



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

Mai 1984

Zur Kenntnis genommen:

Nach einer in der Öffentlichkeit, auch in der Ärzteschaft weitgehend unauffällig gebliebenen Vorlaufstudie soll jetzt mit vollem Dampf die „Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie“ (kurz DHP genannt) als groß angelegte Interventionsstudie gestartet werden. Sie ist eines der Projekte im großen Programm der Bundesregierung „Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit“. Hier ist bereits die erste Klarstellung notwendig: Das ganze Programm und auch die hier angesprochene Studie sind keine Erfindungen der derzeitigen Bundesregierung. Sie stammen aus einer Zeit, in der das zuständige Ministerium für Forschung und Technologie noch von oben bis unten sicher in sozialdemokratischer Hand war. Seit rund eineinhalb Jahren ist die Spitze des Hauses von der CDU besetzt. Wie weit sich das nach unten durchgesprochen hat, kann man als Außenstehender schlecht beurteilen. Am genannten Programm kann man es jedenfalls nicht ablesen. Mag ja sein, daß es der neuen Spitze ebenso gut gefällt wie den Vorgängern. Dieser Hinweis erfolgt nur der Ordnung halber. Das Thema als solches läßt sich ja völlig unpolitisch behandeln.

Worum geht es? Wir alle, nicht nur die Ärzte, wissen, daß die „Risikofaktoren“ Häufigkeit und Art der Erkrankungen unserer Bevölkerung und die vorzeitige Sterblichkeit wesentlich beeinflussen. Die katastrophalen Folgen des Zigarettenkonsums sind bekannt und weltweit kaum mehr umstritten. Das Raucherbein kennt jeder, ebenso die enorme Häufung der Herzinfarkte und der Bronchitis im jüngeren und mittleren Alter bei Zigarettenrauchern. Das Bronchialkarzinom der rauchenden Männer nimmt beängstigend zu. Jetzt steigt die Rate nach neuesten Meldungen aus den USA auch bei den rauchenden Frauen rasant an, auch ein Stück „Emanzipation“. Besonders erschreckend ist es, daß immer mehr Jugendliche, vor allem auch Mädchen, rauchen. Eine raffinierte und verlogen-verführerische Reklame und das schlechte Vorbild der Eltern tragen das ihre dazu bei. Übergewicht und Bewegungsarmut sind als Krankheitsursachen allgemein bekannt. Die Menschen wissen das, und viele Illustrierte füllen ihre Seiten mit „Abnehm-diäten“, die als Lektüre offenbar spannend, in der Anwendung nicht immer unbedenklich sind. Die stolzen Einschaltquoten des Fernsehens zeigen, daß die Leute nach Feierabend den Fernsehschuh – natürlich mit Knabberchen und Getränken – dem abendlichen Spaziergang vorziehen, vom Radeln oder Waldlauf ganz zu schweigen. Mit Hilfe des Staates werden unseren Bürgern in Bälde mehr als ein Dutzend Fernsehkanäle zusätzlich angeboten. Ein großartiger Beitrag zu mehr Gesundheit. Der Cholesterinspiegel ist in aller Munde; daß er mit dem Essen zusammenhängt, weiß bald auch der Dümme.

Bleiben Hochdruck und Diabetes zu nennen. Auch hier wissen unsere „mündigen Bürger“, daß weniger Speck gleichbedeutend wäre mit wesentlich weniger „Hypertonikern“ oder „Diabetikern“, also risikogefährdeten Menschen.

Man kommt also zusammenfassend zu dem Ergebnis, daß das Wissen um die sinnvolle oder unsinnige Lebensführung, also um die Risikofaktoren, sehr weit verbreitet, der Jugend vielleicht nicht genügend bewußt ist. Was hat Vater Staat bisher getan? Ein paar lächerliche Plakate mit Totenkopf und Zigarettenstummeln, die irgendwo in dunklen Ecken hängen und vergammeln, oder eine „warnende“ Fußnote auf den Plakaten, die kaum lesbar ist, im übrigen junge Leute eher zum Kichern anregt, das ist ungefähr alles. Der Staat kassiert riesige Summen an Tabaksteuer – allein 1983 14 Milliarden DM. Ist es denn wirklich nicht möglich, angesichts des gesicherten Wissens um die katastrophalen Auswirkungen des Zigarettenkonsums, vor allem der Jugendlichen, diese schon erwähnte verlogen-verführerische Plakatwerbung zu unterbinden? Es liegt doch auf der Hand, daß die Mädchen und Jungen ebenso „aktiv“ sein und ebenso rasant aussehen wollen wie die herrlich anzuschauenden jungen Menschen auf den Plakaten, die stets Tennisschläger, Pferdekopf, Segelboot oder sonstiges, wovon die Jugend träumt, mit der Zigarette verbinden. Nicht Schocktherapie, sondern andere, bessere Vorbilder braucht unsere Jugend! Hier würde ich ein Betätigungsfeld für begabte Werbepsychologen sehen, wenn der Staat bereit wäre, dafür Mittel aus der Tabaksteuer freizumachen.

Was könnte man mit den Erwachsenen anfangen, also mit dem schon erwähnten „mündigen Bürger“? In der öffentlichen und veröffentlichten Meinung wird stets darauf hingewiesen, daß er heute in der Lage sei, sich über alle Lebensumstände selbst ein Urteil zu bilden. Er muß vor jedem ärztlichen Eingriff intensiv aufgeklärt werden, damit er entscheiden kann, ob der Eingriff notwendig ist und gemacht werden soll. Er ist nicht mehr der „Untertan“, sondern der Partner des Arztes. Wenn dem so ist, dann muß dieser „mündige Bürger“ auch wissen, was er anstellt, was er sich selbst antut, wenn er so lebt, daß sich die Risikofaktoren bei ihm geradezu häufen. Wenn man etwas tun will, dann müßte es eigentlich genügen, für wenig Geld gelegentlich in einem Merkblatt daran zu erinnern. Es ist leider meistens sinnlos, einen rauchenden Erwachsenen in stundenlangen Gesprächen davon überzeugen zu wollen, daß er das Rauchen aufgeben sollte. Das weiß er nämlich ohnedies. Er sucht nur nach Ausreden, um diese Sucht zu rechtfertigen.

In den entwickelten Ländern dieser Welt, vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika, sind zahllose Studien darüber gemacht worden, wie sich Risikofaktoren auswirken, und auch darüber, ob man etwas dagegen tun kann, ob man durch intensive Beeinflussung eine nennenswerte Zahl von Menschen zu einer deutlichen Änderung ihrer Lebensweise veranlassen kann. Über die Folgewirkungen der Risikofaktoren wird es nicht mehr viel Neues geben. Aber wie steht es mit der Beeinflussung zur Änderung der Lebensweise? Da gehen die Meinungen auseinander. Sicherlich wird es im Einzelfalle gelingen, jemanden zu motivieren. Wer seine Lebensweise grundlegend ändert, hat wohl in aller Regel

die Chance, Folgeerkrankungen der Risikofaktoren zu vermeiden und dem vorzeitigen Tod zu entgehen. Insgesamt sind die Ergebnisse aber wenig überzeugend. Wer nicht motiviert ist, kann auch durch Zureden kaum umgestimmt werden. Jeder von uns kennt doch in seiner Praxis genügend Patienten, die bereits krank sind oder erste Störungen ihres Wohlbefindens beklagen. Jeder Kollege möge einmal selbst überlegen, wie viele von ihnen zur Aufgabe des Rauchens, zu weniger Essen, schlicht zur Vernunft, gebracht werden können. Es wäre ja schon ein riesiger Erfolg, wenn man diese Kranken und Befindensgestörten zur Umkehr bewegen könnte.

Obwohl man also eigentlich alles, was mit Risikofaktoren zusammenhängt, inzwischen weiß, startet jetzt in der Bundesrepublik die einleitend erwähnte „Deutsche Herz-Kreislauf-Präventionsstudie“. Ziel der Studie ist es, so kann man im voluminösen „Operationshandbuch“ lesen, „durch präventive Maßnahmen in mehreren Interventionsregionen nach acht Jahren Studiendauer eine Senkung der Gesamtsterblichkeit um fünf Prozent und der Herz-Kreislauf-Sterblichkeit um zehn Prozent zu erreichen“.

Der jetzt beginnenden Hauptphase von acht Jahren ging in einigen Orten – wie schon erwähnt – bereits eine zweijährige „Studienphase“ voraus, die teils unauffällig verlaufen ist, so z. B. im oberbayerischen Bergen, in anderen Orten aber offenbar schon beachtliche Unruhe auslöste, so im Raum Mannheim/Weinheim. In einem Memorandum der Bezirksärztekammer Nordbaden heißt es u. a.: „Die in einem Forschungsverbund zusammengeschlossenen und so dem zukünftigen Einfluß des BMFD (Forschungsminister!) weitgehend entzogenen DHP-Projektleiter ... werden ein Interventionskonzept (kooperative Prävention) durchsetzen, welches eindeutig einer zentralistischen Gesundheitspolitik Vorschub leistet und zum Nachteil der ärztlichen Breitenversorgung der Bevölkerung ist.“ An anderer Stelle: „Wenn nur die ‚kooperative Prävention‘ in der DHP getestet wird, dann ist die bundesweite Einrichtung von Gesundheitszentren vorprogrammiert.“ Die Mannheimer Kollegen, welche sich übrigens positiv zu Interventionsprojekten an sich äußern, fordern eine Abstimmung mit der Ärzteschaft, bevor das Großprojekt startet.

Solche Alarmrufe machen neugierig bis unruhig. Man ist zunächst verunsichert, weil man ja weiß, daß es dem Hartmannbund gelungen ist, sich die zentrale Lenkung dieser Großstudie schon zur Zeit der sozialliberalen Regierung für sein wissenschaftliches Institut zu sichern. Aus dieser Quelle – so meint man – kann doch kein Projekt kommen, das am Arzt vorbeigeht! Das Studium des „Operationshandbuches“ belehrt eines Schlechteren. Dieses Handbuch ist gewissermaßen die Groß-Gebrauchsanleitung, das Kochrezept für alles, was geschehen soll, und zwar bis ins kleinste Detail. Wenn man sich durchgewühlt hat, kann man eigentlich nur von einem Handbuch für praktische Sozialpädagogik und angewandte Psychologie am Beispiel einer gesundheitsbezogenen Interventionsstudie sprechen. Leider verbietet es der Raum für meinen Kommentar, ausreichend aus diesem in Umfang nur nach Kilogramm zu beziffernden Operationshandbuch zu zitieren. Natürlich sind die Ärzte ausführlich erwähnt und Gebrauchsanweisungen für den Umgang mit ihnen abgedruckt. Sie fallen sowohl in die Gruppe der „Macht- und Einflußträger“, zusammen mit Bürgermeister, Gemeinderäten, Vereinsvorständen usw., als auch in die Gruppe der „Multiplikatoren“, zusammen mit Arzthelferinnen, Apothekern, Lehrern usw. Die niedergelassenen Ärzte – vor allem Allgemeinärzte und Internisten – sollen im Rahmen der Aktivitäten in eigenen Kursen geschult werden. Hier sei ein kurzer Abschnitt wörtlich zitiert:

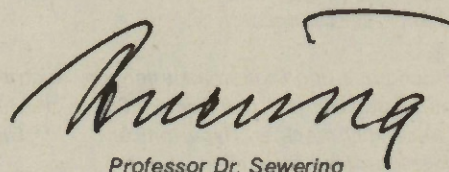
- Vermittlung von Fähigkeiten zur persönlichen Beratung von Adressaten in Fragen gesunder Lebensführung
- Vermittlung von Fähigkeiten zur Durchführung gesundheitsbezogener Veranstaltungen und Kursprogramme

- Motivierung zum demonstrativen Engagement für die DHP in der Studiengemeinde
- Vermittlung von DHP-Zielen zur besseren Information ausgewählter Zielgruppen“

