulänglich behandelt wird.

Patienten mit einer Skaphoid-Pseudarthrose klagen über Schmerzen im Handgelenk bei Belastung und über eine Minderung der Kraft. Die klinische Untersuchung zeigt oft eine Schwellung im radialen Handgelenksabschnitt, einen Druckschmerz über dem Radiokarpalgelenk und einen Zug- und Stauchungsschmerz im Bereich des Daumens. Die Handgelenksbeweglichkeit kann mehr oder weniger eingeschränkt sein. Die Pronation gegen Widerstand ist gelegentlich schmerzhaft.

Unsere therapeutischen Maßnahmen richten sich nach der Lokalisation der Pseudarthrose, der Breite ihres Resorptionsspaltes und nach den sekundären arthrotischen Veränderungen.

1. Pseudarthrose im mittleren Drittel des Kahnbeins

Hier hat sich die Stabilisierung nach Matti und Russe bewährt. Cortico-spongiöse Knochenspäne aus dem Beckenkamm werden nach Ausbuchtung der Fragmente eingebracht, so daß es zu einer stabilen Verbindung beider Fragmente kommt.

2. Pseudarthrose im proximalen Drittel

Bei ausreichender Größe des proximalen Fragmentes ist eine zentrale Spannung nach Wilhelm möglich. Ein cortico-spongiöser Knochenspan aus dem Olekranon wird mit einer Hohlraumfräse entnommen und von distal nach proximal durch einen BohrkanaI in das Os scaphoideum eingebracht. So wird ebenfalls eine Stabilisierung beider Fragmente erreicht.

3. Pseudarthrose im distalen Drittel

Nach Resektion der Pseudarthrosenzone wird ein cortico-spongiö-

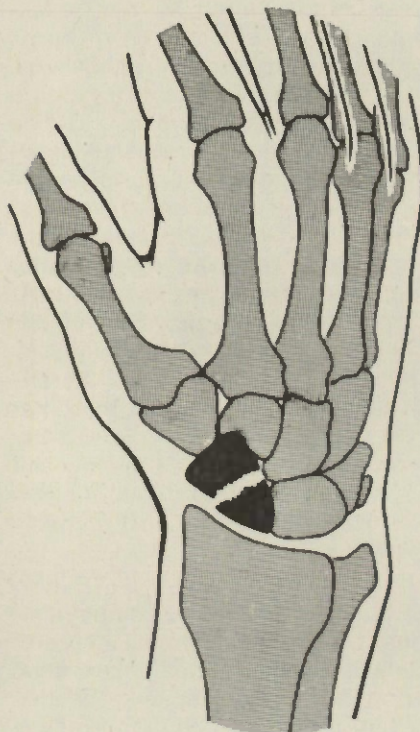



Abbildung 3
Skaphoid-Pseudarthrose



Diurese

Diurese nach Maß und zur individuellen Kombination

Hydro-rapid-Tablinen®

Furosemid 40 mg

Hydro-long-Tablinen®

Chlortalidon 100 mg

Spiro-Tablinen®

Spiro-nolacton 100 mg mikronisiert
Aldosteronantagonist

Indikationen: Ödeme verschiedener Genese.
Kontraindikationen: Coma hepaticum, Niereninsuffizienz als Folge von Vergiftungen mit nephrotoxischen und hepatotoxischen Stoffen, Hyperurikämie.

Mögliche Nebenwirkungen: Hypokaliämie, Hyperurikämie, Hyperglykämie.

Indikationen: Ödeme verschiedener Genese, Hypertonie.
Kontraindikationen: Sulfonamidüberempfindlichkeit, Coma hepaticum, therapiereisente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie.
Mögliche Nebenwirkungen: Hypokaliämie, Hyperurikämie, Hyperglykämie.

Kontraindikationen: Schwere Nierenfunktionsstörungen, Hypertoniämie, Hyponatriämie.
Mögliche Nebenwirkungen: Hyperurikämie bei Langzeittherapie, Gynakomastie, Impotenz, Stimmveränderungen bei Mann und Frau, Amenorrhoe, gastrointestinale Störungen, Neutrokalien.

20 Tabl.	7.67
50 Tabl.	16.44

20 Tabl.	9.98
50 Tabl.	19.67

20 Tabl.	41.37
50 Tabl.	96.85

Indikationen: Primärer Aldosteronismus, wenn eine Operation nicht möglich ist. Bei folgenden weiteren Erkrankungen können Spiro-Tablinen eingesetzt werden: Sekundärer Aldosteronismus bei Leberzirrhose mit Aszites, hypertrophische Herzmuskelhypertrophie, nephrotisches Syndrom, idiopathisches Ödem, einseitiges Handödem, wenn eine chirurgische Behandlung mit anderen Mitteln nicht möglich ist.

SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

ser Knochenblock interponiert. Die Stabilisierung erfolgt mit einer Zugschraube (Segmüller).

Bei allen diesen Methoden ist eine Ruhigstellung im Gipsverband für mindestens zwölf Wochen erforderlich.

4. Pseudarthrose mit kleinem proximalen Fragment

Eine knöcherne Heilung ist hier kaum möglich. Die Beschwerden sind vor allem durch die Lockerung der skapholunären Bandverbindung bedingt. Eine gute Behandlungsmöglichkeit besteht in der Exzision des kleinen proximalen Fragmentes und Einbringen eines Sehnenballes (Sehneninterpositionsarthroplastik).

5. Bei arthrotischen Veränderungen im Handgelenk und Handwurzelbereich bringt ein knöcherner Durchbau der Pseudarthrose keine Vorteile mehr.

Hier kann die Denervation nach Wilhelm mit oder ohne Resektion des Processus styloideus radii Linderung der Beschwerden bringen. Ein prothetischer Ersatz des ganzen Kahnbeins oder seiner proximalen Hälfte ist selten indiziert. Eine ausgeprägte Arthrose nach transskaphoidaler-perilunärer Luxationsfraktur kann eine Handgelenksarthrodese erforderlich machen.

IV. Tendovaginitis stenosis der Flexor carpi radialis-Sehne – (Abb. 4)

Daß die Einengung von Sehnen in osteofibrösen Kanälen starke Schmerzen bereiten kann, ist wohl bekannt. Im Handgelenksbereich läuft die Sehne des Musculus flexor carpi radialis kurz vor ihrem Ansatz am Os metacarpale II in einen solchen osteofibrösen Kanal. Die Wand dieses Kanals kann infolge eines Traumas oder durch eine Arthrosis deformans im Gelenk zwischen Os scaphoideum und trapezium vorspringen und so zur Irritation der Sehne führen. Es treten Schmerzen bei Palmarflexion des Handgelenkes auf, insbesondere bei Belastung. Der typische Druckschmerzpunkt liegt über dem Eintritt der Sehne in den Thenarbereich

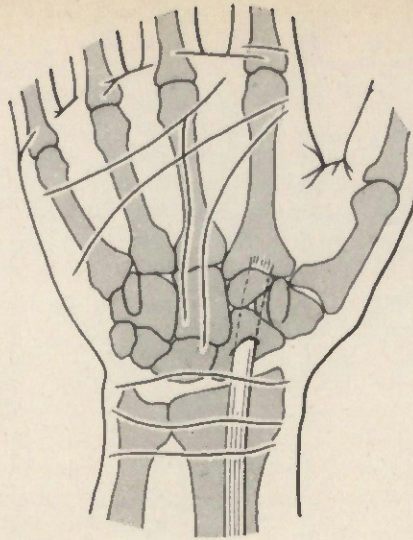


Abbildung 4
Tendovaginitis stenosis der Flexor carpi radialis-Sehne

kurz distal der Raszetta neben der tastbaren Tuberositas ossis scaphoidei.

Die Therapie dieses seltenen Krankheitsbildes besteht in einer breiten Spaltung der osteofibrösen Engstelle vom Karpalkanal aus. Gelegentlich genügt es jedoch, die Sehne in Höhe der Raszetta zu durchtrennen, um Schmerzfreiheit zu erzielen. Eine Behandlung erübrigt sich, wenn die Sehne spontan rupturiert.

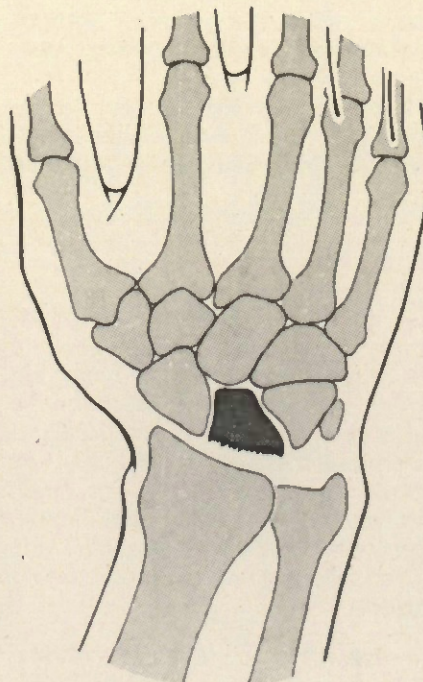


Abbildung 5
Lunatummalazie

V. Malazie des Os lunatum – (Abb. 5)

Die aseptische Nekrose des Os lunatum kann zu einer ernsten Funktionsbehinderung des Handgelenkes führen. Bei Fortschreiten des Prozesses kommt es zu einem völligen Zusammensintern des Mondbeines und dadurch zu einer schweren Störung des Handwurzelgefüges.

Die Entstehung dieses Krankheitsbildes ist ungeklärt. Es werden Frakturen oder chronische Traumatisierung als Ursache angeführt. Häufig ist eine angeborene Minusvariante der Ulna zu beobachten. Hier wird der radiale Anteil der proximalen Lunatumgelenkfläche stärker belastet und kann bei Verletzung geschädigt werden.

Die bei uns gebräuchliche Therapie richtet sich nach dem Stadium der aseptischen Nekrose. Im Frühstadium mit Schmerzen im Handgelenk und röntgenologischer Verdichtung des Os lunatum mit erhaltener Form ohne Längensvariante der Ulna kann die operative Denervation des Handgelenkes nach Wilhelm die Beschwerden beseitigen.

Finden sich deutliche Veränderungen des Mondbeines mit Sklerose, Osteolyse oder völligem Zusammensintern, führen wir die Resektionsarthroplastik nach Carroll durch. Bei diesem Vorgehen wird das Mondbein exzidiert und durch eine zusammengerollte Sehne (meist die Sehne des Musculus palmaris longus) ersetzt. Eine sechswöchige Ruhigstellung ist erforderlich. Nach dieser Sehnenplastik kommt es interessanterweise unter Belastung zu einer faserknorpeligen Umwandlung des Sehnenballens (Lanz). Damit bleibt die Stabilität der Handwurzel erhalten. Bei einseitiger Veränderung des Mondbeines bei Ulna-Minus-Variante kann eine Verlängerungsosteotomie der Ulna die Druckbelastung auf den ungeschädigten Anteil des Mondbeines verlagern.

In ausgewählten Fällen, insbesondere bei Jugendlichen mit stärkerer Belastung des Handgelenkes, kann nach Exstirpation des nekrotischen Mondbeines eine Lunatumprothese aus Silikon (Swanson) eingesetzt werden.

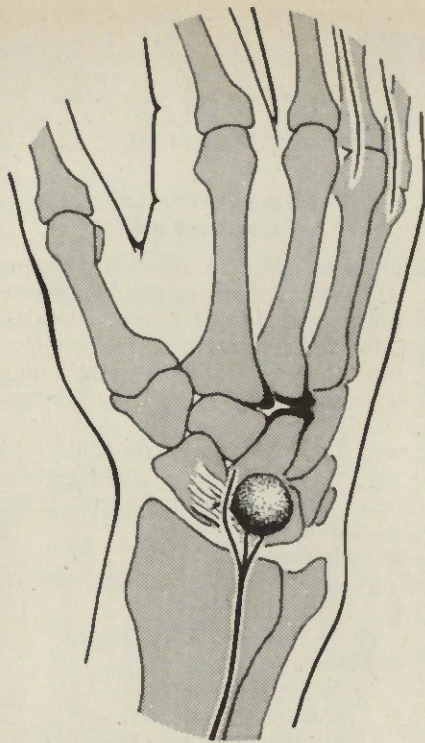


Abbildung 6

Ganglion des Handgelenkes. Häufigste Lokalisation am Ligamentum scaphoideo-lunatum, über das die Endäste des Nervus interosseus dorsalis verlaufen. Die fetten Konturen im Bereich der Carpo-Metakarpal-Gelenke markieren den Sitz des „Carpal Bossing“.

VI. Ganglion des Handgelenkes – (Abb. 6)

Große Handgelenksganglien bereiten im allgemeinen keine Beschwerden, wenn sie auch ästhetisch störend wirken können. Solange sie jedoch noch in Form kleiner Zysten in der Gelenkkapsel lokalisiert sind, können sie durch Irritation von Gelenksnerven erhebliche Schmerzen bereiten. Am häufigsten ist die Irritation des Nervus interosseus dorsalis durch ein intrakapsuläres Ganglion über der dorsalen skapholunären Bandverbindung, der häufigsten Lokalisation von Handgelenksganglien. Klinisch findet sich ein Druckschmerz über dem dorsalen Lunatumhorn, das bei Palmarflexion des Handgelenkes deutlich vorspringt. Meist handelt es sich um junge Patienten. Oft sind die maximale Dorsal- und Palmarflexion schmerzhaft. Die Diagnose läßt sich durch eine Probedblockade des Nervus interosseus dorsalis etwa zwei Querfinger proximal des Handgelenkes mit einem Lokalanästhetikum sichern.

Die operative Fensterung der Handgelenkskapsel über dem skapholunären Band bringt Beschwerdefreiheit; sie stellt allerdings einen größeren Eingriff dar, da das Handgelenk eröffnet wird. Bewegungseinschränkungen vom Handgelenk bedürfen unter Umständen einer mehrwöchigen Nachbehandlung. Einfacher, jedoch nicht immer erfolgreich, ist die Resektion des Nerven. Gleichartige Beschwerden können intrakapsuläre Ganglien an ihrer zweithäufigsten Lokalisation machen, nämlich an der Radio-Palmarseite des Handgelenkes, etwas ulnar der Arteria radialis, durch Irritation des Nervus cutaneus antebrachii radialis.

VII. Carpal-Bossing (Carpe-Bossu, Handwurzelhöcker) – (Abb. 7)

Nicht zu verwechseln mit einem Ganglion ist das Carpal-Bossing-Syndrom, eine höckerförmige Vorwölbung an der Radio-Dorsalseite der Handwurzel. Das Röntgenbild in

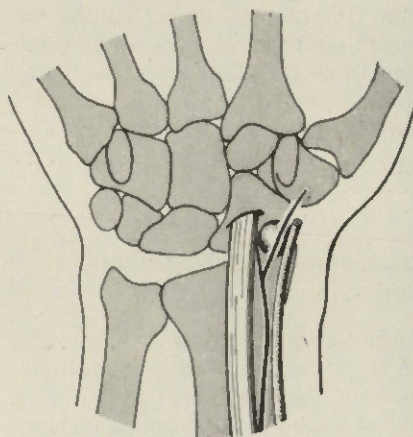


Abbildung 7

Ganglion des Handgelenkes. Zweithäufigste Lokalisation an der Radio-Palmarseite des Handgelenkes. Eingezeichnet sind die Sehne des Flexor carpi radialis, der Nervus cutaneus antebrachii radialis und die Arteria radialis.

entsprechender Seitendrehung zeigt exostosenartige knöcherne Veränderungen an den Carpo-Metakarpal-Gelenken II und III.

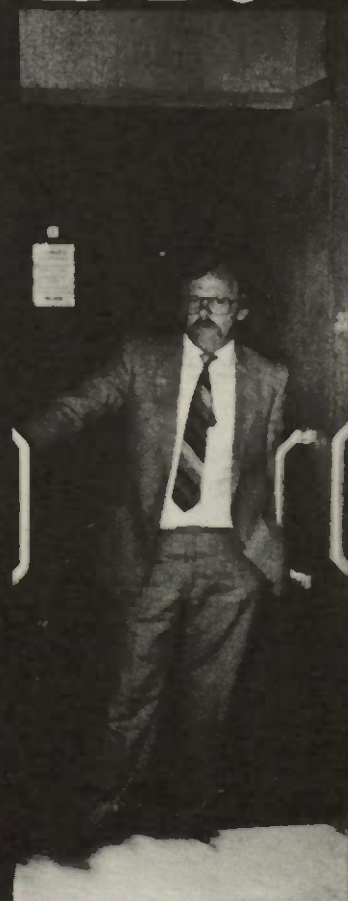
Dieses in Frankreich 1931 zuerst beschriebene Krankheitsbild erhielt den Namen Carpe-Bossu, im angelsächsischen Sprachgebrauch Carpal-Bossing. Der entsprechende deutsche Name wäre Handwurzelhöcker. Der Befund wird meist bei jüngeren Menschen erhoben;

25 Tabl. 7,60
50 Tabl. 12,31
100 Tabl. 22,80

RIVAPRESS®

Das Antihypertonikum für den Berufstätigen: **macht nicht müde, erzeugt keine Depressionen, verzeiht Einnahmefehler.**

Zusammensetzung
1 Tablette enthält Rescinnamin 0,3 mg, Benzylhydrochlorothiazid 5 mg, Diisopropylammoniumdichloracetat 30 mg.
Indikationen: essentielle Hypertonie.
Kontraindikationen Coma hepaticum, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie.
Nebenwirkungen Hyperglykämie, Hyperurikämie, Hypokaliämie möglich.
Dosierung Normdosis 1 x 1 Tablette täglich.



SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28

gleichwohl zeigt die histologische Untersuchung arthroseartige Veränderungen des Gelenkknorpels.

Über die Entstehung gibt es nur Vermutungen:

So wurde an eine Überlastung des zweiten und dritten Strahles mit einer Folge von Mikrotraumen bei bestimmten Berufen gedacht. Die Seltenheit des Befundes läßt die Erklärung denkbar erscheinen, daß es durch ein bei nur wenigen Menschen bestehendes Os styloideum am Metacarpale III unter stärkerer oder ungewohnter Belastung zur Irritation der Gelenke und zu den beschriebenen Veränderungen der Gelenkflächen kommen kann.

Bestehen keine Beschwerden, ist eine Therapie nicht erforderlich. Bei Schmerzen kann operativ vorgegangen werden: um völlige Schmerzfreiheit zu erzielen, muß auf die vollständige Resektion der arthrotischen Veränderungen geachtet werden.

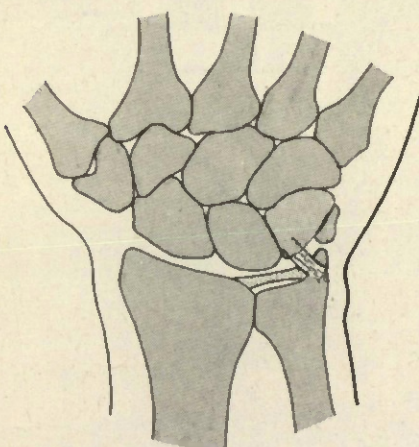


Abbildung 8

Läsionen des Discus articularis und Gefügestörungen im distalen Radio-Ulnargelenk

VIII. Läsion des Discus articularis und Gefügestörungen im distalen Radio-Ulnargelenk – (Abb. 8)

Der Discus articularis ist eine Bindegewebsplatte, die von der Basis des Processus styloideus ulnae zur ulnaren Kante des Radius zieht. Er füllt die im Röntgenbild scheinbare Lücke zwischen dem Ulnaköpfchen und der proximalen Handwurzelreihe.

Der Diskus dient als Gelenkfläche im proximalen Handgelenk und stabilisiert das distale Radio-Ulnargelenk. Bei Verletzungen im Hand-

gelenksbereich kann es zu Einris- sen, Ausrissen und später zu dege- nerativen Veränderungen des Dis- kus kommen. Als Begleitverletzung von distalen Radiusfrakturen sind Läsionen des ulnokarpalen Band- apparatuses nicht selten. Sie können über die knöcherne Heilung hinaus erhebliche Beschwerden bereiten. Bei einer solchen Läsion treten Schmerzen am Ulnokarpalgelenk auf, insbesondere bei Rotation. Bei der Untersuchung findet sich ein Druckschmerz in diesem Bereich. Gelegentlich kann man bei Sub- luxationen des distalen Radio- Ulnargelenkes ein Schnappen bei Drehbewegungen wahrnehmen.

Bei der Lokalisation der Diskus- läsion kann eine Arthrographie des Handgelenkes hilfreich sein.

Beschwerden, die über ein Jahr nach einer Verletzung andauern, und arthrographisch nachgewie- sene Diskusläsion machen operative Maßnahmen in Form einer Exzision des Discus articularis erforderlich. Bei relativem Ulnavorschub können die Symptome der Diskopathie durch eine Verkürzungsosteotomie der Ulna beseitigt werden. Unter Umständen kann auch bei Ausriß- verletzungen eine Rekonstruktion des Bandapparates versucht werden.

IX. Schmerzhaftes Neurome – (Abb. 9)

Nach Verletzung oder Operationen im Handgelenksbereich klagen Pa- tienten gelegentlich über eine anhaltende Empfindlichkeit im Nar- bengebiet. Verletzungen der Haut- nerven im Handgelenksbereich füh- ren nicht selten zu sehr schmerz- haften Neuomen. Betroffen sind der Nervus cutaneus antebrachii radialis, der Ramus superficialis nervi radialis, der Ramus palmaris nervi mediani und der Ramus dor- salis nervi ulnaris. Der Grund, daß gerade hier Neurome schmerzhaft werden, liegt darin, daß sie durch die große Beweglichkeit des Hand- gelenkes und durch ihre exponierte Lage in hohem Maße mechanischen Irritationen ausgesetzt sind.

Die Naht des verletzten Nerven unter dem Mikroskop kann die Ent- wicklung schmerzhafter Neuome verhindern. Ist die Naht nicht mög- lich, sollte bei starken Beschwerden der betroffene Nervenast möglichst

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

Beitrags-Rückerstattung mit interessanter Staffei.

Die Vereinigte Krankenversicherung AG, Vertragspartner aller Ärztekammern und des Marburger Bundes, informiert bereits jetzt über die Beitrags-Rückerstattung aus dem Kalenderjahr 1982: Bis zu 5 Monatsbeiträge werden im Rahmen der Ambulant- und Zahnartefür Ärzte Mitte 1983 zurückerstattet, wenn Leistungen für bestimmte Zeiträume nicht bean- sprucht wurden.

- 5 Monatsbeiträge (1978 - 1982 leistungsfrei)
- 4 Monatsbeiträge (1979 - 1982 leistungsfrei)
- 3 Monatsbeiträge (1980 - 1982 leistungsfrei)
- 2 Monatsbeiträge (1981 - 1982 leistungsfrei)
- 1 Monatsbeitrag (1982 erstmals leistungsfrei)

Im laufenden Jahr 1982 zahlt die Vereinigte Krankenversicherung AG in den Ärztetarifen für Ambulant- und Zahnbehandlung bis zu 4 Monatsbei- träge zurück.

Wer gut kalkuliert spart Beiträge.

Durch die frühzeitige Information über die Rückerstattungsquoten 1983 können Sie sich genau ausrechnen, ob es sich lohnt, Kosten erstatten zu las- sen. Oder ob es im Einzelfall günstiger ist, den jeweiligen Aufwand selbst zu tragen. Denn immer, wenn Sie Lei- stungen beanspruchen, sinkt die Rück- erstattungsquote auf „Null“. Sie fan- gen also im folgenden Jahr wieder neu an, einen Rückerstattungsanspruch aufzubauen. Für weitere Informa- tionen schicken Sie uns einfach den nebenstehenden Coupon. Oder schreiben Sie direkt an

Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale
Postfach 202522, 8000 München 2

WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NÄHER

Speziell für Sie und Ihren Berufsstand haben wir seit Jahren einen Sonder- service: Über 130 Direktionsbeauf- tragte der Vereinigten sorgen überall im Bundesgebiet und Westberlin für umfassende ärztliche Betreuung.

IHRE VEREINIGTE

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND



Holger Stumpf

Was er sieht, wenn er den Menschen sieht.
In einer Foto-Edition exklusiv für Sie.



Warum Holger Stumpf gerade dieses Foto zum Thema »Mensch« ausgewählt hat? »Was den Menschen auszeichnet, ist die vielfältige Art möglicher Kommunikation. Auf diesem Foto findet sie stumm und indirekt über das gemeinsame Interesse statt«.

Holger Stumpf, Jahrgang 1953. Schon nach 4 Assistentenjahren bei Prof. Ulrich Mack wagte er den Schritt in die Selbständigkeit. Seitdem sind seine extremen Ausschnitte und Ansichten sehr gefragte Spezialität. Er verwirklicht nicht nur eigene Vorstellungen, sondern auch die von Kunden: Als Fotograf für Werbung.

Senden Sie uns den untenstehenden Coupon. Dann können Sie dieses Foto, sowie vier weitere von anderen namhaften Fotografen, gewinnen. Alle als Originalabzüge, signiert, nummeriert und in einer limitierten Auflage von 50 Editionen. Inklusiv der Biographien aller beteiligten Fotografen.

Vereinigte
Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Berlinische, Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken-Saar-Rhein

Ich möchte nur an der Auslosung der beschriebenen Foto-Editionen teilnehmen.

Schicken Sie mir außerdem die nebenstehend angebotene Info-Mappe »Arzt und Versicherung«.

Einsendeschluß dieses Coupons ist der 1.9.82. (Der Rechtsweg ist wie immer ausgeschlossen).

Name _____ Alter _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ/Ort _____
Tel. _____

Coupon bitte einsenden an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale AW 3
Postfach 202522 8000 München 2

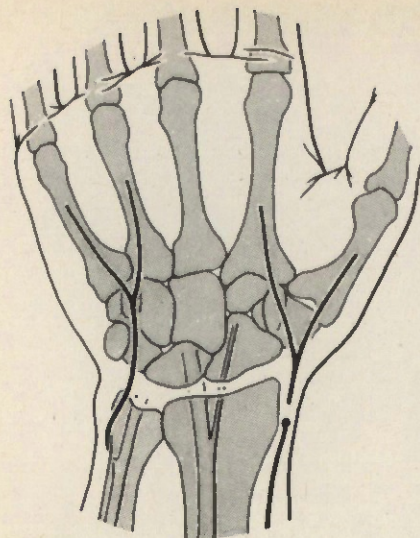


Abbildung 9

Schmerzhafte Neurome im Bereich des Handgelenkes. Schwarz eingezeichnet sind der Ramus superficialis nervi radialis (unterbrochen, mit Neurombildung am proximalen Stumpf), der Ramus dorsalis nervi ulnaris; auf der Palmarseite durchschimmernd eingezeichnet der Nervus medianus mit dem Ramus palmaris nervi mediani.

weit proximal, außerhalb der mechanisch belasteten Zone, reseziert werden.

Zusammenfassung und Schlußfolgerung

Der Handgelenks- und Handwurzelbereich ist häufig Lokalisation von Schmerzen. Ursache der Schmerzen können prinzipiell Veränderungen am Handgelenk selbst einerseits und andererseits Schmerzzustände durch höher gelegene Nervenirritationen, die in den Handgelenksbereich projiziert werden, sein. Verlegenheitsdiagnosen wie Distorsion, Sehnenscheidenentzündung oder Überlastungsschaden erschweren eine adäquate Therapie (Wachsmuth). Deshalb wurden einige wesentliche Krankheitsbilder und ihre Behandlungsmöglichkeiten dargestellt. Trotzdem kann in manchen Fällen die Ursache von Schmerzen am Handgelenk nicht gefunden werden. So bedarf es weiterer Bemühungen, um dem Patienten mit Schmerzen am Handgelenk gerecht zu werden.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Privatdozent Dr. med. H. P. Keller und
Professor Dr. med. U. Lanz, Josef-
Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Die ärztliche Führung der graviden Diabetikerin

Stellungnahme der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

Jede Schwangerschaft einer Diabetikerin ist als eine Risiko-Schwangerschaft anzusehen. Das Risiko betrifft vor allem das Kind, das eine größere Mißbildungsrate aufweist und durch erhöhte perinatale Morbidität und Mortalität gefährdet ist.