Für die Art, wie der Arzt das Gespräch mit dem zu Beratenden führen soll, findet sich noch ein Hinweis: Ausschaltung von Störeinflüssen, die eine ruhige Gesprächsführung beeinträchtigen. Zeitdruck muß vermieden werden. Zweite Sprechstunde. Zwanzig bis fünfzig Minuten pro Gespräch. Weder weißer Kittel noch Barriere Schreibtisch oder Sterilität des Untersuchungszimmers. Am besten besonderer Raum, bequeme Stühle. Für die Art, wie der Arzt im Kurs „Gespräch“ lernen soll, sind sogar Mustergespräche im Operationshandbuch enthalten. Ich muß mich auf einen Satz beschränken: „Patient: ‚Ich fühle mich überfordert.‘ Arzt: ‚Hm, überfordert?‘“ Der Arzt soll, so heißt es, immer kurz antworten: „Ja, hm, ach so, aha“. Die Bürger in den Interventionsgemeinden sollen während der achtjährigen Laufzeit dreimal einer Untersuchung unterzogen werden. Natürlich nicht durch die niedergelassenen Ärzte. Ein eigener, umgebauter Omnibus der Berliner Verkehrsbetriebe kommt angefahren. Zuständig dafür ist das Bundesgesundheitsamt in Berlin. In dem sehr persönlich gehaltenen Einladungsschreiben an den Gemeindebürger unter dem „Betrifft: Ihre Teilnahme am nationalen Gesundheitstest“ heißt es u. a.: „Die Vorteile dieser Untersuchung für Sie persönlich sind: Sie werden gründlich und von qualifiziertem medizinischen Personal untersucht! ...“ (Unterstreichungen im Brief!) Beim genauen Nachlesen zeigt sich dann, daß auf den Bürger, der kommt, zunächst sein „Interviewer“ wartet, der ein umfangreiches Bündel von Fragen bereithält, dann nimmt ein Arzt Blut ab, Blutdruck, Gewicht, Größe werden gemessen (MTA), dann darf der „gründlich“ Untersuchte noch Urin abgeben und den Omnibus am anderen Ende wieder verlassen. Das Weitere ist dann Klinische Chemie im Labor des Bundesgesundheitsamtes, wohin die gesammelten Blutseren per Luftfracht verschickt werden. Die Interviews werden natürlich eingehend soziologisch ausgewertet. Vergleichsweise sollen auch in anderen Orten Untersuchungen gemacht werden, um nach acht Jahren festzustellen, ob bei den total „Interventierten“ der Cholesterinspiegel niedriger wurde und einige weniger am Herzinfarkt gestorben sind.

Ich halte dieses Monsterprojekt für sinnlos und bedenklich. Selbst wenn es gelänge, nach acht Jahren eine positive Aussage zu konstruieren, müßte man sich darüber klar sein, daß die Übertragung auf die Bundesrepublik nicht möglich ist, weil das Geld dafür nicht aufgebracht werden kann. In diese Interventionsstudie sollen 70 Millionen DM investiert werden. Sie wird ohne Zweifel zahlreichen Sozialpädagogen, Psychologen und anderen Mitarbeitern für Jahre einen Arbeitsplatz sichern. Vor allem können sich natürlich die Träger der acht beteiligten wissenschaftlichen und Forschungsinstitute zufrieden die Hände reiben. Das Geld kommt wie ein warmer Frühlingregen und die Planstellen sprießen wie Gänseblümchen aus der Erde. Für mindestens acht Jahre ist ausgesorgt.

Dem „mündigen Bürger“ zu verdeutlichen, was er an seiner Lebensweise ändern müßte, ist ein begründetes Anliegen. Entscheiden muß er sich aber selber. Wir Ärzte sind auch bereit, vernünftige Hilfestellung zu leisten. Ein psychologisch-sozialpädagogisches Dauerberieselungssystem halte ich aber weder für finanzierbar, noch für nützlich. Zu dieser Studie kann es deshalb nach meiner Überzeugung nur ein klares Nein geben.


Professor Dr. Sewering

TROTZ.



GESICHTER SPRECHEN BÄNDE. Sie drücken momentanes Empfinden aus, aber auch erlebtes Leben. Faszinierend ist, daß alle Menschen innere Regungen mit ähnlicher Mimik ausdrücken. Zum Beispiel Trotz. Trotz ist eine absolute Verteidigung des Ego. Entsprechend die Mimik: Der Mund ist fest verschlossen, sehr energisch. Die Mundwinkel stehen gerade, wie ein Strich, endgültig. Das Gesicht ist glatt, in sich aber äußerst gespannt. Es wirkt wie ein offenes Visier. Kampf ist angesagt, der sich am sichtbarsten in den Augen zeigt: Sie sind voll geöffnet. Der Blick ist gerade, direkt und furchtlos. Er sagt: „Du kannst Dich auf den Kopf stellen. Aber ich will es so. Auf Biegen und Brechen.“ Natürlich gibt es neben diesen Merkmalen noch eine Vielzahl von individuellen Nuancen.

Wir zeigen Ihnen Gesichter, die Ihnen täglich begegnen. Mit Mienen, die typisch sind für bestimmte Gedanken und Empfindungen. Sechs ausdrucksvolle Fotos in einer Edition, limitiert auf 100 Exemplare. Interessiert? Dann schicken Sie bitte den Coupon ein.

DIE DINGE SEHEN WIE SIE SIND. GERADE ALS ARZT.

Vereinigte auch 1984 mit stabilen Beiträgen. Die Vereinigte Krankenversicherung will auch 1984 die Beiträge ihrer Versicherten stabil halten und in Teilbereichen sogar senken. Bereits 1983 konnte auf eine Beitragsanpassung verzichtet werden. Die Gründe: Kostenbewußtes Verhalten der Versicherten, Übergang zu höheren Selbstbehalten, verbesserte Schadenquote und wachsende Bedeutung der Beitragsrückerstattung. 1984 erhalten die leistungsfrei gebliebenen Versicherten in den Ambulant- und Zahnämben bis zu 6 Monatsbeiträge zurück.

Krankenschutz beim Auslandsurlaub. Viele Ärzte werden auch 1984 wieder ins Ausland reisen. Ob Urlaub oder Kongreß-Besuche: die Krankenversicherung sollte mitreisen. Bekanntlich wird die kostenlose Kollegenbehandlung außerhalb der deutschen Grenzen nur selten praktiziert. Die Vereinigte bietet jetzt eine preiswerte Jahrespolice für nur 18 DM Beitrag im Jahr an. Sie ersetzt bei einer akuten Erkrankung alle ambulanten und stationären Behandlungskosten und finanziert einen ärztlich angeordneten und medizinisch notwendigen Krankentransport. Mit dieser neuen Jahres-Reisepolice der Vereinigten können Sie als Arzt so oft ins Ausland reisen wie Sie wollen. Für den einzelnen Auslandsaufenthalt besteht dabei Versicherungsschutz bis zu 28 Tagen. Ihre Familienangehörigen können ebenfalls versichert werden.

WIR BRINGEN IHNEN SICHERHEIT NÄHER.

 **Vereinigte**
Versicherungsgruppe
Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken-Saar-Rhein

GEWINN-COUPON

Ich möchte gerne an der Verlosung von 100 Editionen „Gesichter sprechen Bände“ (mit Glaswechselrahmen) teilnehmen. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

Bitte senden Sie mir Ihre Infomappe „Arzt und Versicherung“

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Coupon bitte bis 31. 12. 1984
schicken an:

Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale
Kennziffer M2BY8418
Postfach 2013 20
8000 München 2

Aktuelle Behandlung des Parkinson-Syndroms

von A. Struppier und H. Gnahn

Aus der Neurologischen Klinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. A. Struppier)

Das bereits im Jahre 1817 von dem englischen Arzt J. Parkinson beschriebene Syndrom (= PS) gehört zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Seine obligaten Symptome sind Akinese und Rigor; fakultativ treten Tremor, Bradyphrenie und vegetative Funktionsstörungen hinzu. Da es sich vorwiegend um eine typische Alterserkrankung handelt, wird die für die Bundesrepublik Deutschland geschätzte Zahl von etwa 100 000 Patienten mit der steigenden Überalterung unserer Bevölkerung weiter ansteigen.

Obwohl die pathophysiologischen Zusammenhänge in letzter Zeit immer weiter geklärt wurden, liegt die Ätiologie noch im dunkeln. Nur selten läßt sich anamnestisch eine Enzephalitis eruieren. Autoimmunisierungsvorgänge konnten nie sicher nachgewiesen werden; inwieweit eine vaskuläre Genese diskutiert werden kann, ist fraglich, denn meist tritt das Parkinson-Syndrom erst in einem Stadium auf, in dem schon eine gewisse Gefäßsklerose vorliegt. Man wird also meistens von einem idiopathischen Parkinson-Syndrom sprechen müssen.

Als vor kurzem mehrere drogenabhängige Jugendliche in Kalifornien nach mehrmaliger i. v.-Applikation eines neuen „Heroin“ ein klassisches Parkinson-Syndrom entwickelten, brach wahrscheinlich eine neue Ära in der PS-Forschung an. Die Analyse des beschlagnahmten Materials zeigte, daß es sich nicht um ein Morphinderivat, sondern um N-Methyl-4-Phenyl-1,2,3,6-Tetrahydropyridin (MPTP) handelte, eine in der organischen Chemie bereits bekannte Substanz. De mittlerweile einer dieser Patienten verstarb, konnte das Gehirn histologisch untersucht werden. Dabei fand sich die für das Parkinson-Syndrom typische Hirnläsion: Degeneration von Nervenzellen, deren Zellkörper in der Substantia nigra im Mittelhirn liegen, während ihre Zellfortsätze (Axone) in das Striatum (im Endhirn) projizie-

ren. Dort bildet jedes dieser Axone Tausende chemischer Übertragungsstellen auf andere Nervenzellen. Der an diesen Synapsen verwendete neuronale Überträgerstoff (Neurotransmitter) ist das Dopamin (Abb. 1).

Die noch am Leben befindlichen Patienten sind infolge von Akinese und Rigor fast völlig unbeweglich, einer von ihnen leidet auch an einem Tremor. Sie sprechen gut auf die konventionelle Pharmatherapie mit L-Dopa und dopaminergen Agonisten an; einer leidet jedoch unter unwillkürlichen Bewegungen (Dyskinesien), einer typischen Nebenwirkung dieser Medikation.

Diese Befunde unterstreichen das in den letzten zwei Jahrzehnten erarbeitete pathogenetische Konzept: Die Verarmung des Striatum an Dopamin infolge einer Degeneration der nigrostriatalen Nervenzellen und damit das „Ausbrennen“ der striatalen Dopamin produzierenden (dopaminergen) Synapsen. Durch einen Mangel an Dopamin kommt es im Striatum zu einem Überschuß an Acetylcholin. Die Produktion dieses Transmitters durch ein System von intrastriatalen cholinergen Neuronen wird durch das Dopamin gehemmt; besteht jedoch Dopaminmangel, wird dieses System enthemmt.

Die Abbildung 2 zeigt vereinfacht, wie durch eine Verschiebung im Gleichgewicht dieser beiden Neurotransmitter im Striatum die Symptome des Parkinson-Syndroms zustande kommen. Da jedoch die verschiedenen Neurotransmitter im Gehirn in einem gegenseitigen Wechselspiel stehen, werden durch Beeinflussung eines Systems zwangsläufig auch die anderen Systeme modifiziert.

Vor kurzem konnte nun erstmals durch Injektion der obengenannten Substanz MPTP am Affen ein Parkinson-Syndrom im Tierversuch erzeugt und somit ein für die Forschung schon lange notwendiges Tiermodell

gewonnen werden. Es bietet zumindest die Möglichkeit, zu prüfen, ob etwaige neurotoxische Substanzen bei der Verursachung des sogenannten idiopathischen Parkinson-Syndroms eine Rolle spielen.

In letzter Zeit wurde erneut diskutiert, ob und inwieweit die Behandlung mit der Dopamin-Vorstufe L-Dopa Risiken mit sich bringt. Werden dem Gehirn hohe Dosen von L-Dopa angeboten, so könnten die vom Krankheitsprozeß verschont gebliebenen Nervenzellen in der Substantia nigra, die L-Dopa in Dopamin umwandeln, möglicherweise geschädigt werden. Jedenfalls tritt dies nach Gabe von 6-Hydroxy-Dopamin, einem Strukturanalog des Dopamins, ein.