Die erhöhte Morbidität und Mortalität des Kindes kann, soweit sie nicht auf Mißbildungen beruht, durch strenge Diabetesführung in der Schwangerschaft und durch intensive gynäkologisch-geburtshilfliche Überwachung nahezu vollständig verhindert werden. Für die ärztliche Führung der graviden Diabetikerin gelten daher folgende Regeln:

1. „Normalisierung“ der Blutglucose ist während der gesamten Schwangerschaft notwendig. Die kapillären Blutzuckerwerte sollen Tag und Nacht zwischen 60 und 120 mg/dl liegen. Gelegentliche postprandiale Hyperglykämien bis 140 mg/dl sind noch akzeptabel. Werte über 140 mg/dl erfordern Korrektur der Therapie. Das Glycohämoglobin (HbA₁) soll im Normbereich liegen.

2. Intensive („aggressive“) Insulintherapie ist erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen. Zwei tägliche Insulininjektionen sind nur bei einem Teil der Graviden ausreichend. Viele Patientinnen müssen dreimal, einige vier- oder fünfmal täglich Insulin injizieren. Dabei wird bevorzugt Alt-Insulin verwendet. Es gibt jedoch kein starres Therapieschema; die Einstellung muß individuell erfolgen.

Wenn die Normalisierung des Stoffwechsels mit intensiver konventioneller Insulintherapie nicht erreichbar ist, kann der Einsatz tragbarer Insulindosiergeräte indiziert sein.

Stärkere hypoglykämische Reaktionen sind, vor allem in der zweiten Schwangerschaftshälfte, selten. Leichte subjektive Hypoglykämiesymptome sind akzeptabel und sollen möglichst durch vorgezogenen, nicht aber zusätzlichen KH-Verzehr beseitigt werden.

Eine Gefährdung des Fötus durch Hypoglykämie ist auch in der Frühgravidität nicht bewiesen. Die Normalisierung des Stoffwechsels soll daher zum frühestmöglichen Zeitpunkt angestrebt werden. Sie erfolgt zweckmäßig in einer diabetologisch spezialisierten Klinik.

Die Diätbehandlung richtet sich nach den üblichen Grundsätzen. Eine Reduktionskost darf während der Schwangerschaft nicht verabfolgt werden.

Orale Antidiabetika sind kontraindiziert.

3. Diabetes-Selbstkontrolle ist für jede gravide Diabetikerin unerlässlich. Die Patientin muß täglich jede Harnportion auf Glucose testen und den Befund notieren. Harnzucker soll – außer bei extrem niedriger Nierenschwelle – stets negativ sein.

Positiver Befund erfordert Blutzuckerkontrolle und gegebenenfalls Änderung der Insulintherapie.

Die Patientin muß sich selbst Blutzuckerproben entnehmen können. Sie muß während der gesamten Schwangerschaft zweimal wöchentlich ein Blutzucker-Tagesprofil mit mindestens vier Werten pro Tag selbst entnehmen. Zweckmäßige Zeitpunkte sind: morgens nüchtern, 1 1/2 Stunden nach dem ersten Frühstück, vor dem Mittagessen, vor dem Abendessen. Auch die Werte 1 1/2 Stunden nach dem Abendessen, vor dem Schlafengehen und nachts um 3.00 Uhr können aufschlußreich sein.

Bei Entnahme mit Kapetten werden die Blutzuckerbestimmungen im ärztlichen Labor durchgeführt. Bei Verwendung von Teststreifen können viele Patientinnen den Blutzuckerbereich selbst abschätzen.

4. Ärztliche Überwachung des Diabetes durch Internist bzw. Hausarzt muß, auch bei unkompliziertem Verlauf der Schwangerschaft und optimaler Diabeteseinstellung, in mindestens zweiwöchigen Intervallen

erfolgen. Überhöhte Blutzuckerwerte müssen mit der Patientin unverzüglich besprochen werden, um gegebenenfalls die Insulintherapie zu korrigieren. Bei jeder ambulanten Vorstellung sollen Körpergewicht, Blutdruck und Harnstatus (Eiweiß, Sediment) kontrolliert werden.

5. Klinisch-stationäre Behandlung ist sofort nach Feststellung der Schwangerschaft zwecks intensiver Insulintherapie und eingehender Schulung erforderlich.

Obligat ist die stationäre Beobachtung außerdem in den letzten Wochen vor der Entbindung. Bei unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf und optimaler Diabetesführung soll die Klinikeinweisung etwa vier Wochen vor dem errechneten Termin erfolgen. Patientinnen mit erhöhtem Risiko sollen bereits ab der 32. Woche stationär beobachtet werden. Erhöhtes Risiko besteht bei Lebensalter über 30 Jahren, bei Diabetesdauer über zehn Jahren, bei schweren Begleitkrankheiten (z. B. Niereninsuffizienz) sowie bei allen Patientinnen, deren Diabetes während der Gravidität nicht auf „normalisierte“ Blutglucosewerte eingestellt war.

Klinikeinweisung ist im übrigen bei allen diabetologischen (z. B. Ketoazidose), sonstigen internistischen (z. B. Pyelonephritis) und geburtshilflichen Komplikationen (z. B. Hydramnion, Gestose, Frühgeburtsbestrebungen und fötalen Wachstumsstörungen) notwendig.

Bei einigen Patientinnen sind häufige kurzdauernde Klinikaufenthalte zur Überprüfung und Korrektur der Insulintherapie erforderlich, wenn sich eine konstante Normalisierung des Stoffwechsels ambulant nicht erreichen oder kontrollieren läßt.

6. Für die gynäkologisch-geburtshilfliche Betreuung der graviden Diabetikerin gelten folgende Regeln:

Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen sollten in kürzeren Abständen (14tägig) durchgeführt werden.

Eine Ultraschalluntersuchung wird möglichst früh, am besten zwischen der 8. und 12. Schwangerschaftswoche, erstmals vorgenommen, in der 16. bis 20. Woche wiederholt und ab 28. Woche in zweiwöchigen Intervallen durchgeführt.

Die Kardiotokographie (CTG) erfolgt ab der 32. Woche bei jeder ambulanten Vorstellung, mindestens einmal wöchentlich, und nach Klinikeinweisung mindestens einmal täglich.

Eine Bestimmung des alpha-Fetoprotein im Serum (zur Diagnostik von Mißbildungen) ist in der 16. Schwangerschaftswoche ratsam.

Das biochemische Monitoring in der Spätschwangerschaft (HPL im Serum, tägliche Totalöstrogene im 24-Std.-Harn oder freies Östriol im Serum) kann das obige biophysikalische Monitoring höchstens ergänzen. Bei optimaler Diabetesführung erübrigt sich in der Regel die Amniozentese zur Bestimmung von L:S-Quotient, C-peptid oder Insulin im Fruchtwasser.

Für die Verabfolgung von Corticoiden und Beta-Mimetika gelten die üblichen gynäkologischen Indikationen. Ihre Anwendung erfordert strikte Diabetesüberwachung wegen Gefahr der Dekompensation.

7. Termin und Art der Entbindung: Bei ungestörtem Schwangerschaftsverlauf und optimaler Diabetesführung kann die Spontangeburt abgewartet bzw. die Geburt wenige Tage vor dem Termin eingeleitet werden. Im allgemeinen wird Entbindung auf vaginalem Weg angestrebt.

Bei Patientinnen mit erhöhtem Risiko, vor allem bei Gestose und nicht optimaler Diabetesführung, ist vorzeitige Entbindung angezeigt. Hinsichtlich des Zeitpunktes der Ge-

burtseinleitung gelten die üblichen geburtshilflichen Kriterien einer Risikoschwangerschaft. Die Indikation zur Sectio wird großzügig gestellt.

8. Pädiatrische Betreuung des Neugeborenen sofort nach der Entbindung muß gewährleistet sein. Glucosebestimmungen sind im Nabelschnurblut und in den ersten sechs Stunden mehrfach, in den folgenden drei Tagen sechsstündlich erforderlich. Calcium, Bilirubin, Hämoglobin, Hämatokrit und Säure-Basen-Status müssen häufig kontrolliert werden.

9. Es bestehen keine Einwände gegen das Stillen. Besonders sorgfältige Überwachung des Diabetes in der Stillperiode ist jedoch notwendig.

Schlußfolgerungen

Das erhöhte Risiko perinataler Morbidität und Mortalität der Kinder diabetischer Mütter wird durch optimale Diabetesführung und intensive ärztliche Betreuung der Graviden praktisch beseitigt. Voraussetzung ist eine frühzeitige, enge Zusammenarbeit zwischen dem Hausarzt und einer in der Behandlung gravidier Diabetikerinnen erfahrenen internistisch-gynäkologisch-pädiatrischen Arbeitsgruppe.

Es hat sich gezeigt, daß die erhöhte Mißbildungsquote der Kinder diabetischer Mütter durch die oben genannten Maßnahmen kaum beeinflußt wird. Dieses Risiko hängt offenbar mit Hyperglykämien in der Frühschwangerschaft zusammen. Es kann wahrscheinlich dadurch beseitigt werden, daß Diabetikerinnen bereits präkonzeptionell auf normale Blutglucosewerte eingestellt werden.

Ausschuß für dieses Statement: O. Bellmann, F. A. Gries, K. D. Hepp, H. Otto (federführend), S. Potthoff, H. Sauer, K. Schölling, B. Weber
Korrespondenz-Adresse: Professor Dr. H. Otto, Zentralkrankenhaus Bremen-Nord, Klinikum für Innere Medizin, Hammersbecker Straße 228, 2820 Bremen 70



RECORSAN-HERZSALBE

Das älteste, percutane Kardikum, seit 5 Jahrzehnten bewährt, dabei in Wirkung und Anwendung stets weiterentwickelt und verbessert.

Cor: nervos, coronare und periphere Durchblutungsstörungen, pectanginöse Beschwerden, Segmenttherapie.

In 100 g Salbe: Extr. Crataeg. 2,2g-Valerian. 1,7g-Tinct. Convall. 0,8g.

-Castor. 0,6g. Camph. 1,0g. Menthol. 0,5g. Nicotin. 0,155g.

Q.R 30g DM 6,14

Recorsan-Gesellschaft Gräfeifing

Personalia



Dr. Ernst Bauer 80 Jahre

Am 24. Juli konnte Dr. Ernst Bauer, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken und Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, Händelstraße 2, 8500 Nürnberg, seinen 80. Geburtstag feiern.

Dr. Bauer wurde am 24. Juli 1902 in Nürnberg geboren. Das Studium der Medizin beendete er am 26. Juli 1926 und promovierte am 28. Juli 1928 in Würzburg zum Dr. med. Im Jahre 1931 erhielt er nach seiner Weiterbildung an verschiedenen Universitätskliniken die Anerkennung als Hals-Nasen-Ohrenarzt. Er ließ sich noch im gleichen Jahr als Kassenarzt in Nürnberg nieder und übte diese Tätigkeit – mit Unterbrechung von fünf Jahren durch Kriegsdienst – bis zum September 1975 aus.

Sein Interesse an der ärztlichen Standespolitik und an den Aufgaben der ärztlichen Berufsvetretung führte ihn im Mai 1959 durch Wahl in das Amt des ersten Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg und Umgebung. Im Juli 1959 wurde er zum ersten Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken gewählt. Seit dieser Zeit gehört er der Bayerischen Landesärztekammer als Delegierter und Mitglied ihres Vorstandes an.

Seit 1956 gehört Dr. Bauer der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an. Seit dieser Zeit hat er auch das Amt eines Vertrauensmannes der Bezirksstelle Mittelfranken der KVB. In den Jahren 1965 bis 1968 war er Stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle. Darüber hinaus wirkt Dr. Bauer in einer Reihe von Aus-

schüssen der Bezirksstelle Mittelfranken der KVB mit.

Dr. Bauer war weiterhin bis 1976 Obmann des Berufsverbandes der Hals-Nasen-Ohrenärzte Bayerns, Bezirk Mittelfranken, und von 1952 bis zur Auflösung 1974 Vorsitzender der Vereinigung operativ tätiger Gebietsärzte Mittelfrankens.

Im Landesverband Bayern des Hartmannbundes hatte Dr. Bauer von 1973 bis 1981 das Amt des Finanzbeauftragten inne.

Der Jubilar trat unter weitgehender Hintansetzung seiner Person und seines Privatlebens stets mit besonderem Engagement und mit Tatkraft für die Belange der Ärzteschaft ein. In nahezu 50jähriger ärztlicher Tätigkeit hat er sich großes Vertrauen und Ansehen, auch bei seinen Patienten erworben. Sein vorbildlicher Einsatz für die gesundheitliche Betreuung der Bevölkerung Nürnbergs und seiner Umgebung war Anlaß, ihm das Bundesverdienstkreuz am Bande zu verleihen.

Die bayerischen, insbesondere die mittelfränkischen Ärzte wünschen Ernst Bauer noch eine Reihe von guten und gesunden Jahren.

Bayerischer Verdienstorden

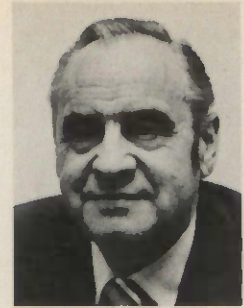
Am 25. Juni 1982 überreichte der Bayerische Ministerpräsident Dr. Franz Josef Strauß an nachstehend aufgeführte Ärzte den Bayerischen Verdienstorden:

Professor Dr. med. Heinrich Drexel, Leiter des Instituts für Medizinische Balneologie und Klimatologie der Universität München, Marchioninistraße 17, 8000 München 70;

Professor Dr. med. Hartwig Mathies, Direktor und Chefarzt des BRK-Rheuma-Zentrums Bad Abbach, Am Markt 2, 8403 Bad Abbach;

Professor Dr. med. Fritz Sebening, Direktor der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie im Deutschen Herzzentrum München, Lothstraße 11, 8000 München 2;

Professor Dr. med. Rudolf Wittenzellner, Wissenschaftlich-technischer Geschäftsführer der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.



Dr. Fritz Keller 70 Jahre

Am 30. Juli 1982 vollendete das Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer Dr. Fritz Keller, Grünewaldstraße 7, 8750 Aschaffenburg, sein 70. Lebensjahr.

Dr. Keller wurde am 30. Juli 1912 in Dettelbach geboren. Das Medizinstudium erfolgte an der Universität Würzburg, Staatsexamen und Promotion 1937, Approbation 1938. Von 1938 bis 1943 war Dr. Keller an der Chirurgischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Aschaffenburg tätig. Von 1943 bis 1945 folgte sein Einsatz in Kriegs- bzw. Feldlazaretten an der Ostfront.

Nach neuerlicher Tätigkeit am Städtischen Krankenhaus Aschaffenburg ließ sich Dr. Keller 1946 als Chirurg und D-Arzt, zunächst mit Belegbetten, in Aschaffenburg nieder. Ende Januar 1982 beendete er seine Kassenpraxis, die im April von seinem Sohn als Orthopäde und D-Arzt übernommen wurde.

In der ärztlichen Berufspolitik ist Dr. Keller seit Jahrzehnten tätig: Von 1951 bis 1976 war er Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Aschaffenburg, der ihn anschließend zum Ehrenvorsitzenden ernannte. Von 1977 bis Ende 1980 war er zweiter Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken. Dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer gehört Dr. Keller seit 1955 an. Er ist auch seit dieser Zeit Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer.

Im Jahre 1954 errichtete der Jubilar eine Fachklasse für ArzthelferInnen-Anlernlinge an der Städtischen Berufsschule Aschaffenburg, wo 1959 die erste Prüfung für ArzthelferInnen in Bayern auf seine Initiative hin abgehalten wurde.

Dr. Keller war von 1954 bis Ende 1981 Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung. Es war wesentlich ihm zu ver-

danken, daß die Bayerische Ärzteversorgung 1960 einen Wohnblock mit 56 Wohnungen in Aschaffenburg errichtete.

Seit 1956 gehört Dr. Keller dem Stadtrat in Aschaffenburg an (CSU). Sein Aufgabengebiet ist dort das Gesundheitswesen, der Krankenhausbereich und Sportfragen.

In Würdigung seines Engagements in der Kommunalpolitik, im Ärztlichen Notdienst und der ärztlichen Fortbildung wurde Dr. Keller mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

ad multos annos!

Dr. Hans Schneider 70 Jahre

Dr. med. Hans Schneider, Obermedizinalklinikdirektor a. D., Sonnwendjochstraße 56, 8000 München 82, wurde am 17. Juni 1982 70 Jahre.

Er hat sich sein Medizinstudium von 1931 bis 1936 größtenteils als Werkstudent selbst finanziert und mag damals die ersten Anregungen für seine spätere arbeitsmedizinische Laufbahn gewonnen haben. Von 1940 bis zu seiner schweren Verwundung im März 1945 war er Sanitätsoffizier. Nach dem Kriege beendete er seine Weiterbildung zum Internisten und trat am 1. Juli 1946 in den gewerbeärztlichen Dienst ein. Am 1. August 1963 übernahm er die Leitung des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin, die er bis zum 31. August 1974 innehatte. Dr. Schneider ist eine international anerkannte Kapazität auf dem Gebiet der Staublungenforschung und hat sich bei der Sanierung der Porzellanindustrie von der „Porzellan-Silikose“ in der Nachfolge seines Lehrers Professor Koelsch große Verdienste erworben; u. a. leitete er die ersten Behandlungsversuche der

Quarzstaublunge ein. In zahlreichen wissenschaftlichen Veröffentlichungen hat Dr. Schneider seine reichen gewerbeärztlichen Erfahrungen dargelegt und für die Fachwelt nutzbar gemacht.

Eine weitere nicht an Dienstaufgaben gebundene Tätigkeit auf seinem medizinischen Fachgebiet sowie die Freude an Natur und Kultur der bayerischen Heimat erfüllen und bereichern seinen Ruhestand, in dem ihn unsere aufrichtigen Wünsche für Gesundheit und Wohlergehen begleiten.

ad multos annos!

Dr. med. dent. Reisinger im Ruhestand

Direktor Dr. med. dent. Heinrich Reisinger, Landessekretär der Bayerischen Landeszahnärztekammer und Hauptgeschäftsführer der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns, Goldbergstraße 3, 8000 München 71, wurde im Rahmen einer Feierstunde am 1. Juli verabschiedet.

Die Zusammenarbeit mit Dr. Reisinger erfolgte in allen den Aufgaben, die den Bayerischen Heilberufskammern obliegen. Dr. Reisinger ist seit 1955 Mitglied des Landesausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung und seit Gründung deren Verwaltungsausschusses Stellvertreter Vorsitzender. Seit 1968 gehört er dem Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeit und Sozialmedizin an. Er ist Autor zahlreicher berufsständischer Veröffentlichungen, Autor des Kompendiums „Die Quintessenz der zahnärztlichen Berufskunde“, Mitautor des Kommentars „Die wirtschaftliche Arzneiverordnung in der Krankenkassenvertragspraxis des Zahnarztes“. 1969 wurde er zum Lehrbeauftragten der

Medizinischen Fakultät der Universität München für „Ärztliche Rechts- und Standeskunde für Zahnmediziner“ ernannt. Für seine zahlreichen Verdienste um die Zahnärzte und die zahnärztliche Versorgung der Bevölkerung wurde er mehrfach ausgezeichnet: 1971 mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, 1977 mit dem Ehrenzeichen der Deutschen Zahnärzte in Gold und 1977 mit dem Ehrenring der österreichischen Dentistenkammer.

Wer mit ihm zusammenwirkte, war sich immer der absoluten Zuverlässigkeit und persönlichen Integrität, des klaren Sachverständes und des außergewöhnlichen Engagements von Dr. Reisinger bewußt.

Wir wünschen ihm noch viele gute und gesunde Jahre des wohlverdienten Ruhestandes.

in memoriam

Dr. Roth †

Am 19. Juni 1982 verstarb völlig unerwartet Dr. med. Adolf Roth, Wolzsch, im 69. Lebensjahr.

Dr. Roth, der seit 1945 als Allgemeinarzt niedergelassen war, stellte sich seit Jahrzehnten der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung. Sein umfangreiches Wissen, seine Erfahrung, seine Einsatzbereitschaft und sein ausgeglichenes Wesen führten dazu, daß er in viele Ausschüsse und Kommissionen auf Landes- und Bezirksebene berufen wurde und dort hohe Anerkennung fand.

Wir werden dem Kollegen stets ein ehrendes Angedenken wahren.

Hautschäden · Hämorrhoiden · Entzündungen

Gelum-L Salbe

Dermatologikum

- reguliert den Säuremantel
- bekämpft Infektionen
- hemmt Ekzeme
- heilt Verbrennungen

Zusammensetzung: Kalium-Dioleat (8)-triphosphat-Dihydrat-Eisen (8)-citrat-Komplex-poly-Boräureglycolmonomer 74,0 g, Urea pura 5,0 g, Eucerinum anhydricum 15,0 g, Lanette 5,2 g. **Indikationen:** Mastitiden, Pyodermien, Milchschorf, (Dermatitis seborrhoica), Sonnenbrand, Verbrennungen, Irritation der Haut, Bandagenagone. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Hinweise:** Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** Tube mit 50 g DM 7,85, Tube mit 100 g DM 14,40, Klinikpackungen mit 250 g und 1000 g.

Gelum-Supp

Antivarikosum

- stillen den Juckreiz
- stoppen Entzündungen
- beseitigen Varizen
- entspannen die Gefäße

Zusammensetzung: Kalium-Dioleat (8)-triphosphat-Dihydrat-Eisen (8)-citrat-Komplex 0,16 g, p-Hydroxybenzoesäuremethylester 0,004 g, p-Amino-benzoesäureäthylester 0,04 g, Suppos. Mease ad 2,0 g. **Indikationen:** Innere und äußere Hämorrhoiden, stehende Entzündungen des Anusbereichs und des Unterleibs, Prostatitis, Restriktivblutungen. **Nicht bekannt.** **Handelsformen:** OP mit 10 Suppositorien DM 7,45, OP mit 40 Suppositorien DM 26,16, Klinikpackung.

Gelum-S Gel

Antiphlogistikum

- lindert Schmerzen
- beseitigt Schwellungen
- fördert Durchblutung
- erhöht die Beweglichkeit

Zusammensetzung: Kalium-Dioleat (8)-triphosphat-Dihydrat-Eisen (8)-citrat-Komplex-poly-Boräureglycolmonomer c Aqua 84,0 g, Jettifra Emulsion ad 100,0 g. **Indikationen:** Arthritiden, entzündliche Gewebeerkrankungen, Verstauchungen, Blisteragone, Verbrennungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Hinweise:** Nicht in offene Wunden bringen! **Handelsformen:** 50 g DM 7,85, 100 g DM 14,40, Klinikpackungen mit 250 und 1000 g.

ORELUSO-PHARMAZEUTIKA · 3253 Hessisch-Oldendorf 1

Depotbesitz für Österreich: Magasin BIOGAR Ges. o. B. H. Währingerstr. 58 · A-1190 Wien

Professor Sewering bei der Vertreterversammlung des LdO

In Bayern erbeiten Krenkenkessen und Kessenärztliche Vereinigung nicht gegeneinander, sondern miteinander. Das ist keine Selbstverständlichkeit und stößt hier und da sogar auf Ablehnung. In beiden Lagern finden sich „Falken“, die lieber mit harten Bandagen kämpfen. Um so erfreulicher, daß KVB-Vorsitzender Professor Dr. Hans Joachim Sewering zur Vertreterversammlung des Landesverbandes der Ortskrenkenkassen nach Coburg als Hauptredner eingeladen wurde. Sein Referat zum Thema „Partnerschaft zwischen Ärzten und Krankenkassen“ tendiert ungewöhnliche Resonanz unter den Delegierten. Unter starkem Applaus bekundete ein Kessenvertreter gar, daß er gern noch sehr viel länger dem KVB-Chef zugehört hätte. Es sei interessant, einmal den Standpunkt eines Arztes zu Problemen zu hören, die beide Seiten bewegten.

Professor Sewering hatte sich denn auch ganz auf seine Zuhörerschaft eingestellt und schlug einen großen Bogen über alle derzeit aktuellen gesundheitspolitischen Fragen, ohne dabei bestehenden Meinungsunterschieden zwischen Ärzten und Krenkenkassen aus dem Wege zu gehen. Er zeigte auf, daß zu dem Zeitpunkt, als die Kostenlawine immer bedrohlicher

wurde und man der Selbstverwaltung ständig mehr Lebensraum nahm, die Kessenärzte ihre gesundheitspolitische Gesamtverantwortung erkennen hätten. Die Aufgaben der KV erstreckten sich nicht mehr nur auf die Honorarpolitik, sondern das Aushandeln möglichst zufriedenstellender Punktwerte, sondern ebenso auf eine effektive Partnerschaft mit den Krenkenkassen. Dort nämlich benötige man gerade in Zeiten, da der Gesetzgeber die Selbstverwaltung zunehmend knebelt und immer wieder heushaltspolitische Probleme auf dem Rücken der Krenkenkassen zu lösen sucht, die Unterstützung der Ärzte. Dabei gehe es, so Sewering, darum, daß in dieser Partnerschaft die völlige Parität von beiden Seiten akzeptiert wird: „Keiner darf ein Übergewicht haben.“

Um die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens im Rahmen eines freiheitlichen Systems zu erhalten, habe man 1979, als der Bayern-Vertrag entstand, erst einmal einen Umdenkungsprozeß durchgemacht. Sewering: „Es galt, die enorm verbesserte Struktur der ambulanten Medizin bis zum letzten auszuschöpfen.“ Patienten, die früher zur Diagnosefindung in die Klinik eingewiesen wurden, können jetzt in der Praxis des

niedergelesenen Arztes verbleiben. Dieser von KVB und Krankenkassen eingeschlagene Weg hat sich, wie LdO Geschäftsführer Hens Sitzmann zufrieden registrierte, bewährt. Die wirtschaftlichen Vorteile genießen heute nicht nur die Versicherten, Krankenkassen und Ärzte, sondern ebenso die bayerische Wirtschaft, der aufgrund der weniger stark wechselnden Beitragslast im Vergleich zum Bundesgebiet allein in diesem Jahr rund 100 Millionen DM (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag) weniger entzogen werden.

Angesichts solcher Erfolge und der neuen „Atmosphäre des Vertrauens und Vertrauensens“ könne man nicht von Verbrüderung und Kumpanei sprechen. „Engstirnigkeit, Hochmut und Isolierung sind heute jedenfalls nicht mehr gefragt“ (Sitzmann).

Mit einem Appell an die Zuhörer, gemeinsam für die Erhaltung einer lebendigen Krankenversicherung mit voller Selbstverwaltung, die Erhaltung der Selbstverwaltung der Kassenärzte und Vertragsfreiheit der Partner einzutreten, schloß Professor Dr. Sewering seinen mit großem Beifall aufgenommenen Vortrag.