Pharmakologische Therapie: Möglichkeiten und Grenzen

L-Dopa und Amantadin

Die logische Folgerung aus der Erkenntnis, daß das Parkinson-Syndrom auf einem Dopaminmangel im Gehirn beruht, war der Versuch einer Substitutionstherapie. Dies gelang mit der Applikation von L-Dopa, der Vorstufe von Dopamin, das im Gegensatz zu Dopamin die Blut-Hirn-Schranke gut zu durchdringen vermag. Im Gehirn wird es dann in den dopaminergen Synapsen des Striatums zu Dopamin umgewandelt, das nach Freisetzung auf spezifische biologische Wirkstellen (Rezeptoren) einwirkt (vgl. Abb. 1). Diese Wirkstellen befinden sich z. B. auf den cholinergen Neuronen im Striatum und gehen im Rahmen der Erkrankung nicht zugrunde, im Gegensatz zu den dopaminergen nigro-striatalen Neuronen.

Um Nebenwirkungen durch L-Dopa in der Peripherie soweit wie möglich zu vermeiden, kann es mit einer Substanz kombiniert werden, welche die Umwandlung von L-Dopa zu Dopamin hemmt. Dieser Decarboxylase-Blocker kann – im Gegensatz zu L-Dopa – die Blut-Hirn-Schranke nicht durchdringen und wirkt somit nur in der Peripherie. Diese Kombination (z. B. Madopar oder Nacom) hat sich seit mehr als zehn Jahren gut wirksam gegen Akinese und Rigor erwiesen, weniger gegen den Tremor.

Die Behandlung mit L-Dopa ist jedoch dadurch begrenzt, daß nach

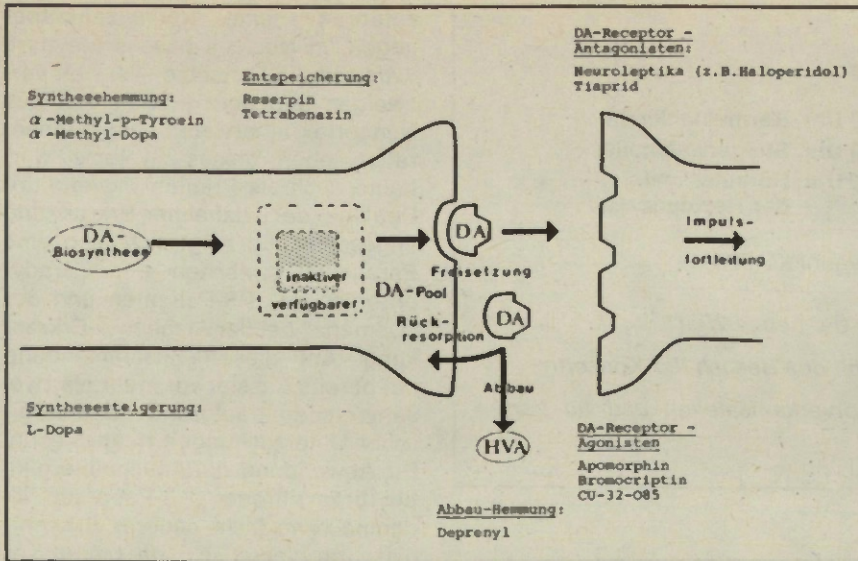


Abbildung 1
Modell einer dopaminergen Synapse im ZNS mit Beispielen der pharmakologischen Beeinflussung von Synthese, Speicherung, Wirkung am Rezeptor und Abbau des Überträgerstoffes Dopamin (DA)

mehrfähriger Verwendung fast immer typische Nebenwirkungen auftreten. Im Vordergrund stehen das sogenannte "On-Off-Phänomen", ein periodisch auftretender, plötzlicher Wirkungsabfall, weiterhin unwillkürliche Bewegungen (Dyskinesien) sowie psychiatrische Probleme. Der zunehmende Wirkungsverlust beruht wohl auf der fortschreitenden Degeneration der nigro-striatalen Nervenzellen, die für die Umwandlung von L-Dopa in das biologisch aktive Dopamin notwendig sind. Wie oben erwähnt, wird diese Degeneration durch L-Dopa möglicherweise noch verstärkt.

Es erscheint daher heute angebracht, mit der L-Dopa-Therapie möglichst spät zu beginnen. Man kann dies dem Patienten leicht dadurch verständlich machen, daß man L-Dopa

mit einem Bankkonto vergleicht, das man möglichst spät angreifen und möglichst sparsam verwenden sollte.

Für die Initialtherapie stehen die schwächer wirksamen, aber auch risikoärmeren Amantadine (z. B. PK Merz u. a.) zur Verfügung. Der Wert der krankengymnastischen Therapie mit Lockerungs- und Bewegungsübungen im Sinne des Parkinson-Trainings ist während des gesamten Verlaufs der Krankheit nicht hoch genug einzuschätzen.

Dopamin-Agonisten

Die Erkenntnis, daß die Degeneration der nigro-striatalen Nervenzellen auch unter der L-Dopa-Therapie anhält und möglicherweise hierdurch sogar verstärkt wird, hat nun in den letzten Jahren zu einem Therapiean-

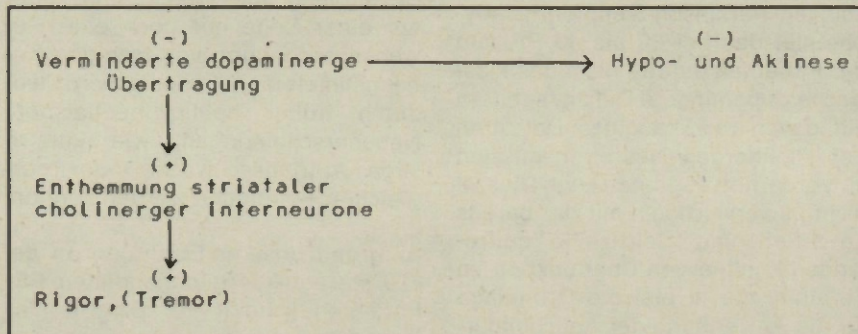


Abbildung 2
Stark vereinfachtes Schema der Verschlebung im Gleichgewicht der Überträgerstoffe Dopamin und Acetylcholin im Striatum der Parkinson-Kranken und die daraus resultierenden motorischen Symptome (nach Bartholini und Stadler)

Hypertonie
Schwindel
Migräne

Cerebral-
Therapeutikum

DH-Tox- Tablinen[®] forte

Zusammensetzung
1 Tablette enthält je 0,67 mg Dihydroergocristinmesilat, Dihydroergocorninmesilat, Dihydroergokryptinmesilat = 2 mg Dihydroergotoxinmesilat

Indikationen
Cerebralsuffizienz, Migräne bei hypertoner Ausgangslage (im Wechsel mit Migrexa zur Anfallsbehandlung), Schwindel, Ohrensausen, Vergesslichkeit, Durchblutungsstörungen

	50 Tabl	100 Tabl	250 Tabl
DH-Tox-Tablinen forte	36.84	67.59	152.68

Hypotonie
Venotonikum
Migräne

Tablette zerbeißen
forte
Tablette schlucken
retard

DHE- Tablinen[®] retard

Zusammensetzung
1 Tablette enthält Dihydroergotaminmesilat 2,5 mg

Indikationen
Hypotonie, Migräne (im Wechsel mit Migrexa zur Anfallsbehandlung), venöse Insuffizienz

Kontraindikationen
Schwere Koronarsuffizienz, Keine gleichzeitige Gabe mit Troleandomycin

	50 Tabl	100 Tabl	250 Tabl
DHE-Tablinen retard	22.80	38.34	91.61

Bayerisches Ärztetheater

Bad Neustadt/Saale: 4. Juni 1984, 20 Uhr, Karmelitenkirche

Wiesenthal: 5. Juni 1984, 20 Uhr, Steigerweidhalle

München: 6. Juni 1984, 20 Uhr, Herkulesaal
der Residenz

Programm:

Mozart: Overtüre zu *Don Giovanni* KV 527

Strawinsky: *Apollon Musagète*

Dvorák: *Symphonie Nr. 9 „Aus der neuen Welt“*

Das „Bayerische Ärzteblatt“ empfiehlt den Besuch der Konzerte.

— Karten an allen öffentlichen Vorverkaufsstellen und an den
Abendkassen —

satz mit den sogenannten *Dopamin-Agonisten* geführt. Sie werden in der Regel mit L-Dopa kombiniert und erst in späteren Stadien der Krankheit eingesetzt, können jedoch auch als Monotherapie gegeben werden. Als von Mutterkorn-Alkaloiden abgeleitete Substanzen durchdringen sie wie L-Dopa gut die Blut-Hirn-Schranke. Im Gegensatz zu L-Dopa, das von den nigro-striatalen Nervenzellen präsynaptisch umgewandelt werden muß, wirken die Dopamin-Agonisten direkt auf die biologischen Wirkstellen des Dopamins, die ja nicht zugrunde gehen, also auf die postsynaptische Seite, ein.

Der älteste und besterprobte Dopamin-Agonist, das Bromocriptin (z.B. Pravidel), ist nun seit einigen Jahren in Verwendung. Es ist — wie theoretisch zu erwarten — besonders in späten Stadien der Krankheit bei zunehmendem Wirkungsverlust von L-Dopa angezeigt und bessert die On-Off-Symptomatik. Dies muß allerdings mit einer relativ hohen Nebenwirkungsrate erkauft werden, insbesondere mit Dyskinesien und Verhaltensstörungen. Eine Weiterentwicklung von Bromocriptin (CU 32-085 Sandoz), zur Zeit noch in der klinischen Prüfung, zeigt eine wesentlich geringere Nebenwirkungsrate bei gleicher Wirksamkeit. Ebenfalls Mutterkorn-Alkaloide sind die Dopamin-Agonisten Lisurid und Pergolid.

Deprenyl

Neben den Dopamin-Agonisten scheint ein weiteres neues Therapieprinzip die unerwünschte On-Off-Symptomatik zu bessern. Diese beruht weitgehend auf Schwankungen im zentralen Dopaminspiegel infolge diskontinuierlicher oraler Applikation des L-Dopa. Deprenyl scheint den

raschen Abbau von Dopamin unter L-Dopa-Medikation zu verhindern, so daß es zusätzlich zu L-Dopa gegeben wird.

Anticholinergika

Da mit L-Dopa und den Dopamin-Agonisten primär am Ort der Krankheitsentstehung angreifende Substanzen zur Verfügung stehen, sind die Anticholinergika eher in den Hintergrund getreten und werden vorwiegend noch gegen den Parkinson-Tremor eingesetzt; L-Dopa und seine Agonisten sind hier nicht so wirkungsvoll. Die klassische Behandlungsform des Parkinson-Syndroms, die anticholinerge Medikation mit der bulgarischen Kur, einem Wirkstoffgemisch mit Atropin-ähnlichen Substanzen, wurde durch die Reinstoffen wie Biperiden (z.B. Akineton) und Metixen (z.B. Tremarit) abgelöst.

Elegante pathobiochemische und klinische Befunde, von der Gruppe von Yves Agid in Paris erhoben, dürften die Indikation der Anticholinergika jedoch weiter einschränken. Es konnte gezeigt werden, daß dem fakultativen Parkinson-Symptom Bradyphrenie, das bei 30 bis 40 Prozent der Patienten auftritt, nicht das klassische dopaminerge Defizit, sondern ein davon unabhängiges Defizit in der cholinergen Neurotransmission im Vorderhirn zugrunde liegt. Dies ist nicht zu verwechseln mit der bereits beschriebenen, gleichzeitig auftretenden cholinergen Überfunktion im Striatum, die ja erst die Grundlage für die Anwendung der Anticholinergika beim Parkinson-Syndrom darstellt. Das der Bradyphrenie zugrunde liegende cholinerge Defizit ist auf den Untergang eines besonderen cholinergen Systems zurück-

zuführen; seine Nervenzellkörper liegen im Nucleus basalis Meynert, während die Fortsätze sich weit verzweigen und den größten Teil des Neocortex innervieren. Die Degeneration eben dieses Systems wird heute auch als *Primum movens* der Demenz der Alzheimer-Erkrankung angesehen. Es zeigt sich also eine Parallelität zwischen der „Bradyphrenie“ des PS-Patienten und der „Demenz“ bei der Alzheimer-Erkrankung. Auf diesen Zusammenhang hat bereits Hassler vor mehr als zwei Jahrzehnten aufgrund pathologischer Untersuchungen hingewiesen. Die Anwendung von Anticholinergika bei bradyphrenen PS-Patienten ist demnach im Licht neuerer Erkenntnisse problematisch, da bei dieser Patientengruppe die Besserung z.B. des Tremors mit fast obligatorisch auftretenden akuten Verwirrheitszuständen erkauft werden muß. Die Diagnose Bradyphrenie erfordert selbstverständlich eine eingehende neurologisch-psychiatrische Untersuchung.