Mitteilung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern hat in seiner Sitzung am 9. 7. 82 nach Überprüfung gemäß § 16 Abs. 6 Zulassungsordnung – Ärzte festgestellt, daß die Voraussetzungen für die mit Beschluß vom 21. 1. 82, in Kraft getreten am 1. 2. 82 (veröffentlicht im „Bayerischen Ärzteblatt“ 2/82), angeordneten Zulassungsbeschränkungen noch fortbestehen. Damit bleibt der Beschluß des Landesausschusses vom 21. 1. 82 weiterhin in Kraft.

Aufgrund der zwischenzeitlich besetzten Kassenerztsitze und Fortschreibung der Bedarfsplanung hat sich die Anzahl der unterversorgten Planungsbereiche zum Stichtag 31. 5. 82 verringert. Danach sind zu diesem Stichtag noch folgende Planungsbereiche unterversorgt:

Augenärzte

Zulassungsbezirk Oberbayern:
Neuburg a. d. Donau (PB-Nr. 64/8510)
Zulassungsbezirk Mittelfranken:
Dinkelabühl (PB-Nr. 68/7112)
Zulassungsbezirk Unterfranken:
Alzenau (PB-Nr. 67/7110)
Haßberge (PB-Nr. 67/7410)
Zulassungsbezirk Oberpfalz:
Furth i. W./Waldmünchen (PB-Nr. 68/7212)
Nebburg/Oberveichtach (PB-Nr. 68/7612)
Roding (PB-Nr. 68/7213)
Vohenstrauß (PB-Nr. 68/7410)
Zulassungsbezirk Niederbayern:
Dingolfing-Landau (PB-Nr. 69/7910)
Regen (PB-Nr. 69/7610)
Zulassungsbezirk Schwaben:
Illertissen (PB-Nr. 70/7511)

Heutärzte

Zulassungsbezirk Oberbayern:
Altötting (PB-Nr. 64/7100)
Mühldorf (PB-Nr. 64/8300)
Pfaffenhofen a. d. Ilm (PB-Nr. 64/8600)
Zulassungsbezirk Oberfranken:
Kulmbach (PB-Nr. 65/7700)
Wunsiedel (PB-Nr. 65/7900)
Zulassungsbezirk Unterfranken:
Haßberge (PB-Nr. 67/7400)
Zulassungsbezirk Oberpfalz:
Chem (PB-Nr. 68/7200)
Neustadt/WN (PB-Nr. 68/7400)
Schwandorf (PB-Nr. 68/7600)
Tirschenreuth (PB-Nr. 68/7700)
Zulassungsbezirk Niederbayern:
Rottal/Inn (PB-Nr. 69/7700)

HNO-Ärzte

Zulassungsbezirk Oberbayern:
Landsberg e. Lech (PB-Nr. 64/8100)
Zulassungsbezirk Unterfranken:
Haßberge (PB-Nr. 67/7400)
Meln-Spessart (PB-Nr. 67/7700)
Zulassungsbezirk Oberpfalz:
Chem (PB-Nr. 68/7200)
Tirschenreuth (PB-Nr. 68/7700)
Zulassungsbezirk Niederbayern:
Dingolfing-Landau (PB-Nr. 69/7900)

Kinderärzte

Zulassungsbezirk Oberfranken:
Neustadt b. Coburg (PB-Nr. 65/7311)
Zulassungsbezirk Unterfranken:
Milttenberg (PB-Nr. 67/7611)
Zulassungsbezirk Oberpfalz:
Furth i. W./Waldmünchen (PB-Nr. 68/7212)
Kötzing (PB-Nr. 68/7211)
Nabburg-Oberveichtach (PB-Nr. 68/7612)
Roding (PB-Nr. 68/7213)

Tirschenreuth (PB-Nr. 68/7710)
Vohenstrauß (PB-Nr. 68/7410)
Zulassungsbezirk Niederbayern:
Bogen (PB-Nr. 69/7810)
Zulassungsbezirk Schwaben:
Gersthofen (PB-Nr. 70/7211)
Günzburg (PB-Nr. 70/7410)

Nervenärzte

Zulassungsbezirk Oberbayern:
Neuburg-Schrobenhausen (PB-Nr. 64/8500)
Zulassungsbezirk Unterfranken:
Haßberge (PB-Nr. 67/7400)
Rhön-Grabfeld (PB-Nr. 67/7300)
Zulassungsbezirk Oberpfalz:
Tirschenreuth (PB-Nr. 68/7700)
Zulassungsbezirk Niederbayern:
Dingolfing-Landau (PB-Nr. 69/7900)
Kelheim (PB-Nr. 69/7300)
Regen (PB-Nr. 69/7600)
Zulassungsbezirk Schwaben:
Dillingen (PB-Nr. 70/7300)

Die übrigen Planungsbereiche bleiben nach Maßgabe des Beschlusses des Landesausschusses vom 21. 1. 82 weiterhin für die Zulassung gesperrt. Diese Zulassungsbeschränkungen enden jedoch für die jeweilige Gebietsbezeichnung, wenn sämtliche vorstehend als unterversorgt festgestellten Planungsbereiche dieser Gebietsbezeichnung durch bestandskräftige Zulassung und Aufnahme der kessenärztlichen Tätigkeit besetzt sind.

München, den 9. Juli 1982

gez. Dr. Bruno Merk
Vorsitzender

Krebsregister: Fürsorge oder Zugriff?

Das „Muster eines Gesetzes über ein Krebsregister“, das den Ländern zur Übernahme und weiteren Ausgestaltung vorgelegt wurde, ist mit der Notwendigkeit epidemiologischer Forschung begründet, die zum Wohl der Allgemeinheit und zur Hilfe für jeden einzelnen diene. Diese Begründung macht allgemein Eindruck, denn die Angst vor Krebs ist verbreitet, von krebsauslösenden Umweltschäden und beruhtbedingten Risikogruppen wird berichtet, die Qualität der Früherkennungsprogramme immer wieder in Frage gezogen, und die Skepsis gegen Operation/Strahl und Medikament in der Behandlung ist geschürt worden. So entsteht eine Stimmungslage der Öffentlichkeit, jede Aktivität freudig zu begrüßen, die sich als der endlich gelungene konzentrierte Angriff präsentiert.

Krebsregister gibt es seit geraumer Zeit: die Todesursachenstatistik ertast die regionalen Häufigkeiten der wesentlichen Krebserkrankungen. Diese epidemiologischen Daten sind nach Aussagen des Leiters des Krebsforschungszentrums brauchbar und zuverlässig und gestatten einen internationalen Vergleich. Mehr Dichtung als Wahrheit nennt er die These, daß die Krebserkrankungen zugenommen haben, und zwar verursacht durch Umwelt und Industrie. Die Verlängerung des Lebensalters und die relative Zunahme der älteren Bevölkerung erklären hiniänglich, daß die scheinbare Zunahme von Krebserkrankungen nur ein statistisches Phänomen darstellt. Wenn beruhtspezifische Schädigungen am Arbeitsplatz ausgeschaltet werden sollen, so bringt des bereits verabschiedete Chemikaliengesetz mehr und wirksameren präventiven Schutz als ein Krebsregister.

Neben diesem Register, das die wesentlichen epidemiologischen Antworten liefern kann, existieren wissenschaftliche Register, die z. B. der Klassifizierung von Tumoren dienen, die jedoch nicht mit personenbezogenen Daten über einen längeren Zeitraum arbeiten müssen. Dies ist nur für jene Register notwendig, die jetzt ins Gespräch gekommen sind: nämlich Morbiditätsregister. Sie lauten bereits in einigen Bundesländern und sind hinsichtlich des mangelnden Datenschutzes, der Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht und ihrer Zielsetzung in Frage gestellt worden. Das Mustergesetz für Krebserkrankungen darf also als Versuch gewertet werden, diese Register zu rechtfertigen, und kann auch zum Beispiel werden für gesetzliche Regelungen, die sich auf andere Erkrankungen beziehen.

Diese Morbiditätsregister sollen — gespeist aus personenbezogenen Daten — auf ein erweitertes Krankheitsspektrum, nämlich auch Frühstadien und sogar Vorstadien ausgedehnt werden. Dies betrifft insbesondere Frauen, weil die bei ihnen auftretenden häufigsten Karzinomformen hinsichtlich dieser Stadien weitgehender als andere erforscht sind, diagnostisch besonders zugänglich sind und im Rahmen der Früherkennungsprogramme ermittelt werden. Dies tritt zu für Vorstadien des Zervix-, des Corpus- und des Mammakarzinoms. Von einer solchen Meldung zum Krebsregister könnte nach der Natur der Sache schon jede Frau betroffen werden, die ein Verdachtsdiagnose ein solches Vorstadium aufweist. Jeder, der mit der Problematik standardisierter morphologischer Diagnosen vertraut ist, weiß, daß in der Statistik eine Unmenge „Vorstadien“ aufscheinen würden. In der täglichen Praxis werden sie durch Abklärung und Beobachtung eliminiert, die Patientin beruhigt nach Hause geschickt. Im Register blieben sie länger, die „epidemiologische Inzidenz“ würde erschreckende Zahlen aufweisen, die Patientinnen in Unruhe gehalten werden und sich für Jahre in der „Fortschreibung“ des Registers befinden, d. h. angeschrieben und befragt zu werden. Dies wäre nichts anderes als eine unangemessene Disziplinarmaßnahme für einmal euttällig gewordene Patienten. Einzugreifen wäre in diese gigantische bürokratische Organisationsmaschine kaum mehr. — Umfang, Handhabung und psychologische Wirkung dieser Erfassung sind deshalb strikt abzulehnen.

Forschungsziel ist es aber auch, mit epidemiologischen Verfahren die wissenschaftliche Begleitung von Karzinombehandlung durchzuführen. Für diese Zwecke können die personenbezogenen Daten des Krebsregisters, d. h. die Unterlagen erfaßter Patientinnen mit Krebserkrankungen, nach entsprechenden Kriterien zusammen- und zur Verfügung gestellt werden. Wenn dies auch zunächst als epidemiologische Forschung beeindruckt, so stellt es doch tatsächlich die Rahmenbedingungen für klinische Therapieführung dar. Die gemeldeten Patientinnen befinden sich — einmal eingewilligt — nur zu rasch und unbemerkt als Proband innerhalb eines Versuchs. Daß dies so gedacht ist, läßt sich aus der Bemerkung ableiten, daß „Qualitätsvergleiche“ und „Qualitätskontrolle“ möglich werden. Schon heute finden sich krebskranke Frauen häufig in einem Behandlungskollektiv, sehen in Abständen die gleichen Leidensgefährtinnen, wer-

den mit der ganzen psychologischen Last ihrer persönlichen und körperlichen Beschwerden konfrontiert und werden zu Augenzeugen des intakten Krankheitsverlaufs. Ihre persönliche Entscheidungsfreiheit und die Entscheidungsfreiheit des Arztes in bezug auf Therapie werden gegenstandslos.

Möglich wird eine derartige Organisation der gesamten Krebsbehandlung dadurch, daß die ärztliche Schweigepflicht aufgebrochen und zu einem Melderecht umfunktioniert wird, das nicht mehr an die Einwilligung des Patienten, sondern nur noch an seine Aufklärung über die Meldung gebunden bleibt. Auch Nicht-Ärzte, die eine Krebserkrankung ertast haben, können „im Benehmen mit dem Arzt“ die Meldung vornehmen. Auch die Möglichkeit, „Dritte“ zu befragen, ist im Mustergesetz enthalten. All dies wird gerechtfertigt mit dem höherwertigen Rechtsgut des Allgemeinwohls. Nicht einer dieser Krebspatienten stellt jedoch eine konkrete Gefahr für des Allgemeinwohls dar, die eine Rechtfertigung dafür erbringen könnte, Patientenrecht und Arztgeheimnis zu durchbrechen. Die Scheiße zwischen Fürsorge im Einzeilt und Zugriff zum Einzeilt ist überschritten. Diagnostische und therapeutische wissenschaftliche Studien zu Einzeltragen sind auf der ganzen Welt üblich. Statistische Verfahren hierzu müssen nicht unbedingt auf personenbezogenen Daten beruhen. Zur Erforschung eines Sachverhalts ist es auch nicht nötig, die Studie so anzulegen, daß eine Massenverwertung etabliert wird, die Kontrolle über alles und jeden ausübt. Und ein solches Vorhaben mit dem Exempel „Krebs“ zu statuieren, darf es ein besonders inhumaner Fehgriff bezeichnet werden.

Es besteht keine Veranlassung, die Bemühungen der Ärzteschaft um erfolgreiche Krebsfrüherkennung und Krebsbehandlung in Zweifel zu ziehen, um sie durch institutionellen Eingriff zu kontrollieren. Der Hinweis auf Arztgeheimnis, Schweigepflicht und Datenschutz ist die eine Seite der Kritik an diesem Vorhaben, den Zugriff zum Recht des Patienten auf Geheimnisschutz und Behandlungsfreiheit zu artikulieren die andere.

Der Gesetzeswortlaut ist so konzipiert, daß die Zusammenhänge und Auswirkungen nur noch von wenigen Spezialisten überblickt werden. Sie haben sich kritisch zu Wort gemeldet. Die fürsorglichen Töne des Gesetzgebers könnten die Frauen, die ganz besonders für die Registrierung ins Auge gefaßt sind, beeindrucken und ihre Zustimmung auslösen. Dem Patienten ist nur geholfen, wenn die volle Last der Verantwortung beim behandelnden Arzt verbleibt, nicht aber, wenn — mit statistischer Forschung getarnt — die Verantwortung geteilt und anonymisiert wird.

Dr. med. Gertraud Bäcker, Vorsitzende des Bayerischen Ärztinnenbundes, Bad Brunntal 3, 8000 München 80

Richtlinien über das Bayern-Programm 82 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bayern

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hat am 26. Juni 1982 die nachstehend im vollen Wortlaut wiedergegebenen (neuen) Richtlinien über das „Bayern-Programm 82 zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bayern“ beschlossen. Mit der Veröffentlichung dieser Richtlinien tritt das „Statut über das erweiterte Bayern-Programm zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung“ außer Kraft.

München, den 28. Juni 1982

gez. Dr. F. Kolb
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Ziel des Bayern-Programmes 82 ist es, die Niederlassung an besonders dringlich zu besetzenden Kassenarztstellen durch vorwiegend junge Ärzte zu fördern.

Auf die Gewährung der in diesen Richtlinien genannten Förderungsmaßnahmen besteht kein Rechtsanspruch. Für die Förderung gelten folgende Grundsätze:

1. Personenkreis

Die Förderung durch das Bayern-Programm 82 ist für Niederlassungen in freier Praxis vorgesehen.

Bei einer Beteiligung nach § 29 ZO-Ä ist eine Förderung nach dem Bayern-Programm 82 nicht möglich.

In besonders begründeten Fällen ist die Förderung durch das Bayern-Programm 82 auch zur Erhaltung einer für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung notwendigen Praxis möglich.

Die Förderungsmaßnahmen können auch Gemeinschaftspraxen gewährt werden.

2. Voraussetzungen für die Förderung

2.1 Förderungsmaßnahmen werden nur gewährt, wenn die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns festgestellt hat, daß die Praxis an einem Kassenarztsitz errichtet wird bzw. an einem Kassenarztsitz besteht, der zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung dringend erforderlich ist.

2.2 Der Bewerber muß

- a) an der kassenärztlichen Versorgung (§ 368 a Abs. 1 RVO) teilnehmen oder die Voraussetzungen für die Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung (§ 368 a Abs. 1 RVO) erfüllen,
- b) unter Berücksichtigung der besonderen Situation an dem dringlich zu besetzenden Kassenarztsitz und unter Berücksichtigung der sich

daraus ergebenden besonderen persönlichen Anforderungen für die Tätigkeit an dem Kassenarztsitz geeignet sein,

- c) die Gewähr für eine langjährige Tätigkeit an dem dringlich zu besetzenden Kassenarztsitz bieten und
- d) bei Gewährung von Darlehen eine ordnungsgemäße und termingerechte Rückzahlung erwarten lassen.

2.3 Keine Förderung erhält der Arzt,

- a) der bereits im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns oder außerhalb Bayerns gefördert wurde, oder
- b) der zur Niederlassung an dem dringlich zu besetzenden Kassenarztsitz eine andere Kassenarztstelle im Bereich der KVB verlassen müßte oder verlassen hat, die dann zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung ausgeschrieben werden müßte bzw. ausgeschrieben wurde.

2.4 Wird nach Erteilung einer Förderungszusage bzw. nach Gewährung von Förderungsmitteln festgestellt, daß die vorstehenden Förderungsvoraussetzungen nicht vorlagen bzw. nachträglich entfallen sind, verliert die Zusage ihre Bindungswirkung bzw. sind bereits gewährte Förderungsmittel vom Arzt sofort zurückzuzahlen.

Die Voraussetzung einer langjährigen Sicherstellung der kassenärztlichen Tätigkeit nach Ziff. 2.2 c) entfällt, wenn

- der Arzt im Falle der Förderung der Niederlassung die geförderte Praxis vor Ablauf von 10 Jahren nach der Niederlassung aufgibt,
- der Arzt im Falle der Förderung zur Erhaltung einer für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung nötigen Praxis diese Praxis vor Ablauf von 10 Jahren nach Einsetzen der Förderung aufgibt,

- der Arzt vor Ablauf von 10 Jahren nach der Niederlassung bzw. nach Einsetzen der Förderung auf seine Kassenzulassung verzichtet oder der örtliche Zulassungsausschuß die Entziehung der Zulassung beschlossen hat.

3. Verfahren

Ärzte, welche eine dringlich zu besetzende Kassenarztstelle übernehmen wollen, wenden sich an die für den Niederlassungsort zuständige KVB-Bezirksstelle mit einem formlosen Antrag. Die persönliche Vorstellung des Arztes bei der zuständigen KVB-Bezirksstelle ist erforderlich. Gleichzeitig ist beim Zulassungsausschuß dieser Bezirksstelle die Zulassung bzw. die Verlegung seines Kassenarztesitzes zu beantragen. Der Bewerber hat die zur Prüfung des Förderungsantrags notwendigen Unterlagen bei der KVB-Bezirksstelle einzureichen.

Über die Förderungsmaßnahmen nach dem Bayern-Programm 82 entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns mit Ausnahme der Gewährung von Immobiliendarlehen. Die Entscheidung über die Gewährung von Immobiliendarlehen trifft die Bayerische Ärztesversorgung.

In die Prüfung der Voraussetzung nach Ziff. 2.2 b) ist u. a. auch die bisherige berufliche Tätigkeit des Bewerbers, insbesondere eine eventuelle kassenärztliche Tätigkeit (z. B. bisherige Praxisführung an einem anderen Praxissitz, Gründe für die Aufgabe einer bisherigen [Kassen-] Praxis), einzubeziehen.

Sind für eine dringlich zu besetzende Kassenarztstelle mehrere Bewerber vorhanden, werden bei der Auswahl die persönliche Eignung, die Weiterbildung, das Lebensalter, die Gebietsbezeichnung und das Datum der frühestmöglichen Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit berücksichtigt.

Dem Bewerber ist bei Antragstellung dieses Statut auszuhändigen. Er hat schriftlich zu bestätigen, daß ihm das Statut übergeben wurde, daß er von den in diesem Statut enthaltenen Bestimmungen Kenntnis genommen hat und daß er sich diesen Bestimmungen unterwirft.

4. Förderungsprogramm

4.1 Förderung von Baumaßnahmen (Immobilien-darlehen):

Liegen die Voraussetzungen nach diesem Statut vor, werden Bauvorhaben von der KVB der Bayerischen Ärztesversorgung als förderungswürdig zur Gewährung von Immobiliendarlehen empfohlen.

Die Sicherstellungskommission prüft den Antrag des Arztes. Im Rahmen der Prüfung nach Ziffer 2.2 d) beurteilt die Sicherstellungskommission auch die Angemessenheit des Bauvorhabens. Zur Förderung von Baumaßnahmen werden von der KVB der Bayerischen Ärztesversorgung nur Zulassungsbewerber bzw. Kassenärzte empfohlen, die das 45. Lebensjahr noch nicht überschritten haben.

4.2 Darlehen zur Praxiseinrichtung:

Zur Finanzierung der Praxiseinrichtung können einmalige zinslose Darlehen bis zu einem Darlehensbetrag von höchstens 30 000,— DM, bei Niederlassung in einer



Das pflanzliche Cholagogum

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zur Regulation der Leber-, Gallen- und Darmfunktion

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakt aus Schöllkraut 15-20 mg, standard. auf 0,065 mg Chelidonin, Trockenextrakt aus Javanischer Gelbwurz 1,65-2,1 mg, standard. auf Dicinnemoylmethanderivate, ber. als Curcumin 0,15 mg, äthanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe 100-125 mg, standard. auf 25 mg Hydroxyanthracenderivate ber. als wasserfreies Barbaloin, Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 10 mg.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zur Regulation der Leber-, Gallen- und Darmfunktion

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakt aus: Herb. Chelidon, 13,6 mg, Rhiz. Curcum. xanth. 30,0 mg, Fruct. Card. Mar. 5,3 mg, Aloe 83 mg, Pankreatin 22,5 mg, (eingestellt auf: Chelidonin mind. 0,065 mg, Curcumin mind. 0,15 mg, Aloin mind. 22,5 mg), Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 295 mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle und organische Störungen im Galle-Leber-Darm-Bereich und dadurch bedingte Obstipation. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darm-erkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Hebenwirkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall eufreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden.

Dosierung: 1mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 8,60, 50 Kapseln DM 20,20, 100 Kapseln DM 37,90. 25 Beutel zu 1,5 g OM 11,70, 50 Beutel zu 1,5 g DM 21,70, 100 Beutel zu 1,5 g DM 39,55.

Aristochol® Tropfen

Zur Regulation der Leber-Gallenfunktion und bei Verdauungsbeschwerden

Zusammensetzung: 1 ml enthält: Perkolat (äthanol.) 1:7 aus: Herb. Chelidon, 200 mg, enthaltend 0,02 mg Chelidonin, Rhiz. Curcum. xanth. 80 mg, Fruct. Card. Mar. 100 mg, Herb. Millefol. 170 mg, Rad. Tarax. c. Herb. 170 mg, Flor. Stoechad. 150 mg, Herb. Absinth. 50 mg, Cort. Frangul. 30 mg. **Anwendungsgebiete:** Funktionelle und organische Störungen im Galle-, Leber- und Magenbereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 8,45, 50 ml DM 16,90, 100 ml DM 29,85.

Aristochol® Spasmolyticum

Spasmo-Cholagogum mit 2-Phasenwirkung

Zusammensetzung: 1 Manteltablette enthält: Trockenextrakt aus: Herb. Chelidon, 30 mg, Rhiz. Curcum. xanth. 13 mg, Fruct. Card. Mar. 7 mg, Propantelinbromid 10 mg, Ethaverinhydrochlorid 10 mg, Natriumdiocylsulfosuccinat 15 mg. **Anwendungsgebiete:** Spasmen bei Cholezystopathien und Magen-Darm-Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. Engwinkelglaukom, Prostatahypertrophie, mechan. Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Megakolon, Tachykardie. **Dosierung:** 3mal täglich 1-2 Tabletten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Manteltabletten DM 4,85, 50 Manteltabletten DM 9,85.

Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Gemeinschaftspraxis, in der mindestens zwei der Partner gefördert werden, bis höchstens 45 000,— DM, von der zuständigen Bezirksstelle der KVB gewährt werden.

Praxiseinrichtungsdarlehen bedürfen der dinglichen Absicherung durch Abtretung der Ansprüche aus einer bestehenden bzw. abzuschließenden (Risiko-) Lebensversicherung und durch die Sicherungsüberlegung der mit den Darlehensmitteln beschafften Gegenstände. Die Sicherungsüberlegung kann durch eine entsprechende Bankbürgschaft ersetzt werden.

Das Praxiseinrichtungsdarlehen ist nach 6 vollen, tilgungsfreien Abrechnungsquartalen

- nach Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit bzw.
- nach Auszahlung (bei Auszahlung nach Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit)

in weiteren 2 Jahren in acht gleich hohen Vierteljahresraten zu tilgen.

4.3 Zulagen zur Erhaltung eines Kassenarztsitzes:

in Ausnahmefällen kann zur dringlichen Besetzung oder zur Erhaltung eines für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung unbedingt erforderlichen Kassenarztsitzes dem Arzt eine monatliche Zahlung in Höhe bis zu 3000,— DM gewährt werden, wenn der Honorarumsatz dieser Praxis erheblich unter dem Durchschnittsumsatz der Arztgruppe im Bezirksstellenbereich bleibt. Die Zulage wird nicht gewährt, wenn der unterdurchschnittliche Honorarumsatz der Praxis auf Umstände zurückgeführt werden kann, die in der Person des Arztes liegen.

Die Förderung ist zunächst auf die Dauer von 2 Jahren zu begrenzen. Sie kann nach erneuter Prüfung um weitere 2 Jahre verlängert werden.

Die Entscheidung über die Gewährung und eine Verlängerung trifft die Bezirksstelle im Benehmen mit der Sicherstellungskommission.

4.4 Verlegung einer Kassenpraxis:

Verlegt ein Kassenarzt seine Praxis aus einem überbesetzten Bereich in einen besonders dringlich zu besetzenden Kassenarztsitz, kann die Bezirksstelle eine Umzugsbeihilfe bis zu 80 Prozent der Umzugskosten, soweit diese angemessen sind, übernehmen. Die Umzugskostenbeihilfe darf jedoch 6000,— DM nicht überschreiten.

5.

Von den vorstehenden Bestimmungen kann nur mit Zustimmung des Vorstandes bei besonderen Umständen abgewichen werden.

6.

Diese Richtlinien treten mit Veröffentlichung in Kraft.

7.

Mit Inkrafttreten dieser Richtlinien treten das „Statut über das erweiterte Bayern-Programm zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in Bayern“ vom 2. Juli 1976 in der Fassung vom 4. März 1978 bzw. die diesem Statut zugrundeliegenden Beschlüsse der Organe der KVB außer Kraft.

Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Richtlinien bereits gewährte bzw. bewilligte Förderungen werden nach dem bisherigen Statut abgewickelt.

8.

Die bisherige Femulaturförderung (Gewährung von Taschengeld an Famuli) sowie die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin bleiben von diesen Richtlinien unberührt.

Richtlinien über die Arbeitsweise und die medizinischen Erfordernisse bei der Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen

Die von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 26. Juni 1982 beschlossenen und mit der Veröffentlichung geltenden „**Richtlinien** über die Arbeitsweise und die medizinischen Erfordernisse bei der Erbringung von **Laboratoriumsuntersuchungen**“ (Laborrichtlinien) sind in diesem Heft 8/1982 des „Bayerischen Ärzteblattes“ als lose Beilage in der Mitte veröffentlicht. — Es wird darauf verwiesen.

München, den 28. Juni 1982

gez. Dr. F. Kolb

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen Vereinigung
Bayerns



Richtlinien über die Arbeitsweise und die medizinischen Erfordernisse bei der Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen

Laborgemeinschaften sind Zusammenschlüsse von Kassen-/Vertragsärzten zur gemeinsamen Nutzung von Laborgeräten innerhalb oder außerhalb der eigenen Praxisräume zwecks Erbringung bestimmter Laboratoriumsuntersuchungen als Kassen-/Vertragsleistungen.

I. Für jeden an einer Laborgemeinschaft teilnehmenden Kassen-/Vertragsarzt besteht eine unmittelbare Bereithaltungspflicht für folgende Laboruntersuchungen soweit sie in das Gebiet des Arztes fallen:

Harnsediment;

Zählung der Leukozyten;

Bestimmung des Hämoglobins oder des Hämatokrits bzw. der Erythrozyten;

Qualitative und semiquantitative Untersuchungen im Harn oder Blut mittels Teststreifen oder Testtablettchen, insbesondere auf Glukose, Harnstoff, Cholinesterase und Azeton.