Stereotaktische Behandlung des PS-Tremors: Möglichkeiten und Grenzen

Wie oben erwähnt, ist der PS-Tremor medikamentös am schwierigsten von allen PS-Symptomen zu behandeln. Außerdem sollten bei bradyphrenen Patienten Anticholinergika nicht angewendet werden.

Als Ausweg bietet sich bei vielen Patienten mit ausgeprägter Tremorsymptomatik eine stereotaktische Behandlung an. Die Technik ist inzwischen soweit entwickelt, daß der therapeutische Zielpunkt mit Hilfe moderner bildgebender Verfahren und unter physiologischer Testung der Zielstrukturen genau lokalisiert werden kann, so daß zur vollständigen Beseitigung von Tremor und Rigor auf einer Seite nur noch eine Gewebsausschaltung von wenigen Kubikmillimetern notwendig wird, wodurch früher häufig beobachtete Nebenerscheinungen, wie kurzfristige Antriebsschwäche oder dergleichen, vermieden werden können.

Aufgrund unserer Erfahrung an ca. 600 stereotaktisch behandelten PS-Patienten scheint der Eingriff klar indiziert, wenn

1. Medikamente nicht ausreichend wirken bzw. ihre Nebenwirkungen, z.B. auf Herz, Kreislauf und Psyche, zu groß sind;

Dolo Mobilat® Gel **Zusammensetzung:** Phenylephrinhydrochlorid (l-)- α -m-Hydroxy- α -(methylamino)ethylbenzylalkoholhydrochlorid 0,5 g - Mucopolysaccharidpolyschwefelsäureester 0,2 g - (2-Hydroxyethyl)- β -salicylat (Ethylenglykoldimonoacetylasacrylatester) 6,65 g - Gelgrundlage ad 100,0 g **Anwendungsgebiete:** Schwellungen und Entzündungen nach stumpfen Verletzungen der Muskeln, Sehnen, Bänder, Gelenke, Prellungen, Zerrungen, Versetzungen, Sehnenrisse/entzündungen, Tennisellenbogen, Meniskusläsionen, Meniskusrisse. **Gegenanzeigen:** Bei Patienten mit Salicylatüberempfindlichkeit ist Dolo Mobilat Gel nicht angezeigt. Über einen langen Zeitraum sollte das Gel auf großen Flächen nicht angewendet werden bei Säuglingen, in der Schwangerschaft, und bei Patienten mit schweren Nierenfunktionsstörungen, Prostataadenom mit Restharnbildung, Tumor des Nebennierenmarks, Schilddrüsenüberfunktion und erhöhtem Augeninnendruck. Dolo Mobilat Gel ist alkoholfreig (Isopropanol) und soll deshalb nicht mit offenen Wunden, mit der Schleimhaut oder den Augen in Berührung kommen. **Packungsgrößen, Preise (inkl. MwSt.):** Dolo Mobilat Gel 50 g DM 11,35 - 100 g DM 19,35. Dolo Mobilat Gel Klinikpackungen, Änderungen vorbehalten. Dezember 1983.

LUITPOLD-WERK MÜNCHEN

Dolo Mobilat® Gel

gegen
posttraumatische
Schwellungen

mit meßbarem Erfolg
rasch wirksam

beste Verträglichkeit
verkürzte Krankheitsdauer
preisgünstige Behandlung



2. von vornherein eine Gegenindikation für eine PS-Medikation besteht (z. B. Ulkusneigung, Gefahr eines Herzinfarktes, konstitutionelle Hypotonie). Hier ist ein stereotaktischer Eingriff, auch bei alten Patienten, zweifellos risikoärmer;

3. die therapeutische Breite von L-Dopa so gering ist, daß zusätzlich noch Präparate für die Dopamin-induzierten Hyperkinesien gegeben werden müssen; bekanntlich treten nach der stereotaktischen Behandlung derartige medikamentös induzierte Überschubbewegungen nicht mehr auf;

4. der Tremor einseitig ist, besonders an der Gebrauchshand, oder aber das vorherrschende Parkinson-Symptom darstellt.

Wesentlich für die Indikation sind der körperliche und psychische Zustand des Patienten und seine Einstellung zu Tremor und Rigor, d. h., wie stark er unter diesen beiden Symptomen leidet. Das Kalenderalter scheint nicht entscheidend, sondern nur das biologische; unsere älteste Patientin mit 83 Jahren hat den Eingriff tadellos überstanden.

Zusammenfassung

Für die Behandlung des Parkinson-Syndroms lassen sich nach unseren Erfahrungen heute folgende Gesichtspunkte zusammenfassen:

Im Anfangsstadium sind meist Amantadine ausreichend. L-Dopa sollte wegen der begrenzten Wirkungs-dauer möglichst spät eingesetzt werden. Gegebenenfalls werden zusätzlich Dopamin-Agonisten benötigt, eventuell genügt auch eine Monotherapie mit diesen. Eine Kombination mit Anticholinergika sollte beim bradyphrenen Patienten vermieden werden. Bei ausgeprägtem Oszillieren (On-Off-Effekt) kann ein Dopamin-Abbau-Hemmer (Deprenyl) hilfreich sein. Ein ausgeprägter Tremor, besonders der Gebrauchshand, ist nach wie vor am besten stereotaktisch zu behandeln. Durch die Entwicklung eines Tiermodells ist die Parkinson-Forschung in ein neues Stadium getreten.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Professor Dr. med. A. Struppler und Dr. med. H. Gnahn, Möhlstraße 28, 8000 München 80

Der Sachkostenabzug vom Honorar

Neue Vorschläge des Bundesarbeitsministeriums

von W. Weißauer und H. W. Opderbecke

Am 1. Januar 1984 ist die „erste Verordnung zur Änderung der GOÄ“ in Kraft getreten. Sie verpflichtet durch die Neufassung des § 14 Abs. 2 GOÄ den liquidationsberechtigten Krankenhausarzt und den Belegarzt, während der Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 1984 von ihren Honoraren für stationäre Leistungen „die vom Krankenhaus unmittelbar erhobenen Sach- und Personalkosten“ abzuziehen und „in der Rechnung den Umfang der Minderung bei den einzelnen Leistungen anzugeben“.

Schon vor Erlass der Änderungsverordnung wurde in mehreren Publikationen eingehend dargelegt, daß dieser Sachkostenabzug nicht vollziehbar ist:

— Kein Krankenhausarzt oder Belegarzt, keine private Krankenversicherung oder Beihilfestelle, aber auch kein Krankenhausträger ist imstande, auch nur in Form einer groben Schätzung anzugeben, in welcher Höhe der Wahlleistungspatient dem Krankenhaus über den Pflegesatz „Sach- und Personalkosten“ für die gesondert berechenbaren ärztlichen Leistungen erstattet. Noch viel weniger ist es beim heutigen Stand des Rechnungswesens möglich, zu ermitteln, welcher Betrag dabei auf die einzelnen in der GOÄ ausgewiesenen ärztlichen Leistungen entfällt.

— Ungeklärt ist selbst die Grundsatzfrage, welche Leistungen des Krankenhausträgers unter den Begriff der „Sach- und Personalkosten“ fallen. Wegen des dualen Finanzierungssystems gilt, um das praktisch bedeutsamste Beispiel für den offenen Fragenkomplex zu nennen, der Pflegesatz nur die Betriebskosten, nicht aber die Investitionskosten ab. Da der Krankenhausträger diese von der öffentlichen Hand erhält, nicht aber vom Wahlleistungspatienten im Pflegesatz, müssen sie aus den Sach- und Personalkosten ausgegliedert werden. Es gibt insoweit keine „Doppelzahlung“ des Patienten im Honorar und im Pflegesatz, die durch § 14 Abs. 2 Satz 2 vermieden werden soll.

— Wie der Bundesrat bei seiner Zustimmung zur Änderungsverordnung

bemerkte, fehlt die Koordinierung mit dem geltenden Pflegesatzrecht, darüber hinaus aber auch mit der in den Dienstverträgen vereinbarten Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte an das Krankenhaus. Es kann aber nicht Sinn der Verordnung sein, den Privatpatienten von Doppelzahlungen der Sach- und Personalkosten freizustellen, dafür jedoch die liquidationsberechtigten Ärzte doppelt zu belasten, nämlich mit der Kostenerstattung an das Krankenhaus und mit dem Sachkostenabzug vom Honorar.

In der Praxis ergeben sich aus der Unvollziehbarkeit des § 14 Abs. 2 Satz 2 schwerwiegende Probleme für die Ausübung des Liquidationsrechtes. Nach § 12 Abs. 1 GOÄ wird die Honorarforderung des Arztes erst fällig, wenn er eine den Anforderungen der GOÄ entsprechende Rechnung stellt. Zu diesen Anforderungen gehört nun auch der Sachkostenabzug, der in der Rechnung bei den einzelnen Leistungen anzugeben ist. Läßt er sich nicht berechnen, so erhält der liquidationsberechtigte Arzt kein Honorar, der Krankenhausträger keine Kostenerstattung und der ärztliche Mitarbeiter keine Honorarbeteiligung.

Im Rahmen mehrerer Verfassungsbeschwerden, die gegen die GOÄ erhoben wurden, wird u. a. gerügt, daß die Gebühren für die typischen stationären Leistungen keine Sachkostenanteile enthalten. In diesen anhängigen Verfahren haben die Beschwerdeführer unter Hinweis auf die skizzierten Probleme beim Bundesverfassungsgericht beantragt, § 14 Abs. 2 Satz 2 außer Vollzug zu setzen. Über diesen Antrag ist noch nicht entschieden.

Inzwischen suchte das federführende Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) in Kooperation mit den beteiligten Verbänden und den Ländern nach einer pragmatischen Lösung. Dabei zeichnete sich in einer Anhörung am 24. Januar 1984 folgender Kompromiß ab: Der Arzt mindert seine Rechnung um 35 Prozent des Einfachsatzes der GOÄ-Gebühren; auf diese Minderung



Tremor

rechnet er seine (pflugesatzwirk-same) Kostenerstattung an das Krankenhaus an.

Die Vertreter der Ärzteschaft, der privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft erklärten sich mit diesem Kompromiß einverstanden. Mit Rundbrief vom 29. Februar 1984, der den Beteiligten in der zweiten Märzwoche zuzuging, teilte das BMA mit, die überwiegende Mehrheit der Länder, die Gelegenheit erhalten hatten, sich schriftlich zu äußern, sei der Meinung, daß die Minderung der Arztrechnung um 35 Prozent des Einzelsatzes für die Übergangszeit vertreten werden könne. Die Anrechnung von Kostenerstattungen der Chefärzte an den Krankenträger nach § 18 Abs. 6 Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) auf den Mindestbetrag werde jedoch nicht durchgängig für praktikabel gehalten. Von einigen Ländern und von den Verbänden der gesetzlichen Krankenversicherung wurde eine Minderung von 35 Prozent des Einzelsatzes als unzureichend und wegen der befürchteten präjudizierenden Folgen abgelehnt.

Als seine eigene Stellungnahme teilt das BMA in diesem Schreiben mit:

„Für die begrenzte Übergangszeit bis Ende 1984 halte ich eine Minderung der Arztrechnung um 35 vom Hundert des Einzelsatzes der GOÄ-Gebühren für vertretbar. Die Anrechnung der Kostenerstattungen nach § 18 Abs. 6 BPfIV vermag ich jedoch nicht zu empfehlen, weil die praktische Umsetzung auch nach meiner Auffassung mit erheblichen verwaltungsmäßigen Schwierigkeiten verbunden wäre.

Statt dessen empfehle ich, bei ärztlichen Wahlleistungen nach § 6 BPfIV den Pflege-satzabschlag gemäß § 3 Abs. 2 Satz 2 BPfIV und bei stationären privatärztlichen Leistungen der Belegärzte den Pflege-satzabschlag nach § 3 Abs. 2 Satz 1 BPfIV für die berechneten Pflege-tage auf die Minderung von 35 vom Hundert anzurechnen. Dieses Verfahren hat gegenüber der Anrechnung von Kostenerstattungen nach § 18 Abs. 6 BPfIV den Vorteil der sehr viel einfacheren Handhabung. Es wird außerdem dem Zweck des § 14 Abs. 2 Satz 2 GOÄ, Doppelzahlungen der Patienten für Sach- und Personalkosten zu vermeiden, besser gerecht, weil die Pflege-satzabschläge nach § 3 Abs. 2 BPfIV voll den selbstzahlenden Patienten zugute kommen; das ist bei Anrechnung der Kostenerstattungen nach § 18 Abs. 6 BPfIV nicht der Fall.