Für das Vorhalten der Teststreifen und Testtablettchen sind sachgemäße Lagerung und Verschluss der Behälter sowie Beachtung der Verfallsdaten erforderlich.

II. Jeder an einer Laborgemeinschaft teilnehmende Kassen-/Vertragsarzt trägt die Verantwortung für die in der Laborgemeinschaft durchgeführten und von ihm abgerechneten Untersuchungen von der Probenahme über die Analytik bis zur Beurteilung des Analysenergebnisses.

1. Die teilnehmenden Kassen-/Vertragsärzte haben eine kontinuierliche, für alle Leistungsbereiche qualifizierte ärztliche Aufsicht zu gewährleisten. Bei Inanspruchnahme von Hilfspersonal muß der Kassen-/Vertragsarzt das Personal in dessen Tätigkeit einleiten und überwachen. Der teilnehmende Arzt muß sich regelmäßig über die Tätigkeit des in der Laborgemeinschaft beschäftigten Hilfspersonals, insbesondere über die wirkliche Kontrolle der Analysengänge vergewissern und für das Laborpersonal zur Abklärung von Zweifelsfragen persönlich erreichbar sein. Dies setzt die räumliche Nähe des Praxissitzes zum Sitz der Laborgemeinschaft voraus.

2. Ein Kassen-/Vertragsarzt kann Leistungen, die von ihm in einer Laborgemeinschaft erbracht werden, nur abrechnen, wenn sie in sein Fachgebiet fallen und er sie aufgrund seiner persönlichen Kenntnisse und Fähigkeiten auch in seiner eigenen Praxis erbringen dürfte.

Diese Leistungen betreffen Untersuchungen,

a) die für die Tätigkeit des niedergelassenen Arztes medizinisch relevant sind,

b) deren zeitlich eingeschränkte Verfügbarkeit bei Durchführung in Laborgemeinschaften ärztlich unbedenklich ist,

c) für die anerkannte und zuverlässige analytische Methoden einschließlich der Möglichkeiten der Qualitätssicherung zur Verfügung stehen,

d) für deren sachgerechte analytische und medizinische Beurteilung alle erforderlichen Daten auch bei Durchführung in Laborgemeinschaften zur Verfügung stehen,

e) für welche beim Einsatz mechanisierter Analysensysteme zuverlässige und betriebssichere Verfahren zur Verfügung stehen.

Die Qualitätssicherung ist gemäß den hierfür geltenden Bestimmungen durchzuführen. Im Hinblick auf die Zuverlässigkeit ist es erforderlich, nur solche Untersuchungen in das Leistungsspektrum der Laborgemeinschaft aufzunehmen, die in der Regel mindestens einmal wöchentlich ausgeführt werden.

3. Für die Beurteilung der gewonnenen Untersuchungsergebnisse müssen auch in Laborgemeinschaften den teilnehmenden Ärzten für jeden von ihnen abgerechneten Bestandteil die folgenden Informationen für die benutzte Untersuchungsmethode laufend aktualisiert zur Verfügung stehen:

a) Für die analytische Beurteilung:

● Die aus der laborinternen Qualitätssicherung gewonnenen Zuverlässigkeitskriterien müssen zur Verfügung stehen.

● Die Spezifität der Methode muß bekannt sein und durch geeignete Kontrollproben immer wieder überprüft werden.

● Die Nachweisgrenze der Methode muß bestimmt sein.

● Eine Liste von Störfaktoren der einzelnen Methoden aufgrund von Literaturangaben muß vorliegen.

b) Für die medizinische Beurteilung:

● Die Prüfkriterien für die Plausibilitätskontrolle müssen bekannt sein.

● Normalbereiche für die benutzte Methode und die definierten Voraussetzungen (Alter, Geschlecht, Nahrungsaufnahme, Zeitpunkt sowie Bedingungen der Probenahme u. a.) für die Transversalbeurteilung müssen bestimmt sein.

● Die Gültigkeit der von der Literatur entnommenen Normalbereiche muß für die Patientengruppe der Laborgemeinschaft überprüft werden.

● Die Voraussetzungen für eine Longitudinalbeurteilung wie analytischer Vertrauensbereich, Bedingungen der Patientenvorbereitung und Probenahme müssen festgelegt sein.

4. Die Leitung einer Laborgemeinschaft erfordert neben den ärztlichen Kenntnissen zusätzliche Kenntnisse in der Analysetechnik und der Betreuung der Apparate; es ist dafür ein verantwortlicher Arzt zu bestellen, der entsprechende Kenntnisse besitzt. Hierbei kann er entsprechend vorgebildete Mitarbeiter hinzuziehen. Die teilnehmenden Kassen-/Vertragsärzte haben Zweifelsfragen bei der Beurteilung der Analysenergebnisse mit dem Leiter des Laboratoriums zu besprechen. Dazu gehört insbesondere die Aufklärung der Ursachen für die nicht ins klinische Bild passenden Laboratoriumsbefunde.

III. Voraussetzungen für das Betreiben von vollmechanisierten Ein- und Mehrkanal-Analysengeräten

Neben der Grundausstattung und dem vollmechanisierten Gerät sollen zur Methodenprüfung und Ausfallsicherung folgende Geräte vorhanden sein:

● Analysenwaage

● Zweiter unabhängig arbeitender Gerinnungsthermostat zur Überprüfung

- Arbeitsplatz für manuelle Methoden (im Mikrolitermaßstab)
- Difutoren
- Ionenaustauschanlage
- Spektrallinien-Photometer
- Emissions-Flammenphotometer
- Coulometer, sofern Chlorid bestimmt wird
- problemadäquate Zentrifugen
- Tischrechner mit Drucker

Geeignete Vorkehrungen für die Ausfallorganisation bei Analysengerätedefekt sind zu treffen.

IV. Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen können von einem Kassen-/Vertragsarzt nur dann abgerechnet werden, wenn er die für den Untersuchungsgang notwendigen Kenntnisse hat und die Untersuchung unter seiner persönlichen Überwachung und unmittelbaren Verantwortung erfolgt. Diese Voraussetzungen sind bei folgenden Leistungen zu fordern:

- mikrobiologische Verfahren (außer einfachen Färbungen von Abstrichpräparaten)
- immunologische Untersuchungen zur Erkennung von Infektionskrankheiten
- immunologische Verfahren in der Art von Bindungsanalysen (EIA usw.)
- immunologische Untersuchungen aus der Autoimmunologie
- immunologische Verfahren zur Antigenbestimmung, besonders Proteine
- immunhämatologische Untersuchungen einschließlich Blutgruppenbestimmungen
- Bestimmungen von Hormonen, Vitaminen und ähnlichen Wirkstoffen sowie deren Metaboliten
- Nachweis von Arzneimitteln und Giften qualitativ und quantitativ
- speziellere chemische Verfahren wie elektrophoretische und chromatographische Trennungen mit Ausnahme

der Leistungen nach Nr. 3900 und 3906, Bestimmungen von Spurenelementen (u. a. Kupfer, Magnesium, Mangan), Aktivitäten von besonderen Enzymen (G6P-DH, Aldolase u. ä.), Bestimmung von Iso-Enzym-Aktivitäten, Bestimmung von Aminosäuren

- Untersuchungen von Punktaten, besonders Liquor, spezielle hämatologische Verfahren wie Nachweis von LE-Zellen, Knochenmarksdifferenzierungen
- spezielle Gerinnungsuntersuchungen
- Vorsorgeprogramme der Laboratoriumsmedizin wie z. B. serologische Mutterschaftsvorsorge-Untersuchungen
- Untersuchungen bei Risikoschwangerschaft

V. Der Kassen-/Vertragsarzt kann zur Unterstützung seiner Maßnahmen bei klinisch-chemischen Analysen, die in sein Fachgebiet fallen, den Teilschritt der Analytik in Gemeinschaftseinrichtungen der Kassen- und Vertragsärzte durchführen lassen, soweit es die medizinischen Erfordernisse zulassen. Diese Voraussetzungen sind bei folgenden Leistungen erfüllt:

- Nummer 3623 Gesamteiweiß
- Nummer 3661 Glukose im Bfüt
- Nummer 3663 GOT
- Nummer 3664 GPT
- Nummer 3681 Calcium
- Nummer 3701 Calcium
- Nummer 3682 Kalium
- Nummer 3691 Kalium
- Nummer 3683 Lithium
- Nummer 3685 Natrium
- Nummer 3703 Eisen
- Nummer 3710 Bilirubin gesamt und/oder direkt
- Nummer 3711 Cholesterin gesamt
- Nummer 3714 Harnstoff
- Nummer 3715 Harnsäure
- Nummer 3717 Kreatinin
- Nummer 3720 Triglyceride
- Nummer 3730 Alpha-Amylase

- Nummer 3732 CK
- Nummer 3733 HBDH
- Nummer 3735 Gamma-GT
- Nummer 3737 LDH
- Nummer 3738 Alkalische Phosphatase
- Nummer 3739 Saure Phosphatase
- Nummer 3740 Prostataphosphatase
- Nummer 3742 Cholinesterase
- Nummer 4142 Erythrozytenzählung (physikalisch)
- Nummer 4143 Leukozytenzählung (physikalisch)
- Nummer 4146 Thrombozytenzählung (physikalisch)
- Nummer 4200 Bestimmung der Erythrozyten- und der Leukozytenzahl, ggf. auch des Hämatokrits, einschl. der rechnerisch ermittelten Parameter, mittels mechanisierter Geräte (Teilchenzähler)
- Nummer 4201 Bestimmung der Erythrozyten- und der Leukozyten- und Thrombozytenzahl, ggf. auch des Hämatokrits, einschl. der rechnerisch ermittelten Parameter, mittels mechanisierter Geräte (Teilchenzähler)

In diesem Fall sind die in diesen Richtlinien gestellten Anforderungen an die verantwortliche ärztliche Leitung, apparative Ausstattung, die Qualitätssicherung und die sorgfältige Auswahl, Anleitung und Beaufsichtigung des Personals durch die Gemeinschaftseinrichtung zu erfüllen.

VI. Die einwandfreie Übermittlung des Untersuchungsmaterials und die unverzügliche Mitteilung des Ergebnisses müssen bei allen Formen der Leistungserbringung gesichert sein.

Blutproben für hämatologische und Gerinnungsuntersuchungen müssen spätestens 3 bis 4 Stunden nach der Probenahme analysiert werden.

Vorstehende Richtlinien wurden für die vertragsärztliche Tätigkeit (Ersatzkassen) von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung am 11. Mai 1982, und für die kassenärztliche Tätigkeit (RVO-Krankenkassen) von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 26. Juni 1982 beschlossen. Diese Richtlinien treten mit ihrer Veröffentlichung in Kraft.

München, den 28. Juni 1982

gez. Dr. F. Kolb

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender
der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Schnell informiert

Mitteilung der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München

60 Jahre Münchener Universitätsgesellschaft! Ein an sich unbedeutendes Ereignis — und doch ein wichtiger Beweis für Gemeinsinn und Opferbereitschaft mehrerer Generationen, die ihrer Verantwortung für das Ganze nicht nur mit Worten, sondern auch mit Taten Rechnung trugen.

Die Universitätsgesellschaft konnte im Jahre 1981 insgesamt über DM 3,2 Millionen der von ihr betreuten Münchener Hochschule zuführen. Es sind dies dank des großen Verständnisses zahlreicher Bürger für die Forschung und für die Ausbildung junger Wissenschaftler rund DM 800 000 mehr als im Jahre 1980. Die Arbeit dient grundsätzlich allen Wissenschaftsbereichen. Von den einzelnen Fakultäten stehen allerdings die Mediziner stark im Vordergrund, weil für deren Aufgaben der Eingang zweckgebundener Spenden am weitesten ist.

Trotz dieser Erfolge ist es bedauerlich, daß ungeachtet vieler Bemühungen die Zahl der ständigen Mitglieder verhältnismäßig gering geblieben ist. Waren es 1924 noch fast 1700 Bürger und Unternehmen, so sank diese Zahl 1948 auf 500 und steht heute bei 1200, eine Zahl, die angesichts der Größe und Bedeutung der Münchener Universität und ihres Einzugsbereiches viel zu gering ist.

Die Gesellschaft ist als gemeinnützig anerkannt, so daß sämtliche Mitgliedsbeiträge und Spenden von der Einkommen- und Körperschaftsteuer im Rahmen bestimmter Höchstbeträge abgesetzt werden können. Auch wird keinerlei Erbschafts- oder Schenkungsteuer erhoben, wenn die Gesellschaft von Todes wegen bedacht wird. — Die Gesellschaft arbeitet seit ihrer Gründung im Jahre 1922 rein ehrenamtlich.

Konten: Postscheckkonto München (BLZ 700 100 80), Nr. 416 00-808; Hypobank München (BLZ 700 200 01), Nr. 580 400 2636

Geschäftsstelle: Königinstraße 107, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 91 - 0

Rote Liste® 1982 erschienen

Die neue Ausgabe der Roten Liste® 1982, das Verzeichnis der Fertigarzneimittel der Mitglieder des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), versucht, die pharmakologisch-therapeutische und preisliche Transparenz auf dem Arzneimittelmarkt zu verbessern. Das Kompendium wurde durch einige zusätzliche Informationen erweitert. Neben für die Fachkreise bedeutenden medizinischen und pharmazeutischen Daten wurden besondere Aufbewahrungs- und Lagerungshinweise sowie Angaben zu Überdosierungen und Intoxikationen neu aufgenommen. — Trotz Verbesserungen ist die Rote Liste® 1982 kein bewertendes Arzneimitteilverzeichnis, weil es nach wie vor keinen befriedigenden objektiven Maßstab gibt, nach dem verbindliche Relationen zwischen Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Preis festgestellt werden können.

Der Versand der Roten Liste® ist abgeschlossen. Bezahler von Freixemplaren werden gebeten, sich direkt an den Verlag Editio Centor, Postfach 1310, 7960 Aulendorf, zu wenden, falls sie bisher kein Exemplar erhalten haben. Zusätzliche Exemplare können zum Preis von DM 50,— direkt vom Verlag bezogen werden.

**Darm-
regulans**
pflanzlich
auf Quellmittelbasis

Laxariston®

- Standardisierte Wirkstoffe
- Ersatz von fehlenden Ballaststoffen
- Verkürzte Darmpassage
- Zuverlässige, schmerzfreie Stuhlentleerung
- Normaler, geformter Stuhl

Zusammensetzung: 3 g Granulat enthalten: Methylcellulose 0,9 g, Durchschnittspolymerisationsgrad (OP) 600, Quellungszeit 12, Cort. Frangulae 0,3 g, standardisiert: Gesamtanthraglykoside 13,5 mg, Rhiz. Rhei 0,15 g, standardisiert: Gesamtanthraglykoside 6,75 mg, Fol. Sennae 0,3 g, standardisiert: Sennoside A + B 7,5 mg, Extr. Millefolii spir. sicc. 0,015 g. Die Methylcellulose ist ein nicht resorbierbares, hydrophiles Quellmittel mit einem hohen und stets gleichbleibenden Quellvermögen. Die zusätzlich enthaltenen standardisierten Pflanzenwirkstoffe stimulieren die Schleimsekretion und verhindern evtl. Verklebungen und Verkleisterungen.

Anwendungsgebiete: Akute Obstipation (bei Kostwechsel, Reisen, Bettlägerigkeit u. e.) Chronische Obstipation (bei Versagen der bekannten natürlichen Maßnahmen) Zur Aufweichung der Faeces bei schmerzhaftem Analleiden (besonders bei Hämorrhoiden) Zur Vermeidung körperlicher Anstrengung durch Pressen bei Infarktpatienten, nach apoplektischem Insult.

Gegenanzeigen: wie bei allen Laxantien — mechanischer Ileus

Anwendung: Abends: ½-1 Teelöffel Laxariston Granulat nach dem Essen unzerkaut mit 1 Glas Wasser einnehmen, wenn nötig, auch morgens vor dem Frühstück die gleiche Menge mit einem Glas kaltem Wasser einnehmen; Für Schwangere und Kinder ist Laxariston Granulat wegen seiner individuellen Dosierbarkeit besonders gut geeignet.

Handelsformen und Preise: 1 OP 100 g DM 7,85, 1 OP 250 g DM 16,25 Tagesdosispreis DM 0,15

Weiterhin im Handel: Laxariston Filmtabletten (rein pflanzlich — exakt standardisiert) 1 OP 50 Tbl. OM 7,05

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Die Bezeichnung „Ärztehaus“ ist berufswidrig

Urteil des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht vom 19. April 1982 (LBG-Ä-2/81) — letztinstanzlich —

Das Landesberufsgericht hatte sich als zweite und letzte Instanz mit der Frage zu befassen, ob die Bezeichnung „Ärztehaus“ für ein Gebäude, in dem mehrere Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen betrieben werden, berufsrechtlich zu beanstanden ist. Das Gericht hat das Urteil des Berufsgerichts München vom 3. Juni 1981 (Bayerisches Ärzteblatt 1981, S. 849) bestätigt und die Berufungen der beschuldigten Ärzte als unbegründet kostenpflichtig verworfen.

Leitsatz:

Die Verwendung der Bezeichnung „Ärztehaus“ für ein Gebäude, in dem mehrere Arztpraxen verschiedener Fachrichtungen betrieben werden, ist berufswidrig. Die Bezeichnung darf weder auf einem Praxisschild noch an anderer Stelle in engem örtlichem Zusammenhang mit der Praxis des Arztes und auch nicht auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln gebraucht werden.

Gründe

I.

Das Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München hat am 3. Juni 1981 gegen die Beschuldigten je wegen einer Berufspflichtverletzung auf einen Verweis erkannt; den Verstoß gegen Berufspflichten sah das Erstgericht in der Verwendung der Bezeichnung „Ärztehaus“ auf Briefbogen der Beschuldigten sowie auf einem Schild über dem Haupteingang des Gebäudes, in dem die Beschuldigten praktizieren.

Gegen dieses, ihnen am 17. bzw. 19. September 1981 zugestellte Urteil haben die Beschuldigten am 15. Oktober 1981 sämtlich Berufung eingelegt. Sie erstreben mit ihren Rechtsmitteln die Aufhebung des Ersturteils und ihre Freisprechung.

ii.

Die Beschuldigten Dr. V., Dr. H. und Dr. M. waren in der Hauptverhandlung anwesend und haben Erklärungen zur Sache abgegeben. Die übrigen Beschuldigten haben solche Erklärungen durch ihren Verteidiger vortragen lassen. Danach steht folgender Sachverhalt zur Überzeugung des Landesberufsgerichts fest: Die beschuldigten Ärzte betreiben ihre Praxen in dem am ...platz ge-

legenen Haus ...straße ... in
...; nur der Beschuldigte Dr. W. hat seine dortigen Praxisräume Anfang 1981 aufgegeben. Das genannte Anwesen steht im Eigentum einer GmbH und Co. KG. Geschäftsführer der GmbH als der persönlich haftenden Gesellschafterin ist der Beschuldigte Dr. M. Neben diesem sind auch die Beschuldigten Dr. v. D. und Dr. H. GmbH-Gesellschafter und zugleich Kommanditisten. Sämtliche Beschuldigten haben ihre Praxisräume von der Gesellschaft gemietet.

Etwa seit 1978 befindet sich in einer Entfernung von fünf oder sechs Metern vor dem Gebäude über den untereinander gesetzten Praxisschildern der einzelnen Ärzte oder Gemeinschaftspraxen (derzeit bestehen drei Gemeinschaftspraxen in dem Gebäude, und zwar von jeweils zwei Orthopäden, HNO- und Augenärzten), also in einer ungefähren Höhe von drei Metern über dem Boden, ein 60x30 cm großes Schild, das die Bezeichnung „Ärztehaus“ trägt. Ein etwa 150x30 cm großes Schild mit der gleichen Bezeichnung befand sich an dem Gebäude selbst über dem Haupteingang, an dem noch einmal Praxisschilder angebracht sind; doch wurde dieses Schild im Dezember 1981 überklebt, so daß die Beschriftung nicht mehr sichtbar ist. Mit Zustimmung der Gesellschaft verwendet die in dem genannten Gebäude betriebene Apotheke die Bezeichnung „Apotheke im Ärztehaus“, u. a. auch bei der ca. vier Meter breiten Außenbeschriftung. Einige der Beschuldigten verwenden die Bezeichnung „Ärztehaus“ auch auf ihren Rezeptvordrucken und auf Briefbogen und zwar im Zusammenhang mit der Ortsangabe ihrer Praxis.

Die Beschuldigten haben untereinander vertraglich eine bestimmte Form der Zusammenarbeit vereinbart, die sie selbst als „Zwischending zwischen Einzelpraxis und Krankenhaus“ charakterisieren, ohne aber — wie ein Krankenhaus — ständig einsatzbereit zu sein. Es besteht ein Praxismgemeinschaftsvertrag, der bereits vor der Errichtung des Gebäudes abgeschlossen wurde und der, wie die Beschuldigten geltend machen, darauf gerichtet ist, durch Koordination und Kooperation in einem Haus eine umfassende Beratung, Untersuchung und Behandlung der Patienten zu gewährleisten, wobei jedoch der Grundsatz, daß jeder Patient von einem bestimmten Arzt behandelt wird, nicht aufgegeben wird. Durch den Zusammenschluß, der u. a. eine Spezialisierung auf bestimmte Fachgebiete und eine kurzfristige Überweisung von Patienten sowie eine rasche Konsultierbarkeit, insbesondere aber eine bessere Gesamtausstattung der Praxen mit medizinisch-technischen Geräten und deren rationellere Ausnutzung ermöglicht, haben die Beschuldigten nach ihrem Selbstverständnis eine „höhere Qualität an ärztlicher Leistung“ erreicht.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat mit Schreiben vom 25. April 1980 die Beschuldigten unter Hinweis auf die einschlägigen Bestimmungen der Berufsordnung auf die Unzulässigkeit des Gebrauchs der Bezeichnung „Ärztehaus“ hingewiesen und unter Fristsetzung die Unterlassung dieser Bezeichnung verlangt. Schon vorher waren seitens des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes entsprechende Hinweise an die Beschuldigten ergangen, die aber, ebenso wie das Schreiben vom 25. April 1980, erfolglos blieben.

III.

Die Beschuldigten tragen vor, sie hätten die Bezeichnung „Ärztehaus“ deshalb gewählt, weil diese damals schon seit vielen Jahren in München für andere Gebäude mit mehreren Arztpraxen verwendet wurde. Mit dieser Bezeichnung hätten sie die Patienten über das in ihren Augen bessere Angebot an ärztlichen Leistungen informieren wollen. Eine „Werbung“ hätten sie damit nicht beabsichtigt; sie sei allenfalls eine Folge ihres — wie der Verteidiger es nannte — „besseren Service-Angebots“.

Die Beschuldigten vertreten die Auffassung, ihre im Interesse der Patienten liegende besondere Art der Zusammenarbeit dürfe kein „namenloses Kind“ sein; es müsse ihnen gestattet sein, sie auch nach außen hin zum Ausdruck zu bringen. Der Ausdruck „Ärztelhaus“ sei eine Funktionsbezeichnung. Sollte die Berufsordnung eine solche verbieten, würde dies einen Verstoß gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und – im Hinblick auf die Zulassung der Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ – auch gegen den Gleichheitssatz (Art. 3 Abs. 1 GG) darstellen.

IV.

1. Grundlage für die Beurteilung der Handlungsweise der Beschuldigten sind die Bestimmungen der §§ 27 und 29 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns (BO) vom 1. Januar 1978 (BayÄBl., Sondernummer Dezember 1977, S. 22 ff.), die auch jetzt noch unverändert gelten und wie folgt lauten:

§ 27 Praxischilder

(1) Der Arzt hat auf seinem Praxischild seinen Namen und die Bezeichnung als Arzt oder eine Bezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, anzugeben und Sprechstunden anzukündigen.

Das Schild darf Zusätze über medizinische akademische Grade, ärztliche Titel, Privatwohnung und Fernsprechnummer sowie einen Zusatz über die Zulassung zu Krenkenkassen enthalten. Andere akademische Grade dürfen nur in Verbindung mit der Fakultätsbezeichnung genannt werden.

Ärzte, die ihren Beruf in einer Gemeinschaftspraxis ausüben, haben dies mit dem Zusatz „Gemeinschaftspraxis“ anzuzeigen.

(2) Ärzte, welche Geburtshilfe ausüben, dürfen den Zusatz „Geburtshelfer“ auf ihrem Praxischild führen.

(3) Das Führen anderer Zusätze ist untersagt.

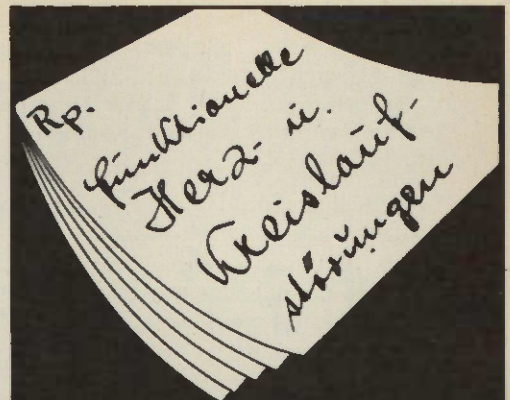
§ 29 Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln

Für die Ankündigung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln gelten die Bestimmungen des § 27 sinngemäß. Krenkenhausärzte dürfen ihre Dienstbezeichnung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken, Stempeln und Privatrechnungen angeben.

2. Das Landesberufsgericht hat bereits in seiner Entscheidung vom 22. März 1973 (LBG -Ä- 1/73, BayÄBl.

1973, 618) darauf hingewiesen, daß nach der „Facharzentscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts vom 9. Mai 1972 (NJW 1972, 1504) die von den Ärztekammern erlassenen Berufsordnungen, die rechtlich als Satzungen autonomer Berufsverbände zu werten sind, grundsätzlich jedenfalls insoweit keinen Bedenken begegnen, als sie Regelungen der Berufsausübung enthalten, die nicht in die freiberufliche Betätigung des Arztes selbst eingreifen und weder den Kern der auf Dauer angelegten Lebensentscheidung des einzelnen Berufsangehörigen noch das Interesse der Allgemeinheit an der Art und Weise der Tätigkeit der Berufsangehörigen berühren. In den für das Satzungsrecht freigegebenen Bereich fallen auch die Regelungen, die dem Arzt jegliche Werbung und Anpreisung untersagen, die Bekanntmachung der Niederlassung betreffen und einheitliche Anweisungen für die Praxisschilder wie auch für die Praxisbezeichnung auf Briefbogen, Rezeptvordrucken und Stempeln enthalten. An dieser Auffassung hält das Landesberufsgericht fest (vgl. auch Urteil vom 29. März 1978 LBG -Ä- 3/77, BayÄBl. 1978, 782).