Sofern eine Minderung der Arztrechnung im Einzelfall bei den Abgaben des Arztes berücksichtigt werden soll, wäre dies zwischen Arzt und Krankenträger zu regeln.

Ich weise darauf hin, daß die von mir vorgeschlagene Handhabung für die Dauerregelung am 1. Januar 1985 keine präjudizierende Wirkung haben kann.

Der Bundesminister des Inneren ist mit meinem Vorschlag einverstanden.“

Diese Stellungnahme vermag nicht zu überzeugen, soweit sie der Anrechnung des Abschlages vom Pflege-satz den Vorzug vor der Anrechnung der Kostenerstattung gibt:

— Gegen den theoretischen Ansatzpunkt spricht, daß sich der Pflege-satzabschlag auf die Arztpersonalkosten bezieht, nicht aber auf die in § 4 Abs. 3 und § 14 Abs. 2 Satz 2 angesprochenen „Praxiskosten“ bzw. „Sach- und Personalkosten“.

— In Bayern bezahlt der Wahlleistungspatient den kleinen Pflege-satz; die Anrechnung des Abschlages führt hier zu relativ günstigen Ergebnissen. In den anderen Bundesländern bezahlt der Wahlleistungspatient aber entweder einen mittleren oder den vollen Pflege-satz. Die Anrechnung des Pflege-satzabschlages ergibt hier eine weit geringere Minderung oder entfällt völlig. Andererseits ist der Pflege-satzabschlag aber auf die in den Nebentätigkeitsverordnungen und in den Dienstverträgen geforderten Kostenerstattungen ersichtlich ohne jeden Einfluß.

— Warum die auch vom BMA ursprünglich für zweckmäßig gehaltene Anrechnung der Kostenerstattung auf den Sachkostenabzug „mit erheblichen verwaltungsmäßigen Schwierigkeiten“ verbunden sein soll, ist nicht erkennbar. Jedenfalls stehen diese Schwierigkeiten in keinem Verhältnis zu den Problemen, die sich bei einer Anrechnung des Pflege-satzabschlages ergeben. Um sie nur anzudeuten: Soll jeder liquidationsberechtigte Arzt den Pflege-satzabschlag voll abziehen können? Wenn nicht, wie sollen dann die Anteile ermittelt werden, die auf mehrere an der Behandlung beteiligte Ärzte entfallen, etwa nach Behandlungstagen oder nach der Relation der in Rechnung gestellten Honorare?

Soweit das BMA darauf ebstellt, sein neuer Vorschlag werde dem Zweck

Tremarit® 5 mg

Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Melixenhydrochlorid, 1 Tablette (Maniell-Kerntablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Melixenhydrochlorid.

Anwendungsgebiete

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

Gegenanzeigen

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keim-schädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Früh-schwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen

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

Weitere Angaben zu Tremarit

Dosierung und Anwendungsweise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte. Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:

1. Behandlungswoche:

3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt

2. Behandlungswoche:

morgens 1 Tablette, mittags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg

3. Behandlungswoche:

morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg

4. Behandlungswoche:

3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.

Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll. Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:

<input type="checkbox"/> Alters- und habituellem Tremor:	10–20 mg
<input type="checkbox"/> Neuroleptika-Parkinsonoid:	20–30 mg
<input type="checkbox"/> Morbus Parkinson:	30–60 mg

(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln

Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise

Wegen des gelegentlichen zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten.

Antidol: Neostigmin, 0,5–2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Handelsformen

Tabletten 5 mg:

Originalpackungen zu 30 Stück (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) OM 13,55, 21,20 und 36,80

Anstaltspackungen

Tabletten 15 mg:

Originalpackungen zu 50 Stück (N2) und 100 Stück (N3) OM 51,40 und 93,80

Anstaltspackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, August 1983

WANDER
PHARMA



Tremarit[®]
selektiv
tremorwirksam

des § 14 Abs. 2 Satz 2 GOÄ, Doppelzahlungen des Patienten zu vermeiden, besser gerecht, setzt es sich in Widerspruch zur Begründung der GOÄ in der Regierungsvorlage. In dieser Begründung führt die Bundesregierung zu § 4 Abs. 4 aus:

„Werden bei stationärer oder teilstationärer Behandlung im Krankenhaus ärztliche Leistungen als Wahlleistungen nach § 6 der Bundespflegesatzverordnung vereinbart, erfolgt die Lösung des Problems der doppelten Liquidation von Sachkosten über den Pflegesatz entsprechend dem Grundsatz des § 17 Abs. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes. Nach § 18 Abs. 6 der Bundespflegesatzverordnung sind dem Krankenhaus die durch ärztliche Wahlleistungen entstandenen Sach- und Personalkosten von den privat liquidierenden Krankenhausärzten zu erstatten. Dadurch wird der Pflegesatz für alle Krankenhausbenutzer – und damit auch für die Wahlleistungspatienten – von diesen Kosten entlastet.“

Sehr viel wichtiger als diese rechtlichen Bedenken und Zweifel ist jedoch der Grundsatz, daß bei der Auslegung von Rechtsnormen die Interessen aller Beteiligten zu berücksichtigen sind. Doppelzahlungen des Patienten dürfen nicht um den Preis vermieden werden, sie dem Arzt aufzuerlegen. Das BMA sieht das Problem dieser Doppelbelastung und den Zusammenhang des Sachkostenabzuges vom Honorar mit der Kostenerstattung an das Krankenhaus sehr wohl, vermag aber keine Lösung aufzuzeigen. Der vage Hinweis auf die Möglichkeit, im Einzelfall Regelungen zwischen Arzt und Krankenhaus zu treffen, ist selbst bei optimistischer Einschätzung der Verhandlungsbereitschaft dieser beiden Partner schlechterdings unrealistisch.

Soweit die Kostenerstattung auf dem gesetzlich geregelten Nebentätigkeitsrecht beruhen, würden entsprechende Rechtsänderungen erforderlich. Bei angestellten Chefärzten müßten die Dienstverträge abgeändert werden. Voraussetzung einer Minderung der Kostenerstattung an den Krankenhausträger wäre darüber hinaus das Einverständnis der gesetzlichen Krankenkassen, da diese Minderung eine Erhöhung der Pflegesätze zur Folge hätte.

Selbst wenn es einen Verhandlungsspielraum für Vereinbarungen mit dem Krankenhausträger und den gesetzlichen Krankenkassen gäbe, würde es zumindest mehrere Monate dauern, bis eine akzeptable Lösung gefunden werden könnte. Dazu aber bleibt keine Zeit, weil die Rechnungstellung nicht um mehrere weitere Monate bis Mitte oder Ende der Übergangsfrist, für den der Sachkostenabzug nach § 14 Abs. 2 Satz 2 noch gilt, hinausgeschoben werden kann.

Das Fazit

Ungeachtet der grundsätzlichen Bedenken gegen die vorliegende Empfehlung des BMA, die von der Wahl des rechtlichen Anknüpfungspunktes bis zur Praktikabilität der Anrechnung des Arztabschlages vom Pflegesatz reichen, ist dem Grundkonzept zuzustimmen, daß eine Minderung der Höhe des Pflegesatzes für den Wahlleistungspatienten durch einen Arztabschlag und/oder eine Kostenerstattung der Chefärzte die Doppelbelastung des Wahlleistungspatienten verringert und daher beim Sachkostenabzug vom Honorar berücksichtigt werden muß. Einzuräumen ist auch, daß partiell, etwa für

die Belegärzte, die Anrechnung des Pflegesatzabschlages technisch relativ problemlos zu realisieren sein wird.

Im übrigen aber verdient die in der Anhörung am 24. Januar 1984 vereinbarte Lösung von der Sachlogik wie von der Praktikabilität her eindeutig den Vorzug, auch wenn in Bayern im Gegensatz zu anderen Bundesländern ein relativ hoher Arztabschlag vom Pflegesatz erfolgt. Die Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte an den Krankenhausträger entlastet ebenfalls die Pflegesätze, wenn auch nicht ausschließlich die der Wahlleistungspatienten.

Zu bewältigen ist die durch § 14 Abs. 2 Satz 2 GOÄ geschaffene Situation nur durch eine flexible, kompromißbereite Haltung aller Beteiligten. Die vom BMA mit Schreiben vom 29. Februar 1984 empfohlene Lösung schließt die ursprünglich vorgeschlagene nicht aus. Auch die Empfehlung des BMA ist lediglich ein Vorschlag; sie ist weder für den Arzt noch für den Privatpatienten oder die Kostenträger rechtlich verbindlich. Vielmehr ist es Sache des Arztes, zu entscheiden, welcher der beiden Lösungen er den Vorzug geben will. Hinsichtlich der praktischen Anwendung empfiehlt sich, auf der Honorarrechnung unter Hinweis auf den Arztkostenabschlag vom Pflegesatz oder die Kostenerstattung an den Krankenhausträger zu vermerken, warum kein Sachkostenabzug vom Honorar erfolgt ist.

Anschrift des Verfassers:

Ministerialdirigent e. D. Dr. med. h. c. W. Weißbauer, Eckerstraße 34, 8050 Freising, und Professor Dr. med. H. W. Opperbecke, Vorstand des Instituts für Anästhesiologie des Städtischen Klinikums Nürnberg, Flurstreße 17, 8500 Nürnberg 90

MAGNESIOCARD®

Monosubstanz zur gezielten Magnesiumtherapie von Risikofaktoren bei coronaren Herzerkrankungen und Infarktgefährdung

Zusammensetzung

1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten:
 Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg
 Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol)
 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält:
 Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg
 Magnesium-Gehalt: 8 mval (3 mmol)
 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten:
 Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg
 Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol)
 Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g

Indikationen

Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, z. B. infolge Fastenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptiva, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe.

Kontraindikationen

Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIOCARD® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis.

Calcium-Antagonismus Streßabschirmung Lipidsenkung

Die Injektion von MAGNESIOCARD® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt.

Nebenwirkungen

Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen.

Handelsformen und Preise

Kaps.: 25 DM 1D,34, 5D DM 19,72, 100 DM 35,51
 Tabl.: 25 DM 1D,D9, 50 DM 19,37, 100 DM 34,7D
 Granulat zum Trinken
 Btl.: 2D DM 13,46, 5D DM 30,02, 100 DM 5D,39
 Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68
 Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Vaginalblutung am Ende der Schwangerschaft

Der Notfall: Starke Blutung im letzten Drittel der Schwangerschaft bzw. unter der Geburt und im Wochenbett mit vitaler Gefahr für Mutter und Kind

bearbeitet von Dr. R. Knitza, Homburg, und Professor Dr. H. Hepp, München

Symptomatik:

Das Ausmaß einer vaginalen Blutung am Ende der Schwangerschaft läßt keine Schlüsse zu über den Grad der Gefährdung von Mutter und Kind. Auch bei offenbar nur geringer Blutung nach außen und subjektivem Wohlbefinden der Hochgraviden können sich vor allem bei gleichzeitig bestehender Wehentätigkeit rasch Zeichen eines Volumenmangelschocks wie Tachykardie, Blutdruckabfall und Blässe einstellen. Ein auffallend harter, gespannter und stark druckdolenter Uterus kann auch bei fehlender vaginaler Blutung auf eine ausgedehnte intrauterine Blutung mit vitaler Gefährdung des Kindes hinweisen.

Anamnese:

Wiederholte Schmierblutungen in der Frühschwangerschaft, Gravide nach mehrfachen Abrasionen, Mehr- und Vielgebärende mit abnormen Kindslagen, Hinweise auf schwere EPH-Gestose bzw. Präeklampsie, Blutungen im Anschluß an transabdominelle Traumen sowie ein plötzlich einsetzender, stechender Unterbauchschmerz sind charakteristische Hinweise auf eine Plazenta praevia bzw. eine vorzeitige Lösung.