3. Nach § 27 Abs. 3 BO dürfen Praxisschilder andere als die in § 27 Abs. 1 und 2 BO bezeichneten Angaben nicht enthalten. Unter dieses Verbot fallen auch Bezeichnungen wie „Ärztelkollegium“ (Urteil des Landesberufsgerichts vom 22. März 1973, a. a. O.), „Praxisgemeinschaft“ (Narr, Ärztliches Berufsrecht, 2. Aufl., RdNr. 1144) und „Ärztelhaus“ (Narr, a. a. O., RdNr. 1146; OLG Hamburg, DÄBl. 1982, 94). Die genannten Bestimmungen der BO stießen aber ins Leere, wenn solche Bezeichnungen zwar nicht auf Praxisschildern angebracht werden dürften, ihre Anbringung an anderer Stelle in engem örtlichem Zusammenhang mit der Praxis des Arztes – etwa an der Außenfront des Gebäudes oder auf einem Hinweisschild vor dem Gebäude, in dem die Praxis ausgeübt wird – jedoch gestattet wäre. Die an Sinn und Zweck orientierte Auslegung des in § 27 Abs. 3 BO enthaltenen Verbotes erfordert deshalb, daß auch an derartigen Stellen unzulässige Zusätze nicht geführt werden dürfen. Darf aber der Arzt die Bezeichnung „Ärztelhaus“ im Zusammenhang mit seiner Praxis nicht führen, so ist ihm nach § 29 BO die Verwendung dieser Bezeichnung



Circovegetalin® compositum

Zusammensetzung:

1 Dragée enthält:

Tagesform (rosa):

Ergotoxinphosphat	0,1 mg
Chininsulfat	26,4 mg
Chinidinsulfat	10,0 mg
Theobromin	30,0 mg
mono-Magnesium-L-diglutamat	150,0 mg
Magnesiumdehydrocolat	25,0 mg
Magnesiumnikotinat	5,0 mg

Nachtform (braun):

Ergotamin tartrat	0,10 mg
Ergotoxinphosphat	0,12 mg
Hyoscyamin	0,087 mg
Scopolaminbromid	0,003 mg
Phenobarbital	20,0 mg

Indikationen:

Funktionelle Herz- und Kreislaufstörungen, stenokardische Beschwerden, klimakterisch bedingte Kreislaufstörungen; labiler Blutdruck; periphere Durchblutungsstörungen und Parästhesien; nächtliche Wadenkrämpfe.

Kontraindikationen:

Exsikkose, Gavidität, Laktation, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, schwere Zerebralsklerose. Akute hepatische Porphyrien. Gefäßerkrankungen, schwere Leber- oder Nierenfunktionsstörungen.

Nebenwirkungen:

Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion (Wärmestau), Hautrötung, Akkommodationsstörungen, Glaukomauslösung (Engwinkelglaukom), Tachykardie, Miktionsbeschwerden. Secalealkaloid- und chinidinbedingte Nebenwirkungen sind aufgrund der niederen Dosierung nicht zu erwarten.

Hinweis: Die Nachtform kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigen.

Handelsformen und Preise:

45 Dragées DM 10,25, 90 Dragées DM 18,40

VERLA-PHARM TUTZING

auch auf Briefbogen, Rezeptvordrucken oder Stempeln untersagt, sei es auch nur zur Verdeutlichung der örtlichen Lage seiner Praxis, wie etwa durch die Angabe „Ärztelhaus am ...platz“.

Durch das Verbot der Verwendung der Bezeichnung „Ärztelhaus“ werden die Beschuldigten entgegen ihrer Meinung keineswegs daran gehindert, untereinander Vereinbarungen über eine Kooperation und eine Koordination ihrer Berufstätigkeit in Form einer Praxisgemeinschaft zu treffen. Es ist ihnen lediglich untersagt, eine solche Zusammenarbeit nach außen hin ersichtlich zu machen.

4. Zu Unrecht auch sehen die Beschuldigten einen Verstoß gegen den grundgesetzlich (Art. 3 GG) verankerten Gleichbehandlungssatz darin, daß § 27 BO die Bezeichnung „Gemeinschaftspraxis“ zuläßt und ihre Angabe auf dem Praxisschild sogar fordert, einen Hinweis auf eine „Praxisgemeinschaft“ dagegen untersagt. Die unterschiedliche Behandlung ist sachlich gerechtfertigt, weil die Gemeinschaftspraxis eine Praxis darstellt und demzufolge der Behandlungsvertrag des Patienten mit sämtlichen Partnern der Gemeinschaftspraxis zustande kommt, während bei einer Praxisgemeinschaft die Selbständigkeit der beteiligten Ärzte in der Ausübung ihrer Tätigkeit gewahrt bleibt (Narr, a. a. O., RdNrn. 1141, 1144). Der Patient hat aber ein rechtliches Interesse daran, bereits aus dem Praxisschild zu erfahren, ob er nur mit einem Arzt oder mit mehreren („austauschbaren“) Ärzten – wenn auch derselben Fachrichtung – in vertragliche Beziehungen tritt.

Hinzu kommt ein Weiteres. Eine Praxisgemeinschaft ist in so mannigfaltiger Ausgestaltung möglich, daß sich mit diesem Begriff – jedenfalls bei einem Laien – keine einheitlichen Vorstellungen verbinden; denn eine Praxisgemeinschaft kann sich auf gemeinschaftliche Nutzung von Räumen, Apparaten und Instrumenten und auf die gemeinschaftliche Beschäftigung nichtärztlicher Mitarbeiter oder auch nur auf eine dieser Komponenten erstrecken. Ganz ähnliches gilt aber auch für die Bezeichnung „Ärztelhaus“. Es handelt sich hierbei, soweit damit eine Konzentration mehrerer Arztpraxen in einem Gebäude bezeichnet wird, um eine relativ neue Wortschöpfung;

bisher wurde und wird auch jetzt noch der Begriff „Ärztelhaus“ üblicherweise zur Kennzeichnung der regionalen Niederlassungen der ärztlichen Körperschaften und Verbände verwendet („Ärztelhaus Berlin“). Jedenfalls ist, wie das OLG Hamburg (a. a. O.) zutreffend ausgeführt hat, diese Bezeichnung für erhebliche Teile der Bevölkerung nicht mit einem präzisen Bedeutungsinhalt verknüpft. Ihre Verwendung ist deshalb auch geeignet, zu einer Irreführung der Patienten beizutragen. Soweit die Verteidigung betont, mit der Bezeichnung solle auf den „umfassenden“ Service, die Möglichkeit „umfassender“ Behandlung hingewiesen werden, ist ebenfalls die Gefahr einer Irreführung des Durchschnittspatienten nicht auszuschließen, nämlich über sein Recht auf den Arzt seiner Wahl; die Überweisung an einen anderen Arzt im Hause ohne oder gar gegen den Willen des Patienten wäre unzulässig und standeswidrig. Dabei muß schon der Anschein einer irgendwie gearteten Arztbindung vermieden werden.

V.

Angesichts der klaren Bestimmungen des § 27 Abs. 3 und des § 29 BO, der wiederholten Hinweise des ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München und der auch in der ärztlichen Fachpresse wiederholt erörterten Problematik der Bezeichnung „Ärztelhaus“, wobei auch auf gerichtliche Entscheidungen, die diese Bezeichnung (wenn auch aus wettbewerbsrechtlichen Gründen) für unzulässig erklärt haben, eingegangen wurde, muß den Beschuldigten vorgeworfen werden, gegen die genannten Bestimmungen der BO sich u l d h a f t verstoßen zu haben. Sie haben nach der Überzeugung des Landesberufungsgerichts die genannte Bezeichnung verwendet, obwohl sie damit gerechnet und es billigend in Kauf genommen haben, damit berufsrechtlichen Bestimmungen zuwiderzuhandeln. Die Beschuldigten können ihre Handlungsweise, soweit die Anbringung der Bezeichnung an oder vor dem Praxisgebäude in Frage steht, nicht damit rechtfertigen, nicht sie selbst, sondern die KG als Eigentümerin des Gebäudes habe die Schilder angebracht. Als Mieter der Praxisräume hätten die Beschuldigten, von denen einzelne sogar Gesellschafter der KG sind, sich gegen die Anbringung und Beibehaltung dieser Beschriftungen wenden und bei der Vermietlerin wegen deren Beseitigung vorstellig werden müssen. Das aber haben sie unterlassen.

tungen wenden und bei der Vermietlerin wegen deren Beseitigung vorstellig werden müssen. Das aber haben sie unterlassen.

Vi.

Es ist in diesem Zusammenhang nicht darauf einzugehen, ob nicht auch die im Anwesen ...straße betriebene Apotheke von den Beschuldigten bzw. von der aus Ärzten bestehenden KG veranlaßt werden muß, die Bezeichnung „Apotheke im Ärztelhaus“ aufzugeben. Die Nichterfüllung dieser Pflicht ist nicht Gegenstand des berufsgerichtlichen Verfahrens. Allerdings erscheint es nicht angängig, daß aufgrund des auffälligen Firmenschildes dieser Apotheke auch für das Praxisgebäude letztlich doch die Bezeichnung „Ärztelhaus“ beibehalten wird.

Das Landesberufungsgericht sieht sich nicht dazu genötigt, zu prüfen, ob die Beschuldigten durch ihre Handlungsweise nicht auch unter Verstoß gegen § 21 BO unerlaubte Werbung betrieben haben und ob ihnen dies auch in subjektiver Beziehung nachgewiesen werden kann. Ein derartiger Verdacht mag sehr naheliegen. Infolge des auch im berufsgerichtlichen Verfahren geltenden Verschlechterungsverbot (Art. 81 Abs. 4 KaG) ist jedoch das Landesberufungsgericht auf jeden Fall gehindert, eine strengere berufsgerichtliche Maßnahme als einen Verweis, den das erstinstanzliche Berufsgericht für angebracht gehalten hat, zu verhängen. Schon die aufgezeigten Verstöße gegen die §§ 27 und 29 BO rechtfertigen die Ahndung mit der vom Erstgericht verhängten Maßnahme; sie erscheint aber dem Landesberufungsgericht auch unerläßlich, um auf das künftige Verhalten der Beschuldigten einzuwirken.

Vii.

Da die Beschuldigten mit ihren Rechtsmitteln keinen Erfolg erzielt haben, waren ihnen die Kosten des Berufungsverfahrens aufzuerlegen (Art. 64 Abs. 1 KaG, § 473 Abs. 1 StPO).

Die Verfahrensgebühr wurde unter Berücksichtigung der Schwierigkeit der Sache und der persönlichen Verhältnisse der Beschuldigten für jeden von ihnen auf DM 200,- festgesetzt (Art. 84 Abs. 2 KaG).

Rechtsanwalt F. M. Poellinger, München

Bedenkliche Aussichten

Die finanzpolitischen Entscheidungen haben die SPD/F.D.P.-Koalition in Bonn bis an den Rand des Bruchs geführt. Tatsächlich konnte man einen Tag lang damit rechnen, daß die vier F.D.P.-Minister aus dem Kabinett ausscheiden würden, was Schmidt nur die Chance der Minderheitsregierung gelassen und Kohl zum Herbst wohl die Chance gebracht hätte, Kanzler zu werden. Daß es nicht so gekommen ist, hat natürlich Gründe und möglicherweise auch politische Folgen, die sich im Nachhinein als ebenso weitreichend erweisen können, wie es die Konsequenzen eines Bruchs der Koalition gewesen wären.

Die Geschichte lehrt, daß mutige Entscheidungen einzelne Veränderungen herbeiführen und neue politische Perspektiven eröffnen, während der Verzicht auf Entscheidungen zur politischen Destabilisierung führen muß. Der politische Verschleißprozeß der Koalition hat sich seit der Wahl im Herbst 1980 ständig beschleunigt; er wird nun wohl erst 1984 mit der nächsten Bundestagswahl beendete werden können. Die Entscheidung darüber liegt dann vor allem beim Wähler, was den Spielregeln der Demokratie am besten entspricht. Dabei darf jedoch nicht übersehen werden, daß das Verbleiben einer Regierung im Amt, der die Kraft zum Regieren fehlt, seinen Preis haben wird — für die Regierenden wie für die Regierten.

In Bedrängnis ist vor allem die F.D.P. Sie hat den Bonus, den sie 1980 von den Wählern erhielt, offensichtlich verbraucht. Ihre Entscheidung in Hessen, eine Koalition mit der CDU anzusteuern, hätte im Nachhinein als kluger Schachzug gelten müssen, wenn in Bonn jetzt der Wechsel gefolgt wäre. Des Teaktieren der F.D.P. muß nunmehr ohne innere Logik erscheinen. Die F.D.P. wird es schwer haben, den Bürgern zu erläutern, warum es richtig ist, in Wiesbaden mit vorwiegend bundespolitischen Argumenten den Sozialdemokraten Böcher abzulösen und in Bonn den Sozialdemokraten Schmidt an der Macht zu halten. Natürlich gibt es Gründe und Erklärungen für die Bonner Entscheidung. Genschers Stärke ist nicht

das Führen. Er hat sich bislang vor allem in der Kunst bewähren müssen, die Flügel seiner Partei zusammenzuhalten und der Partei eigenes Profil zu bewahren, ohne das Regieren mit der SPD unmöglich zu machen. Das ist lange Zeit gelungen. Jetzt freilich hätte die Partei wohl der Führung bedurft — so oder so. Das ist allerdings leichter geschrieben und gesagt, als getan. Die F.D.P. ist beim Koalitions-Thema zerrissen. In einer Phase der Schwäche würde da ein Koalitionswechsel sicherlich viele Risiken in sich bergen. Andere meinen dagegen, daß das Risiko des Wechsels inzwischen geringer sei als das Verbleiben der Partei an der Seite der SPD. Die Zukunft wird zeigen, ob das richtig ist.

Freilich hat die CDU/CSU der F.D.P. eine Entscheidung zum Wechsel nicht sonderlich leicht gemacht. Das hat personelle Gründe, aber das liegt auch an dem politischen Kalkül vieler in der Union, daß es besser sei, erst 1984 auf den Wechsel zu setzen. Andererseits hat es Schmidt, mit einer wieder etwas geschlossener und selbstbewußter agierenden SPD im Rücken, verstanden, den Freien Demokraten in Bonn keinen Anlaß zu bieten, der gewichtig genug erschienen wäre, das Kabinett zu verlassen. Das wird auch künftig so bleiben. Die Entscheidung der Bonner F.D.P., an der Seite der SPD (bis 1984 oder nur vorerst?) zu bleiben, fiel am selben Tag, an dem sich die SPD durch das Zusammengehen mit den „Grünen“ in Hamburg die Perspektive für eine neue linke Mehrheit verschaffte. Das erhöht die Risiken der F.D.P., die bundesweit ihre Funktion, regierungsfähige Mehrheiten zustande zu bringen, verlieren könnte. Ein solcher Funktionsverlust muß zwangsläufig die Existenz dieser Partei gefährden. Aber die F.D.P. ist in der Kunst des Überlebens geübt.

Die Bundesregierung, das beweisen die neuen finanzpolitischen Beschlüsse, hält an ihrem bisherigen Kurs, jeweils nur die größten Finanzlöcher zu stopfen, um über die nächsten politischen Klippen hinwegzukommen, fest. Die Defizite im laufenden Haushaltsjahr werden um den Preis einer weiteren Erhöhung der Schul-

denlast beseitigt. Die Kreditaufnahme des Bundes wird um sieben Milliarden Mark auf 34 Milliarden Mark erhöht. Niemand sollte sich wundern, wenn die Kreditaufnahme am Jahresende den Betrag von 35 Milliarden Mark übersteigen würde.

1983 soll die Verschuldung nun auf 28,5 Milliarden DM begrenzt werden. Dabei wird unterstellt, daß das Sozialprodukt im nächsten Jahr um real drei Prozent wachsen wird und die Bundesbank einen Gewinn von wiederum 10,5 Milliarden DM abführt. Die konjunkturellen Risiken des Etats sind groß. Die Ausgaben sind nur auf 250,5 Milliarden DM und einer Zuwachsrate von zwei Prozent zu begrenzen, weil der Arbeitslosenversicherungsbeitrag schon wieder um 0,5 Prozent erhöht und die Beiträge, die die Nürnberger Anstalt an die Rentenversicherung und die Krankenversicherung für die Arbeitslosen zu zahlen hat, gekürzt werden. Das den Bund belastende Defizit der Nürnberger Bundesanstalt wird also auf die Haushalte der Rentenversicherung und die Krankenversicherung verlagert. Dieses „Spar-Modell“ ist bekannt.

Die Rentenversicherung, der auch noch der Bundeszuschuß gekürzt wird, steuert 1983 und 1984 auf eine Liquiditätskrise zu. Der noch weiter vorgezogene Krankenversicherungsbeitrag der Rentner kommt weder der Krankenversicherung noch der Rentenversicherung, sondern zunächst nur dem Bund zugute. Damit wird jedoch Finanzmasse verbraucht, die die Rentenversicherung kurz-, mittel und langfristig dringend benötigt. Das Schicksal der Rentenversicherung wird immer ungewisser.

Die Beitragsausfälle in der Krankenversicherung von etwa 1,3 Milliarden DM sollen durch Selbstbeteiligung ausgeglichen werden. Bei der Verordnungsgelbühr werden 50 Pfennig zugelegt. Der „Oldtimer“ Bagatell-Arzneimittel taucht wieder auf. Bei stationärer Behandlung wird den Patienten eine Selbstbeteiligung von fünf DM in den ersten sieben Tagen abverlangt, im Höchstfall also 35 DM. Die Befürworter einer Selbstbeteiligung setzen vor allem auf deren Steuerungs-Funktion. Im Krankenhaus wird diese aber am geringsten sein, was beweist, daß es kaum um strukturelle Verbesserungen am System, sondern um das liebe Geld geht. Die F.D.P. sieht hierin nun die „Wende“, für die dann auch noch der politische Preis einer Einschränkung des Ehegatten-Splitting bezahlt werden müßte.

bonn-mof

Weiterhin Hilfe für Grenzland

Die staatlichen Investitionsfördermittel werden auch künftig schwerpunktmäßig im Grenzland und in den übrigen strukturschwachen Gebieten eingesetzt, hat Landesentwicklungsminister Alfred Dick dem Bayerischen Landtag jetzt versichert. Das Parlament hatte von der Staatsregierung wissen wollen, „ob und inwieweit die staatliche Ausgabenpolitik auch unter veränderten Rahmenbedingungen den Erfordernissen der Landesentwicklung Rechnung trägt“. Insbesondere müsse garantiert werden, daß Maßnahmen im Zonenrandgebiet und in strukturschwachen Gebieten auch künftig in der Lage sein werden, die notwendigen Investitionen für den Ausbau der Infrastruktur durchzuführen.

Der Landesentwicklungsminister stellt nun fest, daß sich die finanziellen Rahmenbedingungen für die Ausgabenpolitik des Landes wegen der ungünstigen wirtschaftlichen Entwicklung und der damit verbundenen hohen Steuerausfälle verschlechtert haben. Hinzu kämen die dreistelligen Kürzungen der Investitionszuweisungen und Zuschüsse des Bundes für die Gemeinschaftsaufgaben, für den Bundesfernstraßenbau, für die Modernisierung von Altbauwohnungen, für die Städtebeauförderung und für den Bau der Rhein-Main-Donau-Schiffahrtsstraße. Dennoch werde die staatliche Ausgabenpolitik auch künftig auf die Erfordernisse der Landesentwicklung ausgerichtet sein. Die Staatsregierung habe daher auch bei der Verabschiedung des Nachtragshaushaltes 1982 bekräftigt, daß die nur begrenzt zur Verfügung stehenden Investitions- und Programmmittel vorrangig im strukturschwächeren ländlichen Raum eingesetzt würden. So werde der für die Grenzland- und überwiegend strukturschwachen Regionen vorgesehene Anteil der staatlichen Investitionsfördermittel deutlich über dem Bevölkerungsanteil dieser Gebiete liegen.

Wie der Minister ausführte, sind eine Reihe von Förderprogrammen, z. B. die Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“, das Bayerische Grenzhilfeprogramm oder das Programm „Sondereigentumsmaßnahmen im Grenzgebiet“ im Rahmen des öffentlich geförderten Wohnungs-

baus, ausschließlich auf die Förderung des Grenzlandes bzw. sonstiger strukturschwacher Gebiete ausgerichtet. Außerdem habe die Staatsregierung zur beschleunigten Verbesserung der Infrastruktur in den Bereichen landwirtschaftlicher Wegebau und wasserwirtschaftliche Maßnahmen Investitionen mit einem Gesamtumfang von rund 400 Millionen DM zur Bezuschussung aus dem „Europäischen Ausrichtungs- und Garantiefonds Landwirtschaft“ in Brüssel bei der EG-Kommission angemeldet. Diese Maßnahmen, die ausschließlich für das Zonenrandgebiet vorgesehen sind, würden im Rahmen eines EG-Sonderprogramms im Zeitraum von 1982 bis 1986 unter erheblicher finanzieller Beteiligung Bayerns durchgeführt.

Überdies würden den Maßnahmeträgern in den strukturschwachen Gebieten in nahezu allen Bereichen günstigere Förderkonditionen als in den übrigen Landesteilen eingeräumt. So bestünden bei verschiedenen Förderprogrammen besondere Förderzuschläge bzw. günstigere Konditionen oder Vorwegkontingente für das Grenzland, aber zum Teil auch für sonstige schwachstrukturierte Gebiete. Z. B. betrage im Rahmen der Gemeinschaftsaufgabe „Verbesserung der regionalen Wirtschaftsstruktur“ die Förderhöchstpräferenz für Investitionen der gewerblichen Wirtschaft in übergeordneten Schwerpunkten des Zonenrandgebietes 25 Prozent für Neuerrichtungen bzw. 20 Prozent für Erweiterungen gegenüber 20 bzw. 15 Prozent in entsprechenden Schwerpunkorten außerhalb des Zonenrandgebietes. Für die Errichtung von Fremdenverkehrsbetrieben im Zonenrandgebiet könnten im Ausnahmefall Zulagen und Zuschüsse bis zu 25 Prozent der förderfähigen Gesamtkosten bewilligt werden.

Beim Bayerischen Agrarkreditprogramm wird landwirtschaftlichen Betrieben in den benachteiligten Gebieten eine Zinsverbilligung von 5,5 Prozent, sonst jedoch nur von 4 Prozent, gewährt, betonte der Minister. Beim Bayerischen Wohnbauprogramm betrage der Zinssatz in den benachteiligten Gebieten schließlich 3 Prozent, in den nicht benachteiligten hingegen 4 Prozent. Die Investitionshilfen aus dem Bayerischen Alpen- und

Mittelgebirgsprogramm wurden weitgehend nur an Betriebe in den benachteiligten Gebieten vergeben.

Auch im Rahmen des kommunalen Finanzausgleiches werden die Gemeinden im Grenzland wie in anderen Förderungsmaßnahmen bevorzugt behandelt. So erhalten die Gemeinden im Grenzland – soweit ihre Steuerkraft nicht mehr als 60 Prozent über dem Landesdurchschnitt liegt – im Rahmen des Schlüsselzuweisungssystems einen gesonderten Grenzlandansatz. Dadurch sind diesen Gemeinden z. B. im Jahre 1980 zusätzliche Schlüsselzuweisungen in Höhe von 131,5 Millionen DM zugeflossen. Außerdem erhalten besonders finanzschwache Gemeinden Sonderzuschlüsselzuweisungen, die im Jahre 1980 insgesamt 96,8 Millionen DM betragen. Davon entfielen 60 Prozent auf die Gemeinden in den Grenzland- und überwiegend strukturschwachen Regionen, darunter allein 34 Prozent auf die Gemeinden im Zonenrandgebiet. Insgesamt sind von den im Jahre 1980 an die Gemeinden und Landkreise verteilten 1,9 Milliarden DM Schlüsselzuweisungen über 1 Milliarde DM oder 52 Prozent in die Grenzland- und überwiegend strukturschwachen Regionen geflossen, bei einem Bevölkerungsanteil von 35 Prozent. Die Kommunen des Zonenrandgebietes erhielten allein 600 Millionen DM oder 32 Prozent der Schlüsselzuweisungen, wobei ihr Anteil an der Wohnbevölkerung Bayerns nur 20 Prozent beträgt.

Aufgrund ihrer geringen Steuerkraft erhielten die Gemeinden und Landkreise der strukturschwachen Gebiete Schlüsselzuweisungen je Einwohner, die um 50 Prozent über dem Landesdurchschnitt liegen. Bei den Kommunen im Zonenrandgebiet lagen die Schlüsselzuweisungen 1980 sogar um 62 Prozent über dem Landesdurchschnitt. An dieser für das Grenzland und die übrigen strukturschwachen Gebiete günstigen Verteilung der Schlüsselzuweisungen wird sich auch in den nächsten Jahren nichts ändern, bekräftigte Minister Dick.

Zusammenfassend stellte er fest: „Durch die Förderprioritäten und -präferenzen für Investitionsmaßnahmen im Grenzland und in den übrigen strukturschwachen Gebieten sowie durch das System der Schlüsselzuweisungen wird sichergestellt, daß die Investitionsfähigkeit der Maßnahmeträger im Grenzland und in den übrigen strukturschwachen Gebieten von den veränderten wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen nicht stärker beeinflusst wird als im übrigen Land.“

Micheel Gscheidle

Äskulap und Pegasus

Poeten-Party der Regensburger Schriftstellergruppe International (RSGI)

Am Samstag, 8. Mai 1982, 15 Uhr, fand in den Lesesälen der Staatlichen Bibliothek Regensburg, Gesandtenstraße 13, die alljährliche Poeten-Party statt mit Lesungen bei einigen „Gläschen“. Bei dieser Gelegenheit wurden durch Stadt und RSGI sowie Glückwünsche von Regierung, Bezirk und Oberpfälzer Kulturbund auch zwei verdiente Confrères unserer bayerischen Schriftstellerärzte geehrt, die Confrères Otto Molz und Alfred Rottler.

Der Regensburger Schriftstellergruppe International, der ältesten Deutschlands, sind wir bayerischen Schriftstellerärzte zu besonderem Dank verbunden, hat diese doch bei der Gründung am 19. April 1969

durch unseren unvergeßlichen Heinz Schauwecker Pate gestanden (s. „Bayerisches Ärzteblatt“ 9/1981, S. 758f.). Sie hat uns damit von Anfang an freundschaftlich anerkannt und sozusagen symbolisch in die große Schriftstellergemeinschaft aufgenommen.

Diese Tatsache verdanken wir u. a. auch dem langjährigen Vorsitzenden der RSGI und Redakteur Erich Ludwig Biberger, der uns auch auf Wunsch nachfolgenden Bericht über die Ehrungen unserer beiden Confrères durch die Regensburger Schriftstellergruppe International übersandt hat.

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Äskulap und Pegasus auch in der RSGI vereint

Bei der „Poeten-Party '82“ Ehrung für Dr. med. Alfred Rottler und Dr. med. Otto Molz durch RSGI, Stadt und Regierung

„Poesle bedarf nicht der Zahlen, doch nirgendwo gibt es ein Verbot, Zahlen über sie zu nennen!“ So umriß der Vorsitzende der Regensburger Schriftstellergruppe International — die Mitglieder in zehn Ländern Europas, von Griechenland bis Schweden und von Rumänien bis zu den Niederlanden, hat — eine Situation, die Beachtung verdient: und er nannte Leistungsquoten, an denen Schriftstellerärzte in starkem Maße beteiligt sind. Erich Ludwig Biberger, Vorsitzender der RSGI alias RSG seit 22 Jahren, sprach Marginalien und Laudatio zur „Poeten-Party '82“, der neunten in der Reihe der Poeten-Geburtstagsparties, die er selbst ins Leben gerufen hat und die nun alljährlich stattfinden. Auch diesmal ehrte die RSGI wieder Jubiläums-„Geburtstagskinder“ von 60 Jahren aufwärts, bis zu 90 Jahren, und selbst die Seniorin der Gruppe, Gertrud von den Brincken — die von der RSGI die sehr seltene Auszeichnung der Ehrenmitgliedschaft erhielt, selbst mit 90 noch schreibt und publiziert, bisher schon 26 Bücher veröffentlicht hat — steht nicht

nur mit Pegasus, sondern auch „ein wenig“ mit Äskulap im Bunde: Sie war im und nach dem ersten Weltkrieg Lazarett- und Krankenschwester. Im besonderen aber sind unter den acht Geehrten der „Poeten-Party '82“, die am 8. Mai in der Staatlichen Bibliothek Regensburg stattfand, unter dem Vorzeichen Äskulap und Pegasus zwei Persönlichkeiten zu nennen, die seit langem als Schriftstellerärzte der RSGI angehören: Dr. Otto Molz, Kelheim, und Dr. Alfred Rottler, Nürnberg. Schon stieß bei der Poeten-Party eine weitere Äskulap-Poetin hinzu: Dr. Maria Bednara, BDSÄ, München, konnte gemäß einem soeben in der RSGI-Vorstandssitzung gefaßten Beschluß als Vollmitglied in die RSGI aufgenommen werden.