Sofortdiagnostik:

Angaben im Mutterpaß über die ultrasonographisch ermittelte Plazentalokalisation, Hinweise auf Hypertonie, Proteinurie und ausgeprägte Ödeme können die Verdachtsdiagnose erhärten. Keinesfalls sollte der notfalldienstuende Arzt versuchen, durch Spiegeleinstellung bzw. vaginale oder rektale Untersuchung die mögliche Blutungsursache abzuklären, da durch derartige Manipulationen die Blutung verstärkt werden kann und unter Umständen wertvolle Zeit verlorengeht. Einweisung in die Klinik ist die beste „Diagnostik“.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

In Abhängigkeit von Blutungsstärke, Blutdruck und Puls sowie der Bewußtseinslage der Mutter wird sofortige Volumensubstitution zur Kreislaufstabilisierung, Sedierung (z. B. fraktionierte Gabe von Valium i. v.) und Gabe von Analgetika erforderlich. In keinem Fall sollten Medikamente oral appliziert werden, da Narkose und Operation notwendig werden können. Flachlagerung der Patientin mit übereinandergeschlagenen Beinen (Lagerung nach *Fritsche*) und O₂-Zufuhr über Nasensonde oder Maske. Transportbegleitung. Bei stärkeren postpartalen Blutungen zusätzliche i.-v.-Injektion von Wehenmitteln (1—5 Ampullen Orasthin) nach vorherigem Ausdrücken des Uterus. Anschließend Halten und Kompression des Uterus sowie lokale Eisblasenapplikation.

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

Da bereits bei Verdacht auf prae- oder subpartale Blutung eine sofortige, umfassende Diagnostik (CTG, Ultraschall, Gerinnungsstatus) sowie fachärztliche Untersuchung erfolgen sollte, wird in jedem Falle eine notfallmäßige Einweisung erforderlich. Auch jede im Wochenbett einsetzende, stärkere Blutung bedarf sofortiger stationärer Abklärung.

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

Telefonische Anmeldung der Patientin mit kurzer Schilderung der Situation und Angabe zusätzlicher anamnestischer Besonderheiten. Knappe, präzise, schriftliche Befunddokumentation.

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Mögliche Ursachen stärkerer vaginaler Blutungen im letzten Drittel der Schwangerschaft und sub partu sind neben Randsinusblutungen auch bei richtig sitzender Plazenta vor allem Blutungen infolge: Plazenta praevia partialis oder totalis, vorzeitiger Lösung, großer Portioerosion, Muttermundpolyp, Cervix-Karzinom oder Varikosis im Bereich der Vulva. Verstärkte Blutungen in der Nachgeburtsperiode können bedingt sein durch Lösungsblutungen, Atonien nach Ausstoßung der Plazenta, infolge unvollständiger Plazentausstoßung oder durch Reißblutungen. Angeborene, wesentlich häufiger jedoch erworbene Gerinnungsstörungen können das Krankheitsbild komplizieren. Eine enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen einweisendem notfalldiensttuendem Arzt, Geburtshelfer, Pädiater, Hämostaseologe und Anästhesist muß dazu beitragen, die mütterliche und kindliche Mortalität zu senken.

Preisvergleich lohnt

50 Tabl. **DM 16.04** 300 mg
100 Tabl. **DM 29.71**

Allopurinol von Tempelhof



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 300 mg 1-H-Pyrazolo (3,4-d) pyrimidin-4-ol
Anwendungsgebiete: Hyperurikämie, Gicht
Gegenanzeigen: Schwangerschaft, Stillzeit
Nebenwirkungen: Überempfindlichkeitsreaktionen, Übelkeit, Brechreiz, Blutbildveränderungen
Hinweis: Wechselwirkungen mit Ampicillin, Saluretika, 6-Mercaptopurin, Azathioprin, Antikoagulantien beachten
Dosierung: Initialbehandlung 1-3 Tabl. allopurinol 300 mg/Tag
Darreichungsform: Tabletten

Carzodelan

forte pro Injektione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. A. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

Zusammensetzung:
Inhalt einer Trockenampulle:
Pancreatin 2,0 mg entspricht
Protease 0,7 FIP-U, Lipase
15 FIP-U, Amylase 15 FIP-U

Indikationen:
Adjuvens bei prä- und postoperativer Behandlung maligner Tumoren. Erhöht die Strahlentoleranz. Chronische Entzündungen, Viruserkrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

Kontraindikationen:
Nicht bekannt. Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, ohne unangenehme oder lästige Nebenwirkungen.



Handelsformen:
O.P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)
DM 22,73
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 64,48
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 275,65

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82 / 53 06

Personalia

Professor Dr. med. Wolfram Domschke, Leitender Oberarzt an der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde erneut für drei Jahre zum Vorsitzenden des Europäischen Gastro-Clubs gewählt.

Dr. med. Hermann Günther, Nervenarzt, Moltkestraße 17, 8500 Nürnberg 80, wurde als einer der Beisitzer des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte e. V. gewählt.

Professor Dr. med. Hermann Gutheil, Leiter der Kardiologischen Abteilung der Kinderklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschggestraße 15, 8520 Erlangen, wurde für zwei Jahre zum 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie gewählt.

Professor Dr. med., Dr. med. h. c. mult. Heinz Goerke, Vorstand des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität München, Lessingstraße 2, 8000 München 2, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie e. V. zum Vizepräsidenten gewählt. Ferner wurde er von der Italienischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Johann Josef Karl, Berrschestraße 7, 8000 München 60, und Privatdozent Dr. med. Klaus Mann, Medizinische Klinik II der Universität München, Marchionistraße 15, 8000 München 70, wurde für ihre Arbeit „Molekulare Heterogenität von humanen Choriongonadotropin und seinen Untereinheiten beim Hodenkarzinom“ der Farmitalia Carlo Erba Preis 1983 verliehen.

Professor Dr. med. Theodor Heilbrügge, Vorstand des Instituts für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, Leiter des Kinderzentrums und der Aktion Sonnenschein, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2, wurde von der Schweizer Akademie Amriswil mit dem „Apfelbaum“ ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Karl-Heinz Plattig, Institut für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde zum korrespondierenden Mitglied der „Pavlovian Society“ mit Sitz in Lexington, Moskau und Baltimore gewählt.

Privatdozent Dr. med. habil. Wolfgang Steiner, Oberarzt an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde der Hufeland-Preis 1983 (zur Hälfte) für seine „Krebsvorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen der oberen Luft- und Speisewege bei Risikogruppen“ verliehen.

Behindertensport in Bayern

Kurzbericht über die Pressekonferenz der „Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern“ vom 5. April 1984

Auch in der „Rehabilitation“ soll die Philosophie des „Bayern-Vertrages“, nämlich „Soviel ambulant wie möglich, und nur soviel stationär wie nötig“, stärker zum Trogen kommen.

In der Erkenntnis der wichtigen medizinischen und auch ökonomischen Möglichkeiten des Behindertensportes haben sich in Bayern die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung, die Landesversicherungsanstalten und die Unfallversicherungsträger, die ja „Kostenträger“ für die Rehabilitation sind, mit den Sportverbänden, also dem Bayerischen Landessportverband, dem Bayerischen Versehrten-sportverband und der Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V., unter dem „Segen“ des bayerischen Sozialministeriums und des bayerischen Kultusministeriums zur **Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern** zusammengeschlossen. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns hat die Federführung in dieser Arbeitsgemeinschaft übernommen.

Diese Arbeitsgemeinschaft hat sich u.a. zur Aufgabe gestellt, die gesetzlich vorgeschriebene Rehabilitationsleistung „Behindertensport“ für alle Beteiligten einheitlich und preisgerecht zu regeln. Dazu gehört primär die Durchführung des Anerkennungsverfahrens von Behindertensportgemeinschaften. Behindertensportleistungen können nämlich zu Lasten der Sozialversicherung nur in hierfür geeigneten und anerkannten Behindertensportgruppen in Anspruch genommen werden.

In dieser Pressekonferenz hat die „Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern“ im Ärztehaus Bayern in München der Öffentlichkeit ein Verzeichnis der anerkannten Behindertensportgruppen in Bayern vorgestellt.

Darin sind, nach Lendkreisen gegliedert, alle bis Dezember 1983 anerkannten Behindertensportgruppen, deren Träger (Sportverein o.a.), die Namen der Ansprechpartner, Name und Anschrift der betreuenden Ärzte und die angebotenen Behindertensportarten verzeichnet. Sie liegen bei jeder Krankenkasse, jedem Krankenhaus und jeder Kuranstalt zur Einsicht auf; sie werden jedem bayerischen Kassen- und Vertragsarzt demnächst zugesandt werden. Der Kassenarzt wird dadurch z.B. in die Lage versetzt, einen Patienten unmittelbar in die nächstliegende geeignete Behindertensportgemeinschaft zu vermitteln.

Die „Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern“ hat bereits vor Jahresfrist ein spezielles *Verordnungsblatt* geschaffen, welches für alle Kostenträger, also die RVO-Krankenkassen und Ersatzkassen, die Landesversicherungsanstalten und die Berufsgenossenschaften, verwendet werden kann. Es dient gleichzeitig den Behindertensportgemeinschaften zur Abrechnung mit dem jeweiligen Kostenträger. Die Vordrucke können von der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bezogen werden.

Die Sprecher der Ärzte, der Kostenträger und der Sportverbände betonten übereinstimmend die Notwendigkeit einer verstärkten Inanspruchnahme des Behindertensports durch die Versicherten. Dr. Klaus Hellmann, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, betonte in Vertretung von Professor Dr. Sewering die Bedeutung dieser wichtigen Rehabilitationsmaßnahme. So können die Intervalle zwischen den stationären Rehabilitationseufenthalten im Sinne einer durchgehenden Rehabilitation genutzt werden und stationäre Aufenthalte verzögert oder gar überflüssig werden. Chronisch Asthmiker z. B.

lernen, einen Anfall ohne Medikamente zu meistern.

Direktor Sitzmann für die Krankenkassen und Direktor Mayer für die Arbeiterrentenversicherung in Bayern würden gern mehr Geld für den ambulanten Behindertensport ausgeben, weil dadurch erhebliche stationäre Kosten gespart werden können. Auch notwendige Fahrtkosten zu Behindertensportgruppen werden von den Kostenträgern übernommen. Leider ist diese Rehabilitationsform noch zu wenig bekannt. Der Präsident des Bayerischen Versehrten-sportverbandes, Dr. Rudhart, und Professor Kepustin für den Bayerischen Landessportverband erklärten ausdrücklich die Bereitschaft der Sportvereine in Bayern, Interessenten mit ärztlich verordnetem Behindertensport aufzunehmen und mitzuhelfen, daß weitere Gruppen gegründet werden können.

Behindertensportgruppen bestehen z.B. in Bayern für Koronarkranke, Rollstuhlfahrer und Blinde. Geschulte Übungsleiter betreuen unter Anleitung von Ärzten die Kranken während des meist einmal pro Woche stattfindenden Übungsabends. Die therapeutischen Übungen werden speziell auf die Leistungsfähigkeit der Teilnehmer abgestellt. Bei Koronargruppen muß stets ein Arzt anwesend sein.

Auf die vielen Fragen der interessierten Vertreter von Presse, Rundfunk und Fernsehen erläuterte Dr. Schmidt-Neuhaus, stellv. Vorsitzender der Landes-Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V., daß z.B. ein Infarktpatient nach der stationären Rehabilitationsmaßnahme durch den Eintritt in eine Koronargruppe eine auf seine körperliche Leistungsfähigkeit abgestellte und ärztlich überwachte körperliche Betätigung erfahren kann. Er wird dadurch früher und dauerhafter wieder in das Erwerbsleben zurückgegliedert und kann sich auch in der Gesellschaft wieder betätigen.

Die Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft bedauern, daß bisher von den gebotenen Möglichkeiten eines medizinisch sinnvollen Behindertensports durch Versicherte zu wenig Gebrauch gemacht wird und die bayerischen Ärzte sich dieser Möglichkeiten noch nicht voll bewußt geworden sind. Der Appell an die Ärzteschaft geht auch dahin, nach Möglichkeit selbst die ärztliche Betreuung solcher Gruppen zu übernehmen.