In den Vorjahren sind schon mehrere Schriftstellerärzte bei Poeten-Parties geehrt worden: so auch Dr. Heinz Schauwecker, der inzwischen verstorbene Idealist, geboren in Regensburg, jahrzehntelang Arzt in Berching/Oberpfalz, Ehrenmitglied des BDSÄ wie der RSGI, aber auch

Dr. Robert Paschke, Emskirchen, und Dr. Armin Jüngling, Unterwörsen, Dr. Max Josef Zilch, Regensburg, und Dr. Hans Weigold, früher in Regensburg, dann nach Irland ausgewandert.

Die Zahlen, zu denen die Schriftstellerärzte nicht unerheblich beitrugen: „Sie lauten, wie Biberger darlegte, schlicht und nüchtern: 110 Bücher und Bändchen, rund 2500 Einzelveröffentlichungen, Beiträge zu 130 Anthologien, zwei Dramen, 150 Vertonungen durch 21 Komponisten ...“. „Dieses Pensum ist nicht etwa das Programm eines Verlages — es ist nur die Summe dessen, was jene acht Autoren publizierten, denen wir diese Poeten-Party widmen“, merkte der RSGI-Vorsitzende an. Hinzuzufügen bleibe, daß Gedichte und Prosa dieser acht Autoren in insgesamt mehr als 20 Sprachen übersetzt worden seien und daß er — ohne Anspruch auf Vollständigkeit dieser Rechnung — 36 besondere Auszeichnungen errechnet habe, die diese acht Autoren erhalten haben: von Urkunden, Wettbewerbspreisen, Literaturpreisen und offiziellen Medaillen bis hin zu — für kulturelle Leistungen verliehenen — Bundesverdienstkreuzen und zur Auszeichnung durch das Europäische Parlament. Noch besitze die Regensburger Schriftstellergruppe International keine Statistikabteilung — sie müßte sonst errechnen, was er nur überschlägig zu ermitteln vermöge: daß die Mitglieder dieser Vereinigung wohl an die 2000 Bücher, Bändchen und Lyrikhefte verfaßt und herausgegeben haben, fügte der RSGI-Vorsitzende hinzu. Doch was die Vertonung nach Texten von RSGI-Mitgliedern betrifft: Fast 700 habe er bisher konkret registrieren können, die meisten dieser Kompositionen habe er auch für das RSGI-Notenarchiv sammeln können, und er wisse, daß auch diese Registrierung unvollständig sei. Beginne man aber zu schätzen, wie viele Einzelveröffentlichungen durch die RSGI-Mitglieder insgesamt erfolgten, so komme man in den Bereich zwischen 20 000 und 40 000. Letztlich bleibe trotzdem jeder Autor, jedes Buch, ja jedes Gedicht Individuum, ja Individualist! Und letztlich bleibe der Autor — meist — ein Idealist ...! Soviel Idealismus lasse hoffen,“ ... auch darauf, daß all der Idealismus, der da investiert wird und der ja in aller Welt ein vielhundert- und vieltausend-

faches Pendant haben dürfte, doch einmal in der Lage sein muß, auf unser Weltgeschehen spürbar positiv einzuwirken, zumal sich der Idealismus enderer Sparten, etwa der von Malern und Komponisten, hinzugesellt! Doch die Wirkung des Ideellen in einer weitgehend materialisierten und politisierten Welt sel kaum mit Zehlen zu belegen. Was bleibe, sei das Engagement! Und schließlich der Mensch! Somit sei eine Poeten-Party „wohl doch der rechte Anlaß, einmal Anerkennung auszusprechen, für diese Aktivität, aber auch für Kollegialität, Verbundenheit und Freundschaft, für Miterbeit und Aufgeschlossenheit gegenüber den anders Denkenden und anders Schreibenden: für Toleranz und geistige Bandbreite, die das gute 'Betriebsklima' in der International gewordenen Regensburger Schriftstellergruppe mitbestimmen“.

Nicht zuletzt verwies Erich L. Biberger darauf, daß alle organisatorische Arbeit in der RSGI wie in den meisten anderen Autorenvereinigungen ehrenamtlich geleistet wird, und er würdigte in der Poeten-Party diesmal u. a. die Schriftstellerärzte Dr. Otto Molz und Dr. Alfred Rottler. Gleichzeitig war die „Poeten-Party '82“ Auftakt zur vierten Runde der Internationalen Begegnungen 1981/82 der RSGI: mit Verona Bratesch (Brasov/Rumänien), RSGI-Mitglied, die sowohl anläßlich ihres 60. Geburtstages geehrt als auch in den folgenden Tagen mehrere Lesungen u. a. im Keramik-Atelier Ihrlerstein und in Regensburger Gymnasien gab. Weiter war die Poeten-Party den AutorInnen Margereta Pschorn (Hellsbronn/Mfr.), Gerla Rohm (Dießen/Ammersée) und Ilse Fischer-Reitböck (München) sowie dem Autor Louis Edouard Schaeffer (Brumath/Frankreich), Ehrenpräsident des Elsässischen und Lothringischen Schriftstellerverbandes, gewidmet. Die Jubilare wurden sowohl von der RSGI als auch durch die Stadt Regensburg – durch Oberbürgermeister Friedrich Viehbacher – geehrt, und der Bezirk Oberpfalz, der Oberpfälzer Kulturbund und die Regierung der Oberpfalz sprachen offiziell ihre Glückwünsche aus, sowie die Hausherrin, Oberbibliotheksrätin Dr. Gisela Urbanek. Regierungspräsident Karl Krampol verwies dabei auf das breite Spektrum der literarischen Wirksamkeit, vom Gedicht bis zu einem einstigen militärischen Befehl in dichterischer Sprache und zur balladesken Prosa Kafkas. Erich

L. Biberger, der einst bei der Gründung des Bayerischen Schriftstellerärzte-Verbandes und des BDSÄ zusammen mit Dr. Schauwecker aktiv war und später vom BDSÄ zum korrespondierenden Mitglied ernannt worden ist, verwies nicht zuletzt auf die enge Verbindung von Arztberuf und Dichtung.

Hier die Laudatio auf die beiden Schriftstellerärzte unter den „Geburtstagskindern“, die bei der „Poeten-Party '82“ gefeiert worden sind:

Es gebe Ärzte, so schrieb einmal ein Kritiker, und es gebe Schriftsteller, aber Schriftstellerärzte gebe es nicht. Doch: Gerade so etwas, was es nicht gibt, das haben wir heute unter uns: mit unserem Mitglied und Zweiten Vorsitzenden, **Dr. Alfred Rottler**, aus Nürnberg und mit unserem Dr. Otto Molz aus Kelheim. Und Alfred Rottler ist nicht nur Schriftstellerarzt, sondern auch Generalsekretär des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte sowie auch der Weltorganisation der Schriftstellerärzte, der UMEM, der Union Mondiale des Ecrivains Médecins. Und: Ich freue mich, dereuf hinweisen zu können, daß unser Freund und Ehrenmitglied Dr. Heinz Scheuwecker und wir, die RSG, es waren, die zur Gründung des Bundesverbandes deutscher Schriftstellerärzte Initiativen und Geburtshilfe gegeben haben

Daß es Schriftstellerärzte gibt, dieses Phänomen ist wohl darauf zurückzuführen, daß der Beruf des Arztes, das Einblicknehmen in Schicksale und Leiden, das Ringen mit dem Tod, zum Schreiben und Dichten erregt. Alfred Rottler, dessen 70. Geburtstag wir heute feiern, ist Verfasser von Romanen, Lyrik und Kurzprosa, einem Scheuspiel, Reiseberichten und manch weiterem. Er ist debel Autor von echt Büchern und elf Bändchen, insgesamt also von 19 selbständigen Publikationen, zu ihnen zählen Gedichtbände wie „Charakter- und Landschaftsbilder“, „Windstille Sonnentage“ und „Federn im Herbstwind“, aber auch historisch-fundierte Prose-Werke wie der Roman „Hoch-Zeit des Steufers“. Darüber hinaus ist er als Herausgeber und Übersetzer tätig. So brachte er eine

Lyrikentologie mit dem doppelsinnigen Titel „Der Verband der Schriftstellerärzte“ heraus, sowie weitere Sammelbände, so daß insgesamt mehr als 20 Bücher und Bändchen auf sein Konto gehen. Zu seinem literarischen Metier gehören auch Übersetzungen aus dem Italienischen und Französischen. Beispielsweise von Gedichten Verlaines und Beaudelaire. Und anzutreffen ist er geradezu überall in der Welt. Ob bei den Weltkongressen der Schriftstellerärzte in Nizza, Athen oder Warschau oder auch in Regensburg, wo er solch einen Kongress mit initiierte, oder bei befreundeten Autorenkreisen in Österreich oder Schweden oder beim Schriftsteller-Weltkongreß in San Francisco, wo er auch ein Grußwort der Regensburger Schriftstellergruppe international sprach – hier seien nur einige Beispiele zitiert. Und beim 6. World Congress of Poets, der in Spanien stattfinden wird, will unser Freund und Zweiter Vorsitzender Alfred Rottler wieder dabei sein, auch wieder BDSÄ und RSGI mit vertreten. Es ist wohl angebracht, hier, in unserer Geburtstagsparty, Dank für alle seine Aktivitäten auszusprechen, nicht zuletzt aber, für sein Mitwirken bei der Sozialen Reihe der RSGI, bei den Autorenlesungen in Altenheimen und Altenklubs, und es ist weit mehr als etwa nur eine Formalität, wenn ich hier sage: Dank und herzlichen Glückwunsch, Freund Dr. Alfred Rottler!

Äußerst vielseitige Aktivitäten entwickelte **Dr. Otto Molz**: als Arzt, Psychotherapeut, Dozent, Akteur der Erweachsenenbildung, Schriftsteller, nicht zuletzt aber auch als Initiator von Autorenlesungen und Talentsuche-Wettbewerben.

Er war es, der die Volkshochschule Kelheim gründete und sie jahrelang, ich glaube, man darf schon sagen: jahrzehntelang, leitete. Und als VHS-Dozent brachte er zuweilen schon Rainer Wailerius, den Leiter des Amtes für außerschulische Bildung der Stadt Regensburg, in Verlegenheit, weil der Zustrom zu seinen Kursen so stark wurde, daß man Parallelkurse einrichten mußte.

Unmittelbar als Autor ist Otto Molz bisher mit zwei oder drei eigenen Gedichtbändchen hervorgetreten, und zu finden sind von ihm Beiträge in vielen Anthologien, nicht zuletzt sind manche seiner



Krank im Ausland?

Schwere Unfälle im Ausland oder Erkrankungen fern von der Heimat sind kein Schreckgespenst mehr! Förder-Mitglieder werden bei medizinischer Notwendigkeit bis zu DM 10 000,- kostenfrei heimgeholt. Weitere Informationen bei

S.O.S.-Flugrettung e.V.

7000 Stuttgart 23 Flughafen Postfach 230 323 Telefon 07 11/70 55 55

Gedichte in andere Sprachen übersetzt worden — sein verhältnismäßig leicht übersetzbares Gedicht „Brückengang“ sogar in recht seltene wie Malayalam und in eine uns nicht näher definierbare Sprache des Landes Zaire, um hier nur zwei von gut anderthalb Dutzend Sprachen zu nennen, und andere wurden vertont, in Notenheften herausgegeben und aufgeführt.

Wo er wohnt: Hauptsächlich in Kelheim/ Niederbayern, aber auch in München, wo er einen ständigen Zweitwohnsitz hat, und daheim fühlt er sich durch seine Dozententätigkeit und durch die RSGI auch in Regensburg! Geboren aber ist er in Feisheim bei Wiesbaden, aufgewachsen in Halle an der Saafe, studiert hat er in Frankfurt, Kiel, Königsberg und Marburg. Krieg und Kriegsgefangenschaft verschleppten ihn an andere Orte. Daß er bei seinem Weitumblick zu der satirisch pointierten Erkenntnis kam: „Menschen gibt's“, ist einem seiner Gedichtbände abzulesen, und daß er zuweilen mit Neandertalern telefoniert — es wäre wohl schön, dieses so bekannte Gedicht vielleicht heute aus seinem Munde zu hören —, ist längst kein Geheimnis mehr. Er philosophiert ja dabei, wie noch in so manchen anderen Versen, über Fortschritt und Stagnation menschlicher Entwicklung und Kultur: gleichermaßen mit Scherz, Satire, Ironie und tieferer Bedeutung. Zudem baut er gerne Brücken von Mensch zu Mensch. Für die Schriftstellergruppe organisierte er schon einige Veranstaltungen in Kelheim und Ihrlerslein, sowohl Autorenlesungen als auch Rezitationen und einen Liederabend nach RSGI-Texten, und seine literarischen Talentsuche-Wettbewerbe in Kelheim stellte er unter das Protektorat der RSGI. Schon aber ist er am Weiterplanen: Er will demnächst, in Privatinitiative, eine Reihe „Landhaus-Lesungen“ starten. Aktiv ist er nach wie vor beim Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte. Daß ihm das Bundesverdienstkreuz verliehen worden ist, hat er bestens verdient, und wir verbinden mit unseren Glückwünschen zum 70. Geburtstag ebenfalls aufrichtigen Dank an Sie, lieber, sehr geehrter Herr Dr. Molzi

Erich Ludwig Biberger, Reichsstraße 5, 8400 Regensburg

Kongresse — Allgemeine Fortbildung

4. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 30. Oktober 1982 in Oberaudorf

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Rosenheim, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Berufsverband der Frauenärzte e. V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl
Leitung: Professor Dr. E. Ehrhart, München, und Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf
Ort: Kursaal, Oberaudorf — Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Begrüßung

Dr. O. Schloßer, Rosenheim — Dr. H. Frenzel, München

Programm:

Wichtige Einflußgrößen bei der Karzinogenese des Menschen

Professor Dr. D. Schmähl, Heidelberg

Stellenwert der Vorsorge beim Mammakarzinom

Dr. A. Leonhardt, Oberaudorf

Stellenwert der Skelettszintigraphie in der Nachsorge des Mammakarzinoms

Dr. G. Sondershaus, Oberaudorf

Urologische Komplikationen bei Genitalkarzinomen und deren Behandlung
Professor Dr. G. Stähler, München

Unerwünschte Wirkungen der Zytostatika und deren Behandlung

Privatdozent Dr. H. Thöml, München

Nach jedem Vortrag Diskussion

Auskunft:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gyn. III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (08033) 201

Notfall- und Katastrophenmedizin 1982

Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns und die Sanitätsoffiziere der Bundeswehr

29. September 1982

Was kann die Ärzteschaft zum Katastrophenschutz beitragen? — Katastrophenschutz in Industriebetrieben und Schutzmaßnahmen bei Audi-NSU und Esso AG — Notfall-Katastrophenorganisation als betriebärztliche Aufgabe unter Berücksichtigung gewerblicher Intoxikation

Zeit: 15 Uhr s. t. bis 18 Uhr

Ort: Auditorium maximum der Sanitätsschule der Bundeswehr, Neuherbergstraße 11, München 45

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 287

Veranstaltungen der Gesellschaft für Neurootologie und Äquilibriumetrie

15. September 1982

4. Praktischer Olfaktometrie- und Gustometrikurs

18./17. September 1982

8. Praktischer Kurs der Gleichgewichtsprüfungen mit Elektro-Nystegmographie und Cranio-Corpopographie

18./19. September 1982

2. Praktischer Kurs der computerunterstützten Hörprüfungen mit evozierten Potentialen

Ort: Kurhausstraße 12 und Steigenberger Kurhaushotel, Kurhausstraße 1, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Neurootologie und Äquilibriumetrie e. V., Kurhausstraße 12, 8730 Bad Kissingen, Telefon (0971) 64832



BAD FÜSSING

Ihr Kur- und Erholungsort im sonnigen Südbayern. Schwefelhaltige Thermalquellen (56° C), Kurmittelhäuser, Thermalhallen- u. -freibäder (30-37°). Außergewöhnliche Heilerfolge bei Rheuma, Wirbelsäulenleiden, Unfallfolgen, Lähmungen, Arthrosen, Kreislauf-Durchblutungsstörungen, Altersbeschwerden. Umfangreiches Kultur-, Sport- und Freizeitangebot, gepflegte Gastlichkeit.
Prospekte: Kurverw. 8397 Bad Füssing, Tel. 08531/21307.

Fortbildungskurs für RöntgenhelferInnen

vom 4. bis 15. Oktober in Erlangen

Leitung: Dr. W. Rödl, Erlangen

Teilnehmevoraussetzung:

Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-272

21. Fortbildungstagung in Timmendorfer Strand

vom 8. bis 12. September 1982

Themen: Aktuelles zur Herzinsuffizienz
– Diabetes mellitus und Hyperlipidämien
– Abrechnungsverfahren/Filmprogramm
– Vom Symptom zur Diagnose – Der Schrittmacherpatient und seine Betreuung in der Praxis – Diabetiker-Diät/Selbstkontrolle für Mithelfende in der Praxis

Letzter Anmeldetermin: 28. August 1982

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Ärztliche Fortbildung in der Ärztekammer Berlin, Frau Hohm, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65, Telefon (0 30) 45 05-640 oder 45 05-561

XIX. Kongreß der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin

am 1./2. Oktober 1982 in Tübingen

Themen: Schilddrüsenerkrankungen – Pulmonale Notfallsituationen – Bredykerde Herzrhythmusstörungen

Ort: Hörseelzentrum „Morgenstelle“, Tübingen

Auskunft:

Privatdozent Dr. U. Reinhard, Medizinische Klinik der Universität Tübingen, Abteilung Innere Medizin III, Otfried-Müller-Straße, 7400 Tübingen 1, Telefon (0 70 71) 29 27 41

22. Bayerische Internistentagung

vom 19. bis 21. November 1982 in München

Themen: Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen – Gastroenterologie – Endokrinologie – Nephrologie – Notfalldiagnostik und -therapie

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

18. September 1982

20. November 1982

Im Ärztehaus Bayern, Mühlbaustreße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr – Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaustreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 10. September und 12. November 1982.

Die Teilnehmergebühr ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“. Die 4wöchigen Weiterbildungskurse A, B und C sind gebührenpflichtig, die Gebühr beträgt pro 4-Wochen-Kurs und Teilnehmer DM 400,-.

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 4. Oktober bis 29. Oktober 1982

A-Kurs für Arbeitsmedizin: 21. Februar bis 18. März 1983

B-Kurs für Arbeitsmedizin: 20. Juni bis 15. Juli 1983

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 3. Oktober bis 28. Oktober 1983

A-Kurs für Arbeitsmedizin: 6. Februar bis 2. März 1984

B-Kurs für Arbeitsmedizin: 25. Juni bis 20. Juli 1984

C-Kurs für Arbeitsmedizin: 1. Oktober bis 26. Oktober 1984

2. Einführungslehrgänge in die betriebsärztliche Tätigkeit zum Erwerb der Arbeitsmedizinischen Fachkunde nach § 4 Arbeitssicherheitsgesetz in Verbindung mit § 3 Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“. Der Einführungslehrgang (E-Kurs) wird in zweimal 14 Tagen abgehalten. Zum Erwerb der Arbeitsmedizinischen Fachkunde müssen beide Teile absolviert werden.

E-Kurs I: 22. November bis 3. Dezember 1982

E-Kurs II: 24. Januar bis 4. Februar 1983

E-Kurs I: 21. November bis 2. Dezember 1983

Die Kursgebühr für den gesamten Einführungslehrgang (Teil I und II) beträgt DM 500,-.

3. Sonstige Veranstaltungen:

Epidemiologie und epidemiologische Methodik: 20. September bis 24. September 1982

(Teil I – Kursgebühr DM 100,-)

Epidemiologie und epidemiologische Methodik: 27. September bis 1. Oktober 1982

(Teil II – Kursgebühr DM 100,-)

Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tagungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Rindermarkt 5, 8000 München 2, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft und Programmversand:

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84-259 und 21 84-260

Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

**Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16,
8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288**

Chirurgie

Klinisches Wochenende vom 22. bis 24. Oktober 1982 in Starnberg

Akademisches Lehrkrankenhaus Starnberg, Chirurgische Klinik

Leitung: Chefarzt Professor Dr. W. Griih
Beginn: 8.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr
Themen: Fortschritte in der Pankreas- und Gallenwegschirurgie — Bewährte Methoden der Magen Chirurgie — Traumatologische Themen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1982 (Posteingang)

Fortbildungswoche für Chirurgie vom 25. bis 29. Oktober 1982 in Erlangen

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Beginn: 8.00 Uhr — Ende: 16.45 Uhr

Operationsdemonstrationen aus den Gebieten der Allgemeinchirurgie, der Bauch- und Thoraxchirurgie, der Kardiochirurgie, der Urologie, der Kinder-, Hand- und Extremitätenchirurgie (Unfallchirurgie und Alloarthroplastik) anschließend eingehende Diskussion. Nachmittags klinische Visiten auf allen Stationen und ergänzende Referate zu den Arbeitsgebieten.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

Fortbildungswoche für Chirurgie vom 25. bis 29. Oktober 1982 in Würzburg

Chirurgische Universitätsklinik und Poliklinik Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Täglich von 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Peritonitis — Anale Inkontinenz — Hämatothorax — Das ekute Abdomen im Kindesalter — Kniegelenksdiagnostik — Frakturenbehandlung bei Knochenmetastasen — Arterielle Aneurysmen — Posttraumatische Weichteildefekte — Teilnahme am Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

Fortbildungswoche für Chirurgie vom 2. bis 5. November 1982 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Täglich 8.00 bis 13.00 Uhr Beteiligung am Operationsprogramm: Abdominal-, Thorax-, Unfall-, Gefäß-, Hand-, Plastische und Allgemeine Chirurgie — Teilnahme an Visiten aller Stationen — Nachmittags Vorträge und Diskussion

Themen: Entzündliche Ockdarmerkrankungen — Gallengangsverletzungen, thorakale und abdominale Notfälle — Metastasen Chirurgie — Gefäßverletzungen — Handverletzungen — Prioritäten beim Polytrauma — Operations- und Nahttechniken in der Plastischen Chirurgie — Fragen aus der Intensivmedizin
Letzter Anmeldetermin: 22. Oktober 1982 (Posteingang)

Elektrokardiographie

Fortbildungsseminar I vom 29. bis 31. Oktober 1982

(Einführungsseminar)

Fortbildungsseminar II vom 12. bis 14. November 1982

(Seminar für Fortgeschrittene)

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Professor Dr. Dr. C. S. So, Plattling

Beginn: Freitag, 18.00 Uhr — Ende: Sonntag 12.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I: Posteingang 19. Oktober 1982 — Teil II: Posteingang 2. November 1982

August bis November 1982

3. bis 6. August 1982
Onkologie, Oberaudorf

26./27. August 1982
Onkologie, Oberaudorf

16. bis 18. September
Sonographie, München

17./18. September
Sonographie, Regensburg

2. Oktober
innere Medizin, Würzburg

2./3. Oktober
Sonographie, Bernried

6. Oktober
Sonographie, Burghausen

11. bis 14. Oktober
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, München

11. bis 15. Oktober
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Erlangen

11. bis 15. Oktober
innere Medizin, München

11. bis 16. Oktober
Sonographie, Würzburg

15./16. Oktober
Sonographie, München

16./17. Oktober
Ergometrie, Bernried

18. bis 22. Oktober
innere Medizin, München

20. Oktober
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, München

22. bis 24. Oktober
Chirurgie, Starnberg

25. bis 27. Oktober
Kinderheilkunde, München

25. bis 29. Oktober
Chirurgie, Erlangen

25. bis 29. Oktober
Chirurgie, Würzburg

25. bis 29. Oktober
Innere Medizin, München

25. bis 29. Oktober
innere Medizin (TU), München

26. bis 29. Oktober
Onkologie, Oberaudorf

29. bis 31. Oktober
Elektrokardiographie, München

2. bis 5. November
Chirurgie, München

6. November
Frauenheilkunde, München

6. November
Kinderheilkunde, Erlangen

11./12. November
Onkologie, Oberaudorf

12. bis 14. November
Elektrokardiographie, München

22. bis 26. November
Radiologie, München

25./26. November
Onkologie, Oberaudorf

Ergometrie

**Ergometrie-Wochenende
am 18./17. Oktober 1982 in Bernried**

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern

Direktor: Dr. H. Hofmann

Das Programm umfaßt praktische Übungen sowie Referate über die theoretischen Grundlagen der ergometrischen Belastungsprüfungen und ihre heutige Bedeutung in Klinik und Praxis

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-210 oder 24-209

Frauenheilkunde

**9. Semstagsseminar am 6. November 1982
in München**

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. K. Richter

Beginn: 10.00 Uhr c. t. — Ende: ca. 16.00 Uhr

Thema: Endometriose in Klinik und Praxis

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Letzter Anmeldetermin: 27. Oktober 1982 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288, und Professor Dr. H.-J. Kümper, Frauenklinik der Universität im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70-951

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

**16. HNO-Fortbildungsseminar vom 11.
bis 15. Oktober 1982 in Erlangen**

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: ca. 16.00 Uhr

Thema: Operationsdemonstrationen in endoskopischer Chirurgie — Funktionell-ästhetische Nasenchirurgie — Mikrochirurgie des Ohres — Klinische Visiten

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3156

Fortbildungsseminare mit Kursen, praktischen Übungen und Patientendemonstrationen am 20. Oktober 1982 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann

Thema: Stimmrehabilitation (Diagnostik und Therapie nach Kehlkopfplättung und nach Laryngektomie)

Beginn: jeweils 14.00 Uhr — Ende: jeweils 18.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Wegen der begrenzten Teilnahme wird eine telefonische Voranmeldung erbeten: Privatdozent Dr. F. Martin, (089) 70 95-38 50 oder 70 95-38 51

V. Audiologischer Fortbildungskurs für Hals-Nasen-Ohrenärzte und Audiometrieassistentinnen vom 11. bis 14. Oktober 1982 in München

Viertägiger Kurs über Grundlagen und Techniken der Audiometrie

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr

Ort: Hals-Nasen-Ohrenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 375,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Chüden, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 83

Innere Medizin

5. Ärztliche Fortbildungstagung in Würzburg am 2. Oktober 1982

Medizinische Universitätsklinik Würzburg Luitpoldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: 13.00 Uhr

Thema: Alkohol und Krankheit (ausgenommen Leberkrankheiten)

Keine Anmeldung erforderlich

Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 11. bis 15. Oktober 1982 in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. Ley

dem Institut für Röntgendiagnostik und der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

der Frauenklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. R. Thleme

Beginn: 9.15 Uhr — Ende: ca. 18.00 Uhr

11. Oktober 1982

Klinische Erfordernisse und pharmakokinetische Gegebenheiten bei der Insulinbehandlung insulinpflichtiger Diabetiker — Neue Insuline — Insulinbehandlung mit tragbaren Insulindosiergeräten — Schilddrüsenszintigraphie und/oder Schilddrüsenultraschall — Der Wert der Computertomographie bei endokrinologischen Erkrankungen — Behaarungsvermehrung bei der Frau und Therapie aus internistischer und gynäkologischer Sicht — Adipositas in der täglichen Praxis — Psychosomatische Gesichtspunkte bei Ernährungsstörungen

12. Oktober 1982

Akute Vergiftungen — Häufige Fehler und Probleme bei der präklinischen Versorgung und Diagnostik, bei der primären Giftdiagnostik, bei der Intensivpflege von Vergiftungen — Computertomographie bei Mediastinalprozessen — Akute Vergiftungen — Häufige Fehler und Probleme bei der Antidottherapie und bei der Versorgung von Drogennotfällen und chronisch Abhängigen — Schlußfolgerungen und Konsequenzen

13. Oktober 1982

Die gastrointestinale Blutung, Diagnostik und Therapie — Internistische Probleme nach Bauchoperationen — Möglichkeiten der Sonographie bei gastroenterologischen Erkrankungen — Computertomographie und ERPC in der Pankreasdiagnostik — Psychosomatische Aspekte bei Magen-Darm-Erkrankungen — Therapie mit Ballaststoffen — Therapeutische Möglichkeiten bei chronischen Lebererkrankungen

14. Oktober 1982

Probleme bei chronischer Dialyse — Probleme bei Akutdialysen — Osteopathie bei chronischer Niereninsuffizienz — Kernspintomographie (Nuclear Magnetic Resonance) bei Hirnerkrankungen — Demonstrationen auf der Dialysestation — Fortschritte in der Gerinnungshemmung bei extrakorporalem Kreislauf — Klinik und Pathophysiologie der Bicarbonatdiurese — Psychosomatik des Herzens und der Lunge

15. Oktober 1982

Teilnahme an der Tagung „Hämoglobin-A₂- und glykosylierte Proteine“ der II.

Medizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Letzter Anmeldetermin: 1. Oktober 1982 (Posteingang)

Klinische Fortbildungswoche für Innere Medizin vom 18. bis 22. Oktober 1982 in München

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner

Beginn: täglich 8.30 Uhr — Ende: 17.00 bzw. 13.00 Uhr

18. Oktober 1982 — Gastroenterologie:

Aktuelle Aspekte der Endoskopie des oberen Gastrointestinaltrakts (Inklusive ERCP und Papillotomie) — Laparoskopie — Erkrankungen des Ileums und des Kolons — Tumormarker in der Gastroenterologie — Diagnostik und Therapie von Neubildungen im Dickdarm — Vorgehen bei akuten Bauchschmerzen

19. Oktober 1982 — Gastroenterologie:

Endoskopische Demonstrationen — Diagnostik und Therapie der Non-A-Non-B-Hepatitis — Therapie der Cholelithiasis — Pankreasfunktionsdiagnostik — Diagnostik von Durchfallerkrankungen

20. Oktober 1982 — Endokrinologie:

Diagnostik und Therapie von Hyperthyreose, Hypothyreose und euthyreoter Struma — Diagnostik und Therapie der Struma maligna — Differentialdiagnose der verschiedenen Thyreoiditis-Formen — Diagnostik und Therapie des Cushing-Syndroms einschließlich der Indikation zur transphenoidalen Hypophysenadenomektomie — Diagnostik und Therapie der Nebennierenrindenenunterfunktion — Hypothalamo-hypophysäre Erkrankungen — Diskussion endokrinologischer Probleme: Hirsutismus, Gafaktorhämorrhö-Syndrom, Amenorrhö-Syndrom, Impotenz und Infertilität beim Mann, Schilddrüsen-Labor-diagnostik

21. Oktober 1982 — Stoffwechsel:

Neue Aspekte in der Diagnostik und Therapie der Hyperlipoproteinämien — Selbstkontrolle des Diabetes mellitus — Diagnostik und Therapie von komatösen Zuständen im Rahmen des Diabetes mellitus — Neue Aspekte in der Genese der Adipositas — Operative Verfahren zur Therapie der Adipositas —

22. Oktober 1982 — Intensivmedizin:

Diagnostik und Therapie des akuten Myokardinfarktes — Diagnostik und Therapie von tachykarden Herzrhythmusstörungen — Indikationen zur Schrittmacher-Therapie — Differentialdiagnose komatöser Zustände — Außerdem Teilnahme an den täglichen Röntgendemonstrationen und der Klinikkonferenz

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 8. Oktober 1982 (Posteingang)

Rückfragen: Professor Dr. D. Engelhardt, Telefon (089) 7095-3020/21

22. Fortbildungskurs für Innere Medizin vom 25. bis 29. Oktober 1982 in München

Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. Biömer

in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik,

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. W. Gössner

und der Nuklearmedizinischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Direktor: Professor Dr. H. W. Pabst

Beginn: 8.15 bzw. 8.30 Uhr — Ende: 17.00 Uhr

25. Oktober 1982

Steilenwert der nuklearmedizinischen Methoden in der nicht-invasiven Diagnostik von Herzkrankheiten — EKG-Kurs — Ist die Therapie der Herzinsuffizienz mit Digitalis noch gerechtfertigt? — Echokardiographie-Kurs — Ventrikuläre Arrhythmien im akuten Infarktstadium (Pathogenese — Bedeutung — Therapie) — Hämatologischer Kurs

26. Oktober 1982

Wert der Angiographie in der Tumordiagnostik — Der anaphylaktische Schock — Schrittmacherkontrolle und Überwachung in der Praxis — Echokardiographie-Kurs — Pathologisch-anatomische Demonstration — Betreuung von Patienten nach tiefer Beinvenenthrombose — Hämatologischer Kurs

27. Oktober 1982

Lungenfibrose im Röntgenbild — Klinische und ambulante Asthmabehandlung — Neue Aspekte der Lungentuberkulosebehandlung — Derzeitiger Stand der Therapie des Bronchialkarzinoms — Echokardiographie-Kurs — Hämatologischer Kurs — Pulmonologische Fallvorstellung

28. Oktober 1982

Hodgkin-Lymphome und Non-Hodgkin-Lymphome im Computertomogramm — Rheologische Therapiemöglichkeiten in der Inneren Medizin — EKG-Kurs — Diagnostik bei bradykarden Herzrhythmusstörungen — Echokardiographie-Kurs — Auskultation von Herzfehlern — Hämatologischer Kurs

29. Oktober 1982

Organdarstellung durch Kernspintomographie im Vergleich zur Computertomographie — Ambulante zytostatische Therapie in der Praxis — Anämieformen — Nachsorge von Tumorpatienten — Onkologische Notfalltherapie — Echokardiographie-Kurs — Tumorpatienten-Konferenz — Hämatologischer Kurs — Schlußbesprechung

Kurse in kleinen Gruppen: Belastungs-EKG — Echokardiographie — Herzkathe-

ter-Labor — Pulmonologisches Labor — Nuklearmedizinische Diagnostik

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

Fortbildungsveranstaltung für Innere Medizin vom 25. bis 29. Oktober 1982 in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Beginn: 8.15 Uhr — Ende: ca. 16.00 Uhr

Es werden Teilgebiete der inneren Medizin (Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie, Hämatologie/Onkologie, Pulmologie und Neurologie) hinsichtlich aktueller diagnostischer und therapeutischer Probleme in klinischen Visiten und Seminaren behandelt.

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

Kinderheilkunde

15. Pädiatrische Fortbildung in der Kinderklinik München-Schwabing vom 25. bis 27. Oktober 1982

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, 1. Kinderabteilung

Kommissarischer Direktor: Professor Dr. H. M. Weinmann

2. Kinderabteilung

Chefarzt Dr. Schwefer

Kinderchirurgische Abteilung

NN

Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 15.00 bzw. 18.00 Uhr

Klinische Demonstration und Fragestunde aller Abteilungen, Röntgen- und Klinische Visiten vorgesehen.

Themen: Kawasaki-Syndrom, Diagnostik und Therapie — Chronische Niereninsuffizienz einschließlich Transplantationsprobleme — Herz- und Kreislaufdiagnostik in der Praxis und in der Klinik — Erstversorgung lebensbedrohlicher Unfälle bei Kindern: chirurgisch (thermische Verletzungen, Polytraumatisierungen einschließlich Schädeltraumen); internistisch (Ertrinken, Ersticken, Vergiftungen) — Das hyperkinetische Syndrom
Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1982 (Posteingang)

Fortbildungsveranstaltung für Kinderheilkunde am 8. November 1982 in Erlangen

Universitätskinderklinik Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. K. Stehr

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: 18.00 Uhr

Thema: Atemwegserkrankung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Universitätskinderklinik Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 15, Telefon (09131) 85-3118 oder 19

Onkologie

Klinisch-gynäkologisch-onkologische Tage am 26./27. August 1982, 11./12. November 1982 und 25./26. November 1982 in Obereudorf

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: Donnerstag, ca. 18.00 Uhr, Freitag, ca. 13.00 Uhr

Klinisch-gynäkologisch-onkologische Wochen vom 3. bis 8. August 1982 und 28. bis 29. Oktober 1982 in Oberaudorf

Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trüßl/Oberaudorf

Ärztlicher Leiter: Chefarzt Dr. A. Leonhardt

Beginn: jeweils Dienstag, ca. 9.00 Uhr — Ende: jeweils Freitag, ca. 18.00 Uhr

Themen: Die Zusammenarbeit von Praxis und Klinik bei der Nachsorge der Mamma- und Genitalkarzinom-Patientin (Visite, interdisziplinäres Konsilium mit Patientenvorstellung, röntgen- und nuklearmedizinische Demonstrationen, Therapieplanung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 10 Tage vor Kursbeginn (Posteingang)

Radiologie

5. Radiologische Woche vom 22. bis 26. November 1982 in München

Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Lissner

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft

Beginn: jeweils 8.30 Uhr — Ende: jeweils ca. 17.00 Uhr

Themen: Mamma: Diagnostik und Therapie — Schilddrüse: Diagnostik und Therapie — Mediastinum: Diagnostik — Orthopädisches Röntgen — Strahlenrisiko: Aktuelle Problematik — Interventionelle Radiologie

Teilnehmergebühr: DM 300,—, Assistenten DM 125,—, Tageskarte DM 65,—

Letzter Anmeldetermin: 31. August 1982
Es wird um umgehende Anmeldung gebeten — begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-27 50

Sonographie

1. Seminar für Sonographie — Aufbauseminar

(Abdominelle Organe) bestehend aus zwei Teilen:

Teil I vom 16. bis 18. September 1982 in München

Leitung: Oberarzt Dr. W. Zimmermann
Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Teilnehmergebühr: DM 80,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 6. September 1982 (Posteingang)

Ultraschallkurs für Fortgeschrittene am 17./18. September 1982 in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
Direktor: Professor Dr. Doering

Leitung: Dr. U. Reisp, Dr. S. Weidenhiller

Beginn: Freitag 13.30 Uhr — Ende: Samstag 12.30 Uhr

Programm: Sonographie-Diagnostik des Abdomens und der Schilddrüse, Übungen in kleinen Gruppen (ca. 5 Teilnehmer pro Gruppe)

Kursgebühr DM 150,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ultraschall-Labor, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Frau True, Prüfeningstraße 86, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 2 08-277

3. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar: Einführungs- und Fortbildungseminar in M-Mode Echokardiographie am 2./3. Oktober 1982 in Bernried

Leitung: Dr. A. Schinz

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten Bernried

Direktor: Dr. H. Hofmann

Beginn: Samstag 9.00 Uhr — Ende: 17.45 Uhr

Beginn: Sonntag 9.30 Uhr — Ende: 12.30 Uhr

Wochenendveranstaltung mit Fachvorträgen und Demonstrationen

2. Grund- und Aufbaukurs (Dauer 1 Woche) — Zeitpunkt und Kurseinteilung werden bei der Wochenendtagung bekanntgegeben

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (08158) 241

Herbstfortbildungstagung des Kreiskrankenhauses am 6. Oktober 1982 in Burg-hausen

Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz

Beginn: 16.00 Uhr — Ende: 21.00 Uhr

Ort: Kasino des Kreiskrankenhauses

Thema: Was gibt es Neues in der Ultraschall-Diagnostik? (Demonstration der Echokardiographie, der Oberbauchsonographie, der Doppler-Sonographie, der Extremitäten- und Halsarterien — Diagnostische Möglichkeiten und Grenzen der ein- und zweidimensionalen Echokardiographie — Kontroverse Ansichten in der Echokardiographie — Diagnostische Möglichkeiten der neuen Oberbauchsonographie-Generation — Die Endoskopie des oberen Gastrointestinaltraktes als Ergänzung der Oberbauchsonographie — Ersetzt die neue, hochauflösende Ober-

bauchsonographie die Computertomographie des Abdomens? — Die Bedeutung der Doppler-Sonographie der Extremitätenarterien und der Halsgefäße — Rundtischgespräch)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. Dietz, Kreiskrankenhaus Burghausen, 8263 Burghausen, Telefon (08677) 7001

Sonographische Diagnostik des Auges und der Orbita vom 11. bis 16. Oktober 1982 in Würzburg

A-, B- und Doppler-Verfahren, Biometrie, computergestützte Echogrammauswertung

Leitung: Professor Dr. W. Buschmann
Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Kopfklinikum)

Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker

Beginn: jeweils ca. 9.00 Uhr — Ende: jeweils ca. 17.00 Uhr

Programm: Klinisch anwendbare Verfahren zur Prüfung der Geräte und Schallköpfe — Schaffung reproduzierbarer Untersuchungsbedingungen — Optimale Untersuchungstechnik — Differentialdiagnostik (mit Patientenuntersuchungen) bei Ablatio, intraokularem Tumor, Glaskörpertrübungen, Proliferationen und Blutungen, Fremdkörpern — Hydrophthalmie-Verlaufskontrolle — Achsenlängenmessungen und Berechnung optimaler Kontaktlinsen-Brillen-Kombinationen oder i.o. einzupflanzender Linsen — Ultraschall-Exophthalmometrie und Differentialdiagnostik raumfordernder Orbita-prozesse (auch Röntgen-Computertomographie, VECP und Phlebographie) — Doppler-Untersuchungen der Orbita und des Karotiskreislaufes — Demonstration der verfügbaren, kommerziellen Ultraschall-Diagnostik-Geräte

Teilnehmergebühr ist bei der Anmeldung zu erfragen.

Parallelprogramm für MTA, Schwestern, Arzthelferinnen (Geräteprüfung, -einstellung und Assistenz bei Untersuchungen)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Buschmann, Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-1

Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG) am 15./16. Oktober 1982 in München

Leitung: Oberarzt Dr. G. Alber
Stiftsklinik Augustinum, Stiftsbogen 74, München 70

Chefarzt: Professor Dr. D. Michel

Beginn: Freitag 9.15 Uhr — Ende: Samstag 12.00 Uhr

Kursgebühr: DM 50,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. Oktober 1982 (Posteingang)

Staatsfinanzierung auf Kosten von Patienten und Heilberufen

Die Bundesregierung macht genau das, was sie ihren Steuerzahlern verübelt und mit Strafe bedroht. Sie finanziert ihren Haushalt auch indirekt. Sie zwingt andere, für Staatsaufgaben aufzukommen. Dazu wählt sie einen Umweg.

Die Bundesregierung kürzt oder verweigert staatlichen Einrichtungen Zahlungen, zu denen sie gesetzlich verpflichtet ist. Als Ausgleich werden automatisch bestimmte Gruppen höher belastet, obwohl die Finanzierung jener Zwecke die Sache aller Steuerzahler ist. Das widerspricht dem Gleichheitsgrundsatz nach dem Grundgesetz, Artikel 3,3.

Das jüngste Beispiel bildet die Absicht, die Höhe der Beiträge der Bundesanstalt für Arbeit für die Arbeitslosen an die gesetzliche Krankenversicherung in einem niedrigeren Maßstab zu orientieren. Dadurch würde das Ausgabenvolumen der Bundesanstalt für Arbeit und somit ihr Zuschußbedarf an Bundesmitteln reduziert.

Nach dem Plan des Bundeskabinetts und der Fraktionen der Regierungsparteien sollen die Krankenversicherungsbeiträge für die Arbeitslosen nicht mehr an ihrem Bruttoentgelt aus ihrer aktiven Zeit, sondern zu 70 Prozent davon bemessen werden. Daraus folgt natürlich eine Mindereinnahme der Krankenkassen.

Weil der Bund in den siebziger Jahren die hohen Rücklagen der Arbeitslosenversicherung für alle möglichen und vielfach ineffizienten Wohltaten zur Erfüllung von Wehloversprechen stark gemindert hatte, anstatt sie für Krisenzeiten aufzuheben, weil der Bund ohnehin die Rekordhöhe seiner Schulden weiter steigern muß, will er seine Verpflichtungen gegenüber der Arbeitslosenversicherung auf Kosten der sozial Krankenversicherten entlasten.

Diese neue Bürde würde die gesetzliche Krankenversicherung im Bundesdurchschnitt um 0,3 Beitragsspunkte, im Bayerndurchschnitt um etwa 0,5 und in bayerischen Gebieten mit hoher Arbeitslosigkeit bis um 1,3 Beitragsspunkte beschwe-

ren. Das käme im letzten Fall einer Beitragserhöhung um über elf Prozent gleich. Ohne Beitragserhöhung müßten die Kassen die Leistungen für Patienten und die Angehörigen der Heilberufe kürzen. Im Gegensatz zu den bisherigen starken Bemühungen zur Kostendämpfung vor allem nach dem Bayern-Vertrag ohne Beeinträchtigung der Patienten müßten Leistungsminderungen die Folge sein.

Makaber die Beschwichtigungsversuche des Bundeskabinetts. Durch eine Anhebung der Rezeptgebühr um 50 Pfennige auf 2,- DM, eine Beteiligung der Versicherten und ihrer Familienangehörigen mit 5,- DM pro Pflage tag in den ersten sieben Tagen eines Krankenhausaufenthalts und von 10,- DM je Tag einer sozialversicherungsfinitanzierten Kur werde die gesetzliche Krankenversicherung zugleich entlastet, wiegelt die Bundesregierung ab.

Ganz abgesehen davon, daß nach Expertenmeinung der weitaus größte Teil der Krankenhausbeteiligung durch die Verwaltungskosten dafür aufgebracht werde, finanziert der Bund letztlich seine partielle Zahlungsunfähigkeit an die Arbeitslosenversicherung durch eine Höherforderung ausgerechnet an die Kranken. Aufschlußreich wird zu verfolgen sein, welche Bundestagsabgeordneten in der Debatte über dieses Vorhaben bis zur letzten Konsequenz durchzublicken vermögen.

Was die Bundesregierung hier aus lauter Verzweiflung offen betreibt, nämlich Staatsaufgaben nicht ehrlich durch Steuereinnahmen zu finanzieren, sondern durch gesetzlich Krankenversicherte bezahlen zu lassen, das ist im Grunde nicht neu, nur noch kaum öffentlich zur Diskussion gestellt worden.

So legen die bayerischen Ortskrankenkassen mit 11,21 Prozent durchschnittlichem Beitragssatz im Jahr 1981 wie seit eh und je üblich an unterster Stelle im Bundesgebiet. Dennoch hätte hier der durchschnittliche Beitragssatz in der allgemeinen Krankenversicherung nur 8,05 Prozent betragen müssen, wenn davon lediglich die Leistungsausgaben zugun-

sten der Versicherten und ihrer Angehörigen sowie die Verwaltungskosten zu bestreiten gewesen wären.

Die bayerischen AOK-Mitglieder haben also im Jahr 1981 einen um 39,25 Prozent höheren Beitragssatz zahlen müssen, als für die Leistungen für die Mitglieder und deren Angehörige tatsächlich gebreucht wurde. Dafür allein wäre ein um 3,16 Prozentpunkte niedrigerer Beitrag gerechtfertigt gewesen.

Wenn die Bundesregierung den Rentenversicherungsträgern ihre gesetzlichen Zuwendungen voll überwiesen und sie damit in die Lage versetzt hätte, den Krankenkassen die Beiträge für die Rentner zu zahlen, wie es rechtens wäre, dann hätte der Beitragssatz für die Mitglieder in der allgemeinen Krankenversicherung nur 8,64 Prozent ausmachen müssen.

Zu den weiteren krankenversicherungsfremden Leistungen gehören u. a. die Mutterschaftshilfe und das Mutterschaftsgeld mit netto 160 Millionen DM, das Sterbegeld mit 23 Millionen DM, der Schwangerschaftsabbruch mit 15,5 Millionen DM und das Krankengeld bei Betreuung eines kranken Kindes mit 1,5 Millionen DM, insgesamt 200 Millionen DM, 0,35 Beitragssatzpunkten entsprechend. Sie erhöhen sich um 0,01 Punkte durch fünf Millionen DM Haushaltshilfe, die bisher nur bei Krankenhausaufenthalt erstattet worden waren.

Von den 259,3 Millionen DM Mehrwertsteuer, die der Bund der gesetzlichen Krankenversicherung im Gegensatz zu anderen Ländern ebfordert, ist etwa die Hälfte der Krankenversicherung der Rentner zuzuweisen. Die verbleibenden 130 Millionen DM bedeuten weitere 0,23 Beitragsspunkte.

Mit der Mehrwertsteuer, aber ohne die anderen Fremdlasten, ergibt sich bei sodann 8,28 Beitragssatzpunkten in Bayern im Jahr 1981 gegen die tatsächlich erhobenen 11,21 Prozent immer noch ein um 35,39 Prozent zu hoher Beitrag. Ein 2500 DM-Monatsverdiener würde bei Anlage des somit überschießenden Monatsbeitrages von 73,- DM bei Anlage zu jeweils acht Prozent und ohne Berücksichtigung von Lohnerhöhungen in 25 Jahren ein Kapital von 69 425 DM bilden. Der Arbeitgeberanteil ist als praktischer Lohnkostenteil dabei einbezogen.

Von rund 91 Milliarden DM Jahresbeitrag zur Krankenkasse im Bund ausgegangen und auch dafür Fremdlasten in Höhe von 35,39 Prozent unterstellt, hätte sich die deutsche Steuerlastquote 1981 von 24,4 auf 26,5 Prozent bei einer gerechtfertigten Übernahme dieses Betrages aus Steuermitteln erhöht und wäre der Bund unter 17 Staaten in der Rangfolge der Steuerlastquote von Platz 5 auf 8 aufgerückt.

Horst Beloch

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 1. Vierteljahr 1982

Nr. der ICD 1979 ¹⁾	Todesursachen	Sterbefälle		
		1981		1982
		Vierteljahres- durchschnitt	1. Vierteljahr	
001-139	infektiöse und parasitäre Krankheiten	205	241	212
	darunter			
011-018,137	Tuberkulose insgesamt	101	121	80
140-199	Bösartige Neubildungen	6329	6035	6304
	darunter			
151	des Magens	977	913	922
153,154	des Dickdarms und des Mastdarms	938	918	944
160-163	der Atmungsorgane	964	853	970
174	der weiblichen Brustdrüse	526	511	553
179-182	der Gebärmutter	225	213	228
185	der Prostata	332	316	363
200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoetischen Gewebes	427	416	442
210-239	Gutartige Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekanntem Charakters	467	463	442
240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	802	894	792
	darunter			
250	Diabetes mellitus	679	752	664
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	82	87	83
290-389	Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	543	520	584
390-459	Krankheiten des Kreislaufsystems	15144	16207	15802
	darunter			
410	akuter Myokardinfarkt	3125	3263	3330
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	1773	1886	1823
426,427	Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen	342	311	368
428,429	Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	3359	3643	3452
430-438	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	4568	4899	4719
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	1891	2156	2073
	darunter			
480-486	Pneumonie	623	732	696
487	Grippe	27	73	20
466,490,491	Bronchitis	591	633	634
520-579	Krankheiten der Verdauungsorgane	1633	1631	1704
	darunter			
531,532	Magen- und Zwölffingerdermgeschwür	155	167	147
560	Darmverschluss ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	65	64	85
571.2,.5,.6	Leberzirrhose	644	655	650
570,R.v.571	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	309	303	311
u.572-576	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	579	586	555
580-629	darunter			
580-583,587	Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfniere	50	44	43
630-676	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	5	8	3
680-739	Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	136	149	145
740-759	Kongenitale Anomalien	124	114	110
760-779	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatalzeit haben	159	170	117
780-799	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	296	353	293
E800-E949	Unfälle	1456	1303	1230
	darunter			
E810-E825	Kraftfahrzeugunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	660	471	445
E850-E869	Vergiftungen	12	17	10
E880-E888	Unfälle durch Sturz	554	618	590
E950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	610	575	608
E960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	49	47	53
	Sterbefälle insgesamt	30934	31955	31552

1) ICD Internationale Klassifikation der Krankheiten, Verletzungen und Todesursachen.

Mitteilung des Bayerischen Statistischen Landesamtes aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenschauarzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln das sogenannte Grundleiden, das am Beginn einer zum Tode führenden „Kausalkette“ steht, berücksichtigt.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Mai 1982*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Nur mäßig stieg im Mai die Meldeziffer von Salmonellose-Erkrankungen an, nämlich von 26 Fällen im April auf 29, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen und auf ein Jahr umgerechnet. Sie lag damit niedriger als im Mai der Jahre

1974 bis 1981. Die Häufigkeit von Erkrankungen an Virushepatitis nahm ebenfalls zu. Die entsprechende Ziffer erhöhte sich von 17 im April auf 21 im Mai je 100 000 Einwohner.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis traten im Berichtsmonat etwas seltener als im Vormonat auf; die Erkrankungsziffer sank von 7 auf 6 je 100 000 der Bevölkerung.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 3. bis 30. Mai 1982 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitide/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	4	1	6	1	3	1	6	—	88	—	13	—	23	—	33	1	14	—
Niederbayern	3	—	1	—	—	—	—	—	34	—	3	—	2	—	1	—	2	—
Oberpfalz	1	1	4	—	4	—	1	—	26	—	3	—	6	—	5	—	2	—
Oberfranken	2	—	—	—	1	—	—	—	16	—	6	—	1	—	6	—	6	—
Mittelfranken	2	1	5	—	1	—	3	—	31	1	10	—	1	—	17	—	7	—
Unterfranken	1	—	2	—	—	—	—	—	24	—	5	—	2	—	8	—	6	—
Schwaben	1	—	1	—	—	—	2	—	28	—	4	—	15	—	10	2	6	—
Bayern	14	3	19	1	9	1	12	—	247	1	44	—	50	—	80	3	43	—
Vormonat	13	2	21	—	7	—	21	—	218	1	36	—	47	—	75	1	23	—
München	1	—	2	—	1	—	—	—	40	—	5	—	15	—	11	—	9	—
Nürnberg	1	—	1	—	—	—	—	—	11	1	2	—	—	—	6	—	3	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	2	—	3	—	1	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Paratyphus A, B und C		Shigellen-Ruhr		Malaria		Ornithose		Angeb. Toxoplas-mose		Gelbfleber		Puerperal-sepsis		Oph-therle				Toll-wut-ver-decht ²⁾		
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20
Oberbayern	—	—	22	—	5	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	5	
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
Mittelfranken	—	—	2	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Unterfranken	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Schwaben	1	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	
Bayern	1	—	33	—	7	—	5	—	4	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	46	
Vormonat	—	—	22	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	38	
München	—	—	12	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Augsburg	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Buchbesprechungen

Hüftluxation und Hüftdysplasie im Kindesalter

Herausgeber: Prof. Dr. G. Fries/Prof. Dr. D. Tönnis, 258 S., über 200 Abb., zahlr. Tab., brosch., DM 95,—. Medizinisch Literarische Verlagsgesellschaft mbH, Uelzen.