Anschrift der „Arbeitsgemeinschaft Behindertensport in Bayern“:

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Landesgeschäftsstelle, Geschäftsführer Detsch, Mühlbeurststraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vorgeschriebenen ärztlichen Untersuchungen in Bayern im Jahre 1982

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung hat den Bericht über das Ergebnis der gesamtstatistischen Auswertung der nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz vom 12. April 1976 vorgeschriebenen Untersuchungen in Bayern im Jahre 1982 nunmehr fertiggestellt. Der ausführliche, mit reichlichem Zahlenmaterial belegte Bericht schließt mit folgender nachstehend wörtlich wiedergegebenen Zusammenfassung und den sich daraus ergebenden Schlußfolgerungen:

1.

Im Jahre 1982 gab es in Bayern 123 183 Schulabgänger unter 18 Jahren, wovon 119 488 in das Berufsleben eintraten. Von der Kassenärztlichen Vereinigung wurden 115 981 – davon 109 980 statistisch auswertbare – Erstuntersuchungen abgerechnet. Wegen statistisch nicht erfaßter Umstände, wie z.B. Übertritt in weiterführende Schulen und Auswirkungen des Berufsgrundschuljahres läßt sich aus dem Vergleich der

Gesamtzahl der Berufsanfänger mit der Zahl der abgerechneten Untersuchungsbögen die Beteiligung an der Erstuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz nur sehr bedingt ablesen. Diese Relation hat keinerlei Aussagekraft.

2.

Im Berichtsjahr wurden 79 214 Jugendliche nachuntersucht. Damit blieben die Nachuntersuchungen hinter den Erstuntersuchungen von

1981 – 111 989 – nicht ganz so weit zurück wie im Jahr davor. Irgendwelche bedeutsamen Rückschlüsse auf die Beteiligung an den Nachuntersuchungen können daraus dennoch nicht gezogen werden, weil eine größere Anzahl Jugendlicher vor dem Nachuntersuchungstermin das 18. Lebensjahr vollendet hatte und damit nicht mehr zu den Untersuchungspflichtigen zählte. Die Einbeziehung der weiteren Nachuntersuchungen (§ 34 JArbSchG) in dieses Zahlenmaterial hat auf das Ergebnis keinen wesentlichen Einfluß. Die Zahl der weiteren Nachuntersuchungen in diesem Jahr ist mit 381 wiederum ungefähr um die Hälfte niedriger als im Vorjahr, jedoch auch wesentlich höher als 1979 (92).

3.

Der prozentuale Anteil derjenigen Erstuntersuchten, die ärztlicher Behandlung bedurften, ist nach einem Maximum – etwa 14,5 in den Jahren 1971 bis 1973 – seit 1974 laufend zurückgegangen. Der jeweilige An-

Zur perkutanen Rheuma-Therapie

Marament[®] Gel

Marament[®] ist zuverlässig und besonders wirtschaftlich.

50 g
9,30
DM

Marament[®] Gel

Zusammensetzung: 100 g Gel enthalten: 2,5 g Campher, 1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Benzylnicotinat, 2,0 g Kiefernadelöl in 2-propanolhaltiger Gelgrundlage.

Anwendungsgebiete: Bei rheumatischen Beschwerden, Lumbago, Neuralgien, Prellungen und Verstauchungen, Schmerzen an Muskeln, Sehnen und Gelenken.

Gegenanzeigen: Bei Schwangeren und Kleinkindern sowie bei vorgeschädigter Niere ist eine Langzeitbehandlung auf großen Flächen zu vermeiden.

Anwendung: Marament[®] Gel mehrmals täglich auf die schmerzenden Stellen – bei intakter Haut – auftragen und leicht einmassieren.

Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:

Marament[®] Gel 50 g
Marament[®] Gel 100 g
Marament[®] Balsam N 100 ml
Marament[®] Balsam N 250 ml

DM 9,30
DM 15,13
DM 10,40
DM 21,10

**Dr. Wider GmbH & Co.,
Postfach 1862, 7250 Leonberg**

teil betrug 1974 13,4% (zahnärztliche Behandlung 7,2%), 1975 12,9% (6,5%), 1976 11,5% (6,2%), 1977 10,5% (5,6%), 1978 9,2% (4,8%), 1979 8,3% (4,8%), 1980 7,3% (4,4%), 1981 6,8% (3,9%), 1982 6,4% (3,6%). Bei den Nachuntersuchten ergaben sich diesbezüglich folgende Zahlen: 1974 12,3% (zahnärztliche Behandlung 7,3%), 1975 12,1% (6,8%), 1976 10,5% (6,1%), 1977 9,5% (5,7%), 1978 8,5% (5,0%), 1979 7,7% (4,5%), 1980 6,9% (4,3%), 1981 6,3% (4,0%), 1982 5,6% (3,4%)

Bei den Gefährdungsvermerken, die zu Beschäftigungsverboten führten, hält bei den Erstuntersuchten die 1980 und 1981 beobachtete Reduzierung auch 1982 an. Gegenüber dem Vorjahr ist eine Abnahme von 0,9 Prozentpunkten eingetreten. Bei den Nachuntersuchten beträgt die Reduzierung gegenüber 1981 0,5 Prozentpunkte.

	Erstuntersuchte	Nachuntersuchte
1973	23,9 %	22,0 %
1974	21,9 %	20,4 %
1975	20,3 %	16,6 %
1976	18,7 %	16,0 %
1977	16,6 %	14,5 %
1978	17,2 %	14,7 %
1979	17,8 %	14,3 %
1980	17,5 %	14,1 %
1981	16,5 %	13,6 %
1982	15,6 %	13,1 %

4.

Die vor Eintritt in das Erwerbsleben überstandenen Krankheiten haben mit Einflüssen der Arbeitswelt nichts zu tun und dienen, ebenso wie die zwischen Erst- und Nachuntersuchung aufgetretenen Krankheiten und Operationen, lediglich der Bestandsaufnahme. Die Unfälle der Nachuntersuchten sagen mehr aus, ist doch ein nicht unwesentlicher Anteil sicherlich den betrieblichen Verhältnissen zuzuschreiben bzw. der

mangelhaften Anpassung des Jugendlichen an die Gefahren am Arbeitsplatz. Nach wie vor liegt hier das Maximum mit 13,3% (1981 13,3%) bei den 16jährigen: es folgen die 17jährigen mit 12,8% (12,6%), die 15jährigen mit 10,8% (9,8%).

5.

Was die gesundheitlichen Bedenken gegen die Fortführung der bisherigen Arbeit anbelangt, so war die Tendenz ab 1973 (0,6%) zunächst fallend: 1974, 1975 und 1976 je 0,5%, 1977 0,4%, seither stillstehend 1978, 1979, 1980, 1981 und 1982 0,4%.

Folgende Beschäftigungsverbote stehen unverändert im Vordergrund:

(Erstuntersuchte = EU, Nachuntersuchte = NU; % vom Hundert der Gefährdungsvermerke; Zahlen von 1981 in Klammern)

	EU %	NU %
- Arbeiten, die volle Sehkraft erfordern	48,0 (45,1)	50,1 (49,2)
- schwere (bei NU mittelschwere) körperliche Arbeit	33,7 (36,8)	29,1 (30,8)
- häufiges Heben, Tragen und Bewegen von Lasten	20,1 (21,5)	19,2 (19,2)
- Arbeiten, die Schwindelfreiheit erfordern	5,5 (5,6)	5,2 (5,3)
- Arbeiten im Stehen	4,0 (4,5)	4,2 (4,3)

Auffällig ist hier ein weiterer deutlicher Anstieg der Beschäftigungsverbote wegen Minderung der Sehkraft. Bei den Erstuntersuchten gehen die meisten Gefährdungsvermerke auf Einschränkungen des Sehvermögens zurück, während bei den Beschäftigungsverboten die Minderbelastbarkeit des Skeletts und der Muskulatur an erster Stelle steht. Ähnlich verhält

es sich bei den Nachuntersuchten. Dort folgen den an der Spitze stehenden Sehstörungen Skelettveränderungen und schwache Muskulatur, d. h. also Minderbelastbarkeit des Stütz- und Bewegungsapparates.

6.

Die aktive Teilnahme an Sport, Turnen oder anderen Formen körperlicher Ertüchtigung hat sich gegenüber dem Vorjahr verbessert und ist so groß wie zum Teil seit fünf Jahren nicht mehr. Auffallend ist, daß die Teilnahme der nachuntersuchten weiblichen Jugendlichen mit 28,1 Prozentpunkten die beste seit Beginn der statistischen Erhebungen ist.

	EU %	männl. %	weibl. %
1973	53,4	62,0	44,4
1974	54,7	63,3	45,2
1975	54,5	63,0	45,3
1976	54,8	61,0	38,9
1977	55,6	63,3	46,3
1978	53,7	62,0	45,0
1979	50,9	58,0	43,0
1980	52,9	59,4	45,7
1981	52,9	59,4	45,8
1982	53,9	60,2	46,9

	NU %	männl. %	weibl. %
1973	40,0	51,1	27,3
1974	39,2	50,1	26,6
1975	39,2	49,3	27,0
1976	39,0	48,4	27,7
1977	38,8	47,6	27,8
1978	36,2	44,9	25,5
1979	34,2	42,4	24,8
1980	34,6	42,8	24,9
1981	35,0	42,0	26,6
1982	37,4	45,0	28,1

Der hier schon wiederholt ergangene Appell an Eltern, Meister, Betriebsärzte und andere Bezugspersonen, die Motivation zu sportlicher Betätigung der Jugendlichen zu aktivieren, ist jedoch nach wie vor aktuell.

Preisvergleich lohnt

Cinnarizin von Tempelhof

50 Tabl. **DM 6,73**

100 Tabl. **DM 11,71**



Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 25 mg Cinnarizin
Anwendungsgebiet: cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen
Dosierung: 1 - 2 - 3 Tabletten/Tag
Nebenwirkungen: Zu Beginn der Therapie kann schwindelartige Müdigkeitsgefühl auftreten, das u. U. die Verkehrstüchtigkeit beeinträchtigt, jedoch ohne Dosisreduzierung meist nach wenigen Tagen abklingt.
Unverträglichkeiten und Risiken: Keine bekannt
Hinweis: cinnarizin forte Tabletten während der Schwangerschaft nur auf ärztlichen Rat
Darreichungsform: Tabletten

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberfranken

Hof/Seele:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Stattstein, Lkr. Lichtenfels:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Coburg:

1 Augenarzt

Rahau, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Coburg:

1 HNO-Arzt

Bayreuth:

1 Hautarzt

Coburg:

1 Hautarzt

Kulmbach:

1 Hautarzt

Wunsiedel:

1 Hautarzt

Neustadt bei Coburg, Lkr. Coburg:

1 Internist

Wunsiedel:

1 Internist

Kronach:

1 Kinderarzt

Marktredwitz, Lkr. Wunsiedel:

1 Kinderarzt

Coburg:

1 Nervenarzt

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

Mittelfranken

Fürth:

2 Allgemein-/Praktische Ärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Nürnberg-Zentrum/Nord-Ost:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Goatenhof:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Westheim,

Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Erlangen:

1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Gunzenhausen:

1 Augenarzt

Nürnberg:

1 Augenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:

1 Chirurg
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Ansbach:

1 Hautarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lkr. Ansbach:

1 Nervenarzt

Gunzenhausen:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 8, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-412 (Frau Schindler) und -415 (Herr Moritz).

Unterfranken

Gochsheim, Lkr. Schwalmturt:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Erlenbach/Killingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Augenarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 HNO-Arzt

Kerstadt/Markthaldenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 Hautarzt

Planungsbereich Oberburg,

Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Erlenbach/Killingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberga:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-1.

Oberpfalz

Kötzting, Lkr. Chem:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:

1 HNO-Arzt

Lkr. Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Stadt Cham, Lkr. Chem:

1 Hautarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Stadt Waiden:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Naustadt/WN:

1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 20 02-0.

Niederbayern

Pfarrkirchen/Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

Lkr. Kelheim:

1 Nervenarzt

Lkr. Regen:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 2 30 61.

Schwaben

Dürriauingan-Winterbach, Lkr. Günzburg:

1 Allgemein-/Praktischer Arzt

Bad Wörishofen, Lkr. Untertaligäu:

1 HNO-Arzt

Garathoten oder Maitingen,

Lkr. Augsburg:

1 Kinderarzt

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

Schlechte Zensuren

Fast alle an der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ beteiligten Gruppen hatten diesmal einen Rechtfertigungsbedarf. Die Bilanz des letzten Jahres kann sich zwar sehen lassen; aber wie sie zustande kam, muß dennoch nachdenklich machen. Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Kassen je Mitglied sind 1983 um 3,2 Prozent gestiegen, während der Grundlohn je Mitglied (ohne Rentner) um 3,7 Prozent gewachsen ist. Das vor allem hat die Voraussetzung für die Senkung der Beitragsätze auf 11,46 Prozent Anfang 1984 geschaffen. Die Durchschnittsziffer verschleiert die Unterschiede zwischen den Kassen. So sind die Ausgaben bei den Ersatzkassen nur um 2,3 Prozent gestiegen, bei den Ortskrankenkassen um 3,8 Prozent und bei den landwirtschaftlichen Kassen um 6,3 Prozent. Aber das hat in der „Konzertierten Aktion“ kaum eine Rolle gespielt.

Bedrohlich erschien den Akteuren, daß in fast allen Leistungsbereichen, Zahnersatz und Krankengeld ausgenommen, die Leistungsausgaben die durchschnittliche Steigerungsrate und zumeist auch den Grundlohnanstieg überschritten haben. Diese Tatsache erhält zusätzliches Gewicht dadurch, daß die Leistungsausgaben von Vierteljahr zu Vierteljahr an Dynamik gewonnen haben. So lag die Zuwachsrate im ersten Quartal noch bei 1,1 Prozent. Für das vierte Quartal wird aber schon eine Zuwachsrate von 5,4 Prozent ausgewiesen. Wenn diese Entwicklung erhalten sollte, so wird spätestens von 1985 an mit Beitragserhöhungen zu rechnen sein.

Bei dieser Lage hatte es Blüm leicht, schlechte Zensuren zu verteilen. Auch die Kassenärzte hatten sich kritische Worte anzuhören, da die Ausgaben für die ambulante Behandlung um 4,8 Prozent gestiegen waren. Mengenausweitung und Honorarerhöhung wirkten dabei zusammen. Immerhin vermochten die Partner der Selbstverwaltung den Eindruck zu vermitteln, daß es gelingen werde, den Anstieg über zwei Jahre hinweg in den Grenzen des Grundlohnanstieges zu halten. Die „Konzertierte Aktion“ hat dennoch an die Kassenärzte appelliert, ihre Mitverantwortung für die Ausgabenentwicklung in vielen Leistungsbereichen

durch eine sparsame Verordnung von Leistungen wahrzunehmen. Dabei sollten sich die Ärzte an dem orientieren, was medizinisch notwendig sei. Die Kassenärzte müßten auch dazu beitragen, die Zahl der Einweisungen in die Krenkenhäuser zu verringern. Es sei die Aufgabe der Kassenärzte, vor der Einweisung eines Patienten in ein Krankenhaus die medizinisch gebotenen Möglichkeiten der ambulanten Diagnostik und Therapie auszuschöpfen. Damit bekräftigt die „Konzertierte Aktion“ den Vorrang der ambulanten Versorgung.

Die „Konzertierte Aktion“ hat ausdrücklich anerkannt, daß die Zahl der von den Kassenärzten verordneten Arzneimittel zurückgegangen ist. Die Ärzte werden aufgefordert, in diesen Sparbemühungen nicht nachzulassen. Dabei sollten aber auch die Einsparmöglichkeiten durch gezielten Preisvergleich genutzt werden. Damit hat die „Konzertierte Aktion“ Anregungen von Bundesarbeitsminister Blüm aufgegriffen, die darauf zielen, den Ärzten eine „herstellerunabhängige, fachlich fundierte und praxisgerechte Information“ über die Preiswürdigkeit und den therapeutischen Nutzen der angebotenen Arzneimittel an die Hand zu geben. Blüm hat vor der Gesprächsrunde beklagt, daß die Ärzte nach wie vor mit der Preisvergleichsliste des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen auskommen müßten, in der nur ein Bruchteil der Arzneimittel enthalten sei und Angaben zum therapeutischen Wert der Arzneimittel sogar gänzlich fehlten. Blüm hielt es für richtig, in diesem Zusammenhang davon zu sprechen, daß die Selbstverwaltung der Ärzte und der Krankenkassen im Arzneimittelbereich ihren Handlungsspielraum nicht genutzt habe.

Blüm versuchte damit offensichtlich, den „Schwarzen Peter“ für die Fehlentwicklung auf dem Pharmamarkt der Selbstverwaltung zuzustecken. Das wird dem Minister jedoch wenig helfen, solange er selbst kein schlüssiges Konzept vorzulegen vermag. Patentrezepte gibt es nicht, weder Blüm noch die Kassenärzte können sie ausstellen. Die ganze Hilflosigkeit auf diesem Feld wird daran sichtbar, daß die „Konzertierte Aktion“ entgegen der Erwartung des Gesetzgebers

keine Empfehlung für den Arzneimittel-Höchstbetrag, sondern nur eine Erklärung abgegeben hat. Darin heißt es, daß sich die „Konzertierte Aktion“ außerstande sehe, für die Zeit von Mitte dieses Jahres bis Mitte 1985 eine konkrete, in Zahlen ausgedrückte Empfehlung zum Arzneimittel-Höchstbetrag zu geben, die vertretbar wäre und zugleich Aussicht hätte, eingehalten zu werden. Dahinter steht die Tatsache, daß die Arzneimittelausgaben der Kassen im letzten Jahr um fünf Prozent gestiegen sind, obwohl sich die Arzneimittelverordnungen der Ärzte verringert haben, die Negativ-Liste eingeführt und die Rezeptblatt-Gebühr erhöht wurde. Der Ausgabenanstieg ist damit zu erklären, daß die Pharmapreise um 5,8 Prozent im Jahresdurchschnitt gestiegen, mehr neue und teure Medikamente verschrieben sowie auch teure Darreichungsformen und größere Packungen bevorzugt abgegeben worden sind.

Die Gesprächsrunde hat es begrüßt, daß die Spitzenverbände der Krankenkassen und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie Gespräche „über die Möglichkeiten einer Selbstverwaltungslösung zur günstigeren Ausgabenentwicklung für Arzneimittel“ aufnehmen wollen. Bis zum Herbst sollen Ergebnisse erkennbar sein. Die „Konzertierte Aktion“ wird sich dann also wieder mit dem Thema befassen. Die Skepsis ist jedoch allgemein groß. Das hängt auch mit der privatrechtlichen Konstruktion des Pharma-Verbandes zusammen, der keine Sanktionen gegen Mitgliedsfirmen verhängen kann, die sich nicht an die Absprachen halten.

Blüm bereitet vorsichtshalber schon einen Maßnahmenkatalog vor. Im Mittelpunkt steht die Transparenz-Liste für die Ärzte. Auch wird an eine durch Höchstbeträge begrenzte prozentuale Beteiligung der Patienten an den Arzneimittelkosten gedacht. Auch soll die Negativ-Liste ergänzt werden. Der Gedanke an eine Positiv-Liste wird noch weggeschoben. Dagegen soll jedoch geprüft werden, ob es zweckmäßig ist, die Apotheker zu verpflichten, das jeweils billigste vergleichbare Medikament abzugeben. Man wird sehen, was daraus wird. Allerdings sitzt an der Schaltstelle des Ministeriums mit dem Holler-Nachfolger Jung ein Mann, der den Eindruck vermittelt, sachkundig und durchsetzungsfähig zu sein.

bonn-mot

Personalia

Dr. Stordeur Hauptgeschäftsführer der Kammer

Bei seiner Sitzung am 11. April 1984 ernannte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer den langjährigen Geschäftsführenden Arzt Dr. med. Kurt Stordeur, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, zum Hauptgeschäftsführer.

Professor Dr. med. Helmut Blümlein, Cheferzt der Orthopädischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Kutzenberg, 8621 Ebensfeld, wurde für seine Habilitationsschrift mit dem Konrad-Biesalski-Preis 1983 ausgezeichnet.

Dr. med. Klaus Dehler, Internist, Ginstertweg 23, 8500 Nürnberg 30, wurde zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen Deutschlands gewählt.

Professor Dr. med. Ludwig Demling, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde der Bayerische Maximiliansorden verliehen.

Professor Dr. med. Ursula Mayer, Oberärztin an der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde zum Mitglied der Association for Eye Research (Sitz: Department of Optometry and Visual Science, London) gewählt.

Dr. med. Günter Steurer, Oberarzt am Bezirkskrankenhaus, Feuchtwanger Straße 38, 8800 Ansbach, wurde als einer der Beisitzer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen Deutschlands wiedergewählt.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Johann Eschenwecker, Allgemeinarzt, Hardenbergstraße 38, 8650 Kulmbach, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Hans-Joachim Friedrich, Allgemeinarzt, Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Paul Henselmans, Orthopäde, Nikolaus-Fey-Straße 20, 8700 Würzburg

Dr. med. Dietrich Malcher, Ärztlicher Direktor der Stiftsklinik Augustinum, Erkenbrechtallee 45, 8532 Bad Windsheim

Bezirksobermedizinaldirektor a. D. Dr. med. Josef Sperber, Nervenarzt, Belvederestraße 8, 8870 Günzburg

sinupret®

bei
Sinusitiden und
Sinobronchitiden

Zusammensetzung: 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Rad. Gentian 0,2 g, Flor. Primul. cum Calyc. 0,6 g, Herb. Rumic. acet. 0,6 g, Flor. Sambuc. 0,6 g, Herb. Verben. 0,6 g. - 1 Dragée enthält: Rad. Gentian 0,006 g, Flor. Rimul. cum Calyc. 0,018 g, Herb. Rumic. acet. 0,018 g, Flor. Sambuc. 0,018 g, Herb. Verben. 0,018 g, Vitamin C 0,010 g. **Indikationen:** Akute, subakute und chronische Sinusitiden, Rhinosinuitis,

Sinobronchitis, Infektophylaxe beim bronchitischen Syndrom, sinogener Kopfschmerz. **Kontraindikationen** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen** wurden bisher nicht beobachtet. **Dosierung:** 3mal täglich 10 bis 50 Tropfen oder 1 bis 2 Dragées. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,80, OP mit 50 Dragées (N2) DM 9,50, OP mit 100 Dragées (N3) DM 16,05, Großpackungen mit 500 ml, 1000 ml und 1000 Dragées. - Stand bei Drucklegung



bionorica
Nürnberg 1

Schlußstriche unter Baupreisaffäre

Unterschiedliche Schlußstriche haben Regierungspartei und Landtagsopposition unter die „Allgäuer Baupreisaffäre“ in einer vierstündigen Plenardebatte gezogen. In der zwei differierende Abschlußberichte über die Ergebnisse des Untersuchungsausschusses „Baupreisabsprechen“ war. Über fünf Monate lang hatte der vierte Untersuchungsausschuß in dieser Legislaturperiode auf elf Sitzungen zu klären versucht, warum 558 Preisabsprachen unter mindestens 122 Baufirmen aus den Jahren 1975 bis 1978 in Bayern nicht geahndet wurden, weil sie zwischenzeitlich verjährt waren. Die Aufträge selbst hatten ein Volumen von einer halben Milliarde DM, und allein bei öffentlichen Bauten wurden überhöhte Preise von ca. 50 Millionen DM zu Lasten des Steuerzahlers eingenommen.

Mit diesen Zahlen jedenfalls hatte ein zuvor bei einer Allgäuer Bau-firma angestellter Kalkulator die Affäre ans Licht gebracht. Dieser hatte zwölf Jahre lang bei der Firma gearbeitet, war dann aber nach einer zuvor widerrufenen Kündigung seitens des Unternehmens schließlich 1978 selbst ausgeschieden. Da ihm angeblich bedeutet worden sei, er werde in ganz Deutschland keine Anstellung mehr finden, verlangte er eine Abfindungssumme von einer Million DM, was ihm u.a. eine Strafanzeige wegen Erpressung einbrachte. Sie wurde allerdings erst dann von dem Unternehmen gestellt, als das Bundeskartellamt eigene Ermittlungen aufnahm, die in einem Teil der Fälle mit Bußgeldern in Höhe von insgesamt 55 Millionen DM abgeschlossen wurden.

Nach seinem Ausscheiden aus der Firma hatte der Kalkulator dem Landeskartellamt 1979 zunächst nur

einen Tip über die Absprache gegeben. Erst im Spätherbst des gleichen