Dieser Überblick wird nach Text und Bild in einer sehr informativen Weise dargeboten. Er basiert auf dem Hauptthema der Frühjahrstagung der Süddeutschen Orthopäden in Baden-Baden 1980. Durch eine Auswahl der Vortragenden und eine nachträgliche Streifung der Referate gelang eine kompendiumartige Monographie, die in der Praxis vor allem jenen Ärzten zugute kommen wird, die sich mit den Früherkennungsmaßnahmen und den Vorsorgeuntersuchungen befassen. So wird z. B. die Frühdiagnose der ersten sechs Lebenswochen gesondert neben der Diagnostik nach diesem Termin abgehandelt. Die Therapie der angeborenen Hüftluxation wird ebenso wie die Hüftdysplasie nach konservativen Methoden und operativer Indikation didaktisch hervorragend dargestellt. — Sachwort- und Autorenverzeichnis sind gleichermaßen zuverlässig.

Dr. med. A. Mössner, Landshut

Differentialdiagnose Hämatoflogia

Herausgeber: E. Hellmann, 197 S., 90 z. T. farb. Abb., 65 Tab., Kunststoffeinb., DM 96,—. edition medizim im Verlag Chemie GmbH, Weinheim — New York.

Im vorliegenden Band gibt die Verfasserin eine sehr übersichtliche und klar gegliederte Darstellung der wichtigsten hämatologischen Leitbefunde, deren richtige Bewertung zur Diagnose hinführen soll. Hinweise auf die erforderlichen Untersuchungsmethoden erscheinen zur gezielten rationalen Diagnostik sehr hilfreich. Hierbei wird auf eine lehrbuchhafte umfassende Abhandlung der einzelnen Krankheitsbilder verzichtet, tabellarische Übersichten und zahlreiche abgebildete Mikrofotos ergänzen sinnvoll den Textteil, letztere sind leider von etwas unterschiedlicher Qualität. Insgesamt stellt das vorliegende Buch eine gute Ergänzung der bekannten hämatologischen Standardwerke dar und dürfte für den Arzt in Klinik und Praxis ein wertvoller Begleiter sein, den er bei differentialdiagnostischen Fragen aus der Hämatologie immer wieder gerne zu Rate ziehen wird.

Dr. med. A. Wunderer, Nürnberg

Die klinischen Syndrome

Herausgeber: Prof. Dr. B. Leiber/Dr. G. Qlbrich
Band 1: Syndrome, ca. 1400 S., ca. 1100 Abb., zahlr. Tab.
Band 2: Symptomen-Register, 467 S.

Gesamtpreis für beide Bände DM 298,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Das umfassende Nachschlagewerk unterstützt und erleichtert die Arbeit des Diagnostikers. In Band 1 informiert das Buch in knapper, aber hinreichend ausführlicher Darstellung über etwa 2500 Syndrome aus allen Bereichen der praktischen Medizin. Der 2. Band ist ein Symptomenregister mit Auflistung aller zu einem Symptom passender Syndrombezeichnungen. — Die neue Auflage des schon seit Jahren von Ärzten aller Fachrichtungen geschätzten Werkes wurde gründlich überarbeitet und um etwa 25 Prozent erweitert. Druck und Ausstattung sind von gewohnter Perfektion.

Dr. med. T. Lipp, München

Aktuelle Probleme der HNO-Heilkunde

Herausgeber: Prof. Dr. J. Berendes, 360 S., Taschenbuch, DM 32,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Die Fülle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen wird hier von Kennern der verschiedenen Problemkreise gesichtet und — neben Altbewährtem — im Hinblick auf ihre Bedeutung für das praktische Handeln einleuchtend dargestellt. Behandelt werden die Problemkreise der Hörstörungen von der Kindheit bis zum hohen Alter, Störungen des Riechens und Schmeckens, Krankheiten von Nase, Nebenhöhlen, Mund, Rachen, Zunge und Kehlkopf. Den so wichtigen Indikationen zur Tonsillektomie gilt besondere Aufmerksamkeit.

Harnsteinfibel

Herausgeber: Priv.-Doz. Dr. R. Hautmann/Prof. Dr. W. Lutze, 263 S., Taschenbuch, DM 19,—. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Dieser Leitfaden vermittelt die theoretischen und praktischen Grundlagen zur Behandlung Harnsteinkrankter. Die Klassifikation der zugrundeliegenden Stoffwechselestörungen, deren Diagnostik, die Indikation zur operativen und konservativen Therapie wie die Metaphysik des Harnsteinleidens werden dargelegt.

Arzneimittel-Wechselwirkungen

Herausgeber: J. D. James/M. L. Braunstein/A. W. Karig, Ph. D. u. E. A. Hartshorn, aus dem Amerikanischen übersetzt v. Doz. Dr. G. Scheibe, 440 S., DM 58,—. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Dieses handliche Buch, eine Übersetzung der amerikanischen Originalausgabe von 1978, ermöglicht eine rasche Information zum Thema. Der Hauptteil (389 S.) enthält das Arzneimittelverzeichnis (INN-Kurzbezeichnungen) in alphabetischer Reihentolge. Bei jedem Arzneimittel sind — wiederum in alphabetischer Reihenfolge — jene Substanzen aufgeführt, die zu Wechselwirkungen führen können, jeweils bewertet nach der klinischen Relevanz (I-IV) der Reaktion. Umfangreiches Literaturverzeichnis (684 Zitate). Nachteil: Literatur zumeist nur bis 1975 ausgewertet, es fehlen z. B. die Wechselwirkungen: Chlornid — Digoxin, Cimetidin-Interaktionen, Orale Kontrazeptiva — Ampicillin, Propranolol — Verapamil.

Privatdozent Dr. med. P. Honerjäger, München

Enzyklopädie der Minerale und Edelsteine

Herausgeber: M. O'Donoghue unter Mitarb. v. J. Bradley/C. Frank/R. Symes/R. Thompson/C. Winter/A. Woolley. Übers. aus dem Englischen v. C. Frank/M. Bliedtner, 304 S., über 450 Farb., rd. 100 einf. Abb. u. Tab., Leinen, DM 98,—. Verlag Herder, Freiburg — Basel — Wien.

Diese umfassende Enzyklopädie ist ein zuverlässiger Führer durch die faszinierende Welt der Minerale und Edelsteine. Sie vereinigt in einem Band ein praxisbezogenes Handbuch für das Gesamtgebiet des Mineraliensammelns und der Edelsteinverarbeitung mit einem wissenschaftlich fundierten Nachschlagewerk mit exakten Daten zu mehr als 1000 Mineralien. Zu den von anerkannten Fachwissenschaftlern geschriebenen Kapiteln treten als besonderer Anreiz für den Liebhaber schöner Mineralien über 450 Farbbilder, die zusammen mit rund 100 weiteren Abbildungen und Tabellen den Text veranschaulichen. — Im Anhang findet der Benutzer Glossar, Bestimmungstabellen, Bibliographie und Register.

Kongreßkalender

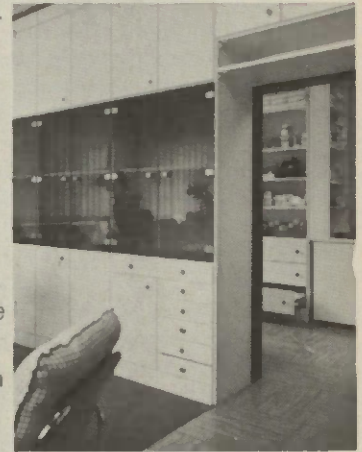
Da die Termine der Kongresse manchmal geändert werden, empfehlen wir, auf jeden Fall vor dem Besuch einer Tagung sich noch einmal mit dem Kongreßbüro bzw. der Auskunftsstelle in Verbindung zu setzen.

September 1982

- 2.-5. **München:** 5. Münchener Gefäßchirurgisches Gespräch. — Auskunft: Dr. J. Lenge, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 5.-10. **San Francisco:** Internationaler Kongreß für Urologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 5.-10. **Wien:** IX. Internationaler Neuropathologischer Kongreß. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 5.-18. **Velden:** Internationaler Herbstkongreß für Ganzheitsmedizin. — Auskunft: Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg.
- 8.-11. **Freudenstadt:** 24. Kongreß der Internationalen medizinischen Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke. — Auskunft: Internationale medizinische Gesellschaft für Neuraltherapie nach Huneke, Eichelbachstraße 61, 7290 Freudenstadt-Kniebis.
- 8.-12. **Timmendorfer Strand:** 21. Fortbildungstagung der Akademie für Ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Akademie für Ärztliche Fortbildung in der Ärztekammer Berlin, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
- 8.-15. **London:** 6. Europäischer Kongreß für Anästhesiologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 8.-15. **Seattle:** 13. Internationaler Krebs-Kongreß. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, Abt. Kongresse, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 9.-12. **Köln:** Deutscher Sportärztekongreß. — Auskunft: Institut für Kreislaufforschung und Sportmedizin, Deutsche Sporthochschule Köln, Cerl-Diem-Weg, 5000 Köln 41.
- 11.-12. **Grünwald:** Sportärztliche Ausbildungstagung. — Auskunft: Dr. H. Pabst, Ebertstraße 1, 8022 Grünwald.
- 11.-19. **Freudenstadt:** 63. Ärztlicher Fortbildungskongreß des Zentralverbandes der Ärzte für Naturheilverfahren. — Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren a. V., Eichelbachstraße 61, 7290 Freudenstadt-Kniebis.
- 13.-18. **Hannover:** Mikrochirurgischer Dperetionskurs. — Auskunft: Professor Dr. Berger, Podbielskistraße 380, 3000 Hannover 51.
- 13.-18. **Klagenfurt:** 30. Internationaler Kongreß für Allgemeinmedizin. — Auskunft: Sekretariat der SIMG, Bahnhofstraße 22, A-9020 Klagenfurt.

Die Paß-genau- Arztpraxis

- * komplette Praxis-Einrichtungen oder Einzel-Einbauten „nach Maß“
- * Medikamenten- und Instrumenten-Regale, Schrank- und Trennwände, Patienten-Karteien – alles individuell nach Ihren Wünschen
- * farbgleich dazu: Schreibtische, Stühle und andere Möbel
- * auch der Preis wird Ihnen passen



Information, Planung, Herstellung:



BLB-Einrichtungen GmbH · Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München · Tel. 0 81 41/9 01 31 · Telex 05 27 694

- 15.-18. **Meinz:** 69. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie. — Auskunft: Professor Dr. F. Brussatis, Lengenbeckstraße 1, 6500 Mainz 1.
- 15.-19. **Bed Kissingen:** Fortbildungsveranstaltung der Gesellschaft für Neurootologie und Äquilibriummetria e. V. — Auskunft: Gesellschaft für Neurootologie und Äquilibriummetrie e. V., Kurhausstraße 12, 8730 Bed Kissingen.
- 16.-18. **München:** Seminar für Sonographie – Aufbaukurs (Teil II). — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Wanger, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
- 17.-18. **Regensburg:** Ultraschallkurs für Fortgeschrittene. Auskunft: Frau True, Ultraschall-Labor, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg.
- 17.-19. **Ambach:** Fortbildungswochenenda des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. — Auskunft: Dr. A. Schmid, Markgrafenstraße 30, 8591 Bad Alexandersbad.
- 17.-19. **Göttingen:** 6. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie. — Auskunft: Professor Dr. A. Gregl, Robert-Koch-Straße 40, 3400 Göttingen.

- 19.-22. **München:** 80. Tagung der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft. — Auskunft: Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2.
- 23.-25. **Bemberg:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. — Auskunft: Professor Dr. E. Lang, Rathsbarger Straße 57, 8520 Erlangen.
- 24.-28. **Augsburg:** 70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg.
- 24.-26. **Augsburg:** XI. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzenberufe in Zusammenarbeit mit dem 70. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
25. **Passau:** Fortbildungsveranstaltung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V. — Auskunft: Dr. H. Hauptmann, Ulmer Straße 150, 8900 Augsburg.
29. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhemmer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.
30. 9.-10. **Nürnberg:** Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Herz- und Kreislaufforschung. — Auskunft: Kongreßsekretariat der Medizinischen Poliklinik, Östliche Stadtmauerstraße 29, 8520 Erlangen.

„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. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Friedrich Kolb, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 1.

Die Zeitschrift erscheint monatlich mit regelmäßiger Verlegerbeilage „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“.

Leserbriefe stellen keine Meinungsäußerung des Herausgebers oder der Schriftleitung dar. Das Recht auf Kürzung bleibt vorbehalten.

Bezugspreis monatlich DM 5,- einschließlich Postzeitungsgebühr und 6 1/2 % = DM 0,33 Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 52 52 - 802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 77 - 1, Fernschreiber: 05/23 662, Telegammadresse atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke.

Druck: Druckerel und Verlag Hans Zeuner Jr., Augsburgar Straße 9, 8060 Dechen.

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

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Bei Einsendungen an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden.

ISSN 0005-7126

LANDKREIS ALTÖTTING

Der Landkreis Altötting (Obarbayern) sucht zum elsbeidigen Eintritt einen qualifizierten

Oberarzt

für die gynäkologisch/geburtshilfliche Abteilung des

Kreiskrankenhauses Burghausen

Das Kreiskrankenhaus verfügt derzeit über 8 Fachabteilungen mit insgesamt 285 Planbetten: Anästhesie, Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie, Innere Medizin, Augen, HND, Kinderheilkunde, Orthopädie. Eine interdisziplinäre Intensivpflege- und Behandlungseinheit mit 8 Betten und eine Dialyseeinheit mit 3 Betten sind vorhanden. Die gynäkologisch/geburtshilfliche Abteilung (jährlich über 300 Entbindungen) umfaßt künftg 40 Betten und eine Vorsorgeambulanz.

Erwartet wird ein qualifizierter Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit umfassenden Kenntnissen in allen vaginalen und abdominalen gynäkologischen Operationen und einer modernen Geburtsmedizin (Ultraschall/CTG).

Die Anstellung erfolgt nach Vergütungsgruppe 1b BAT mit Beteiligung am Abteilungspool.

Burghausen (annähernd 20 000 Einwohner) ist eine reizvolle Stadt an der österreichischen Grenze mit regem kulturellen Leben und hohem Wohn- und Freizeitwert.

Bewerbungen mit Lebenslauf, Lichtbild und Nachweisen über die Ausbildung und bisherige Tätigkeit (z. B. Operationskatalog) erbeten an Chefarzt Dr. Hain oder Verwaltung im

Kreiskrankenhaus Burghausen

Krankenhausstraße 1, 8263 Burghausen,

Telefon (0 86 77) 70 01



LANDKREIS Freyung-Grafenau

Das Kreiskrankenhaus, 8393 Freyung im südlichen Bayerischen Wald

sucht zum nächstmöglichen Termin für die chirurgische Abteilung

1 Assistenzarzt (-ärztin)

Das Krankenhaus Freyung, modernst eingerichtet, mit einer 10-Betten-Intensivstation, wurde am 10. 12. 1979 in Betrieb genommen.

Betreut werden Chirurgie mit Unfallchirurgie, große Bauchchirurgie, Schrittmacherimplantationen, Gynäkologie/Geburtshilfe, HNO-, Augen- und Intensivpflege.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit den im öffentlichen Dienst üblichen sozialen Leistungen, Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft werden extra vergütet.

Freyung ist Kreisstadt und staatl. anerkannter Luftkurort mit hohem Freizeitwert, nahe am Nationalpark Bayer. Wald (Heilbad, Reitschule, Skilifte). Alle Schulen sind am Ort. Entfernung zur Universitätsstadt Passau rund 30 km.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an die

Krankenhausverwaltung Freyung


8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 4 91

zur
Basistherapie von
Nierenerkrankungen



canephron®

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Centaur. 0,6 g, Fruct. Cynosbat. s. Sem. 1,0 g, Rad. Levistic. 0,6 g, Fol. Rosmar. 0,6 g. - 1 Dragée enthält: Herb. Centaur. 0,018 g, Fruct. Cynosbat. s. Sem. 0,030 g, Rad. Levistic. 0,018 g, Fol. Rosmar. 0,018 g. **Indikationen:** Basistherapeutikum bei Nephrosen, chronische Pyelonephritis, chronische interstielle Nephritis, chronische Glomerulonephritis, Schwangerschaftsnephropathie, Prophylaxe bei rezidivierender Konkrementbildung, rezidivierende Zystitis. **Kontraindikationen und Nebenwirkungen:** sind bisher nicht bekannt. **Dosierung:** 3 mal täglich 10 Tropfen bis 1 Teelöffel voll oder 1 bis 2 Dragées nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** canephron OP mit 100 ml DM 9,45, OP mit 60 Dragées DM 9,45, OP mit 240 Dragées DM 28,30 (Preisänderungen vorbehalten); Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées.


bionorica
Nürnberg

Beruhigend
und antidepressiv
wirkendes
Phytotherapeutikum



Tropfen

Zusammensetzung:

100 ml alkoholischer Auszug enthalten:

Rad. Valerian. (Baldrian)	20 g
Fol. Meliss. (Zitronenmelisse)	20 g
Herb. Serotern. scopar. (Besenginster)	20 g
Herb. Lycopi europ. (Wolfstau)	20 g
Herb. Hyperic. (Johanniskraut)	20 g

enthaltend 0,15 mg Hypericin

Anwendungsgebiete:

Nervöse Erregungs- und Spannungszustände, Schlafstörungen, leichtere Depressionen, funktionelle und thyreogene Herzbeschwerden und Kreislaufstörungen, nervöse Magen- und Darmbeschwerden, vegetative Störungen, Exemangst, Beschwerden der Wechseljahre, Pubertätsneurosen und Umweltstörungen des Kindes.

Gegenanzeigen und Nebenwirkungen:

Keine bekannt.

Dosierung: 3 mal täglich 5-10-15 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

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

Handelsformen und Preise:

O.P. 20 ml DM 9,50, O.P. 50 ml DM 18,40
O.P. 100 ml DM 33,10, in Tropfflasche
Mittlere Tagesdosis DM 0,55

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

**Ein Laxans
soll nur hier wirken**

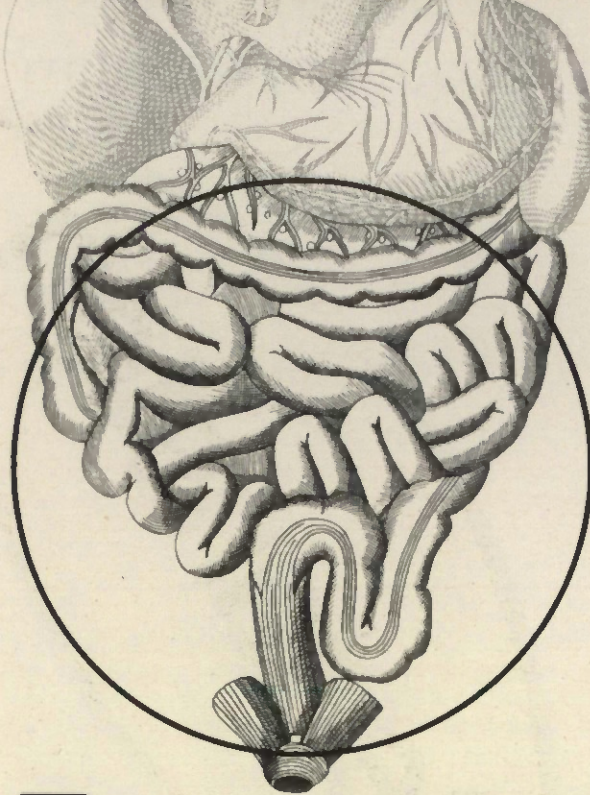


Abb. aus »Tabularum anatomicarum« - B. S. Albini und B. Eustachii, 1761.

Rheogen®

**Rein pflanzliches Abführmittel
tut es!**

Rheogen hilft zuverlässig bei allen Erkrankungen, bei denen eine Stuhlregulierung bzw. eine gründliche Darmentleerung erwünscht ist; bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen.

Rheogen reguliert den Stuhlgang bei akuter und chronischer Obstipation.

Rheogen eignet sich durch den Zusatz von Belladonna besonders bei spastischer Obstipation.

Rheogen wirkt auf Dünn- und Dickdarm.

Leberschädigungen durch Rheogen sind nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält Rhiz. Rhei 20 mg, Extr. Aloe (harzfrei) 80 mg, Extr. Colocynth. 8 mg, Extr. Belladonn. 4 mg.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens. Kontraind. der Tropa-Alkaloide.

Dosierung: Erwachsene abends 1-3 Dragees; Kinder ab 6 Jahren 1-2 Dragees.



Handelsformen und Preise:

OP mit 30 Dragees DM 3,40

OP mit 75 Dragees DM 5,85

AP mit 250, 1000, 5000 Dragees

0 28857 0

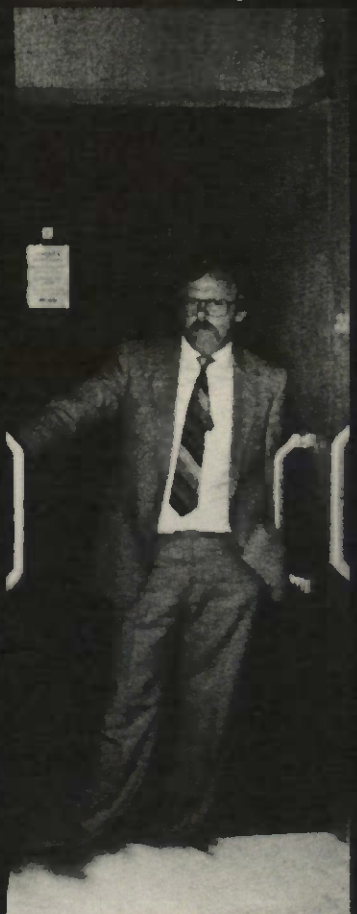
ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

25 Tabl. 7,60
50 Tabl. 12,31
100 Tabl. 22,80

RIVAPRESS®

Das Antihypertonikum für den Berufstätigen: macht nicht müde, erzeugt keine Depressionen, verzeiht Einnahmefehler.

Zusammensetzung
1 Tablette enthält Rescinnamin 0,3 mg, Benzylhydrochlorothiazid 5 mg, Diisopropylammoniumdichloracetat 30 mg.
Indikationen: essentielle Hypertonie.
Kontraindikationen Coma hepaticum, Sulfonamid-Überempfindlichkeit, therapieresistente Hypokaliämie, Niereninsuffizienz mit Anurie.
Nebenwirkungen Hyperglykämie, Hyperurikämie, Hypokaliämie möglich.
Dosierung Normdosis 1 x 1 Tablette täglich.



SANORANIA Dr. G. Strohscheer
1 Berlin 28



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Akute Atemnot mit Erstickungsgefahr

Der Notfall: Larynxödem bei hereditärem angioneurotischem Ödem

bearbeitet von Dr. J. von Meyenburg und Professor Dr. Dr. S. Borell, München

Symptomatik:

Betroffen sind meist Haut und obere Luftwege, seltener der Magen-Darm-Bereich.

Haut: Langsam entwickeln sich ferblose, umschriebene Schwellungen, die an Urtikaria erinnern, jedoch tiefer (subkutan) liegen und nicht jucken. Sie treten in Ein- oder Mehrzahl auf und sind bevorzugt an Gesicht und Extremitäten lokalisiert.

Atemwege: Von gleichartigen, ödematösen Schwellungen werden die Lippen, die Zunge, der Mundboden, schließlich Pharynx und Larynx erfaßt. Die Patienten leiden zunehmend an Heiserkeit, Schluckbeschwerden und Engigkeitsgefühl im Hals. Schließlich tritt der Verlust der Stimme und Atemnot ein. Es besteht die ekute Gefahr der Erstickung. Die Letalität der Erkrankung wird auf 30 Prozent geschätzt.

Intestinaltrekt: Schwellungen an Magen- und Darmwand führen zu Koliken, abdominalem Schmerz, Übelkeit, Schwindelgefühl und Durchfällen.

Anamnese:

Häufig sind mehrere Familienmitglieder betroffen. Erste Episoden werden in der Kindheit beobachtet. Die Häufigkeit der Anfälle nimmt in der Adoleszenz zu. Zwischen den 1 bis 3 Tage dauernden Schüben liegen wochen- bis monatelang beschwerdefreie Intervalle. Die Anfälle werden ausgelöst durch Trauma (Zahnextraktion), Menstruation, Infekt, Streß. Die Erscheinungen beginnen mit Prickeln und Zwickeln in der Haut, gelegentlich einem erythematösen Flush. Den Patienten ist bekannt, daß Steroide, Antihistaminika und Adrenalin nicht helfen. Die Symptome bilden sich in 6 bis 12 Stunden zurück und hinterlassen keine Residuen.

Ursache:

Dem Leiden liegt ein angeborenes Fehlen oder funktionelle Schwäche des wichtigen Serumfaktors *C1-Inaktivator* zugrunde. Dieser hemmt normalerweise mehrere Entzündungsvorgänge, so auch die spontane Aktivierung des ersten Faktors (C1) des Komplementsystems. Die Krankheit ist selten.

Sofortdiagnostik:

Zunächst sollte überprüft werden, in welchem Hautniveau die Schwellungen lokalisiert sind und welcher Art das Ödem ist. Durch Inspektion der Mundhöhle, des Rachens und – falls möglich – Kehlkopfspiegelung wird ein Eindruck über das Ausmaß der Schwellungen gewonnen. Entscheidende Hinweise zur Diagnosestellung liefert die Anamnese.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Bei Befall der Atemwege sollte Operationsbereitschaft zur Tracheotomie bestehen. Therapie der Wahl ist die i. v.-Substitution von C1-Inaktivator Behringwerke® 3000 Einheiten (10 ml) bis 6000 Einheiten (20 ml).

Das Präparat wird in lyophilisierter Form angeboten und ist monatelang haltbar. Ist dieses Medikament nicht greifbar, hilft auch frisches, tiefgefrorenes Plasma.

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

Bei Befall der Atemwege (Larynxödem) besteht Lebensgefahr. Glücklicherweise entwickeln sich die Schwellungen langsam im Verlauf von Stunden. Bei fortgeschrittenem Stadium ist schnelle Injektion des Medikamentes oder Beschaffung desselben und rascher Abtransport in die Klinik erforderlich. Vorinformation der Klinikärzte!

Langzeitprophylaxe:

Notfallausweis. Bereitstellung des C1-Inaktivators Behringwerke® in einer nahegelegenen Notfallstation oder beim Patienten. Bei Atemwegssymptomatik ist nach Abklingen der akuten Beschwerden die Einleitung einer Dauertherapie mit Danazol (Winobanin®), einem nebenwirkungsarmen Androgenderivat mit guter Wirkung (Anstieg des C1-Inaktivators) ratsam.

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Wichtigste Differentialdiagnose ist die akute Urtikaria (figurierte, stark juckende, erythematöse oder porzellanweiße kutane Quaddeln) mit anaphylaktischem Quincke-Ödem, das wegen seiner schnellen Entwicklung innerhalb von Minuten wenig Zeit für ärztliche Hilfe läßt. Dabei ist Übergang zum anaphylaktischen Schock möglich, der schnell zum Tode führen kann. Hier hilft prompt Adrenalin (1:1000) 0,5-1 ml in 10 ml physiologischer NaCl-Lösung i. v. Gleichzeitig werden Steroide und Antihistaminika i. v. verabreicht, die allerdings erst später wirken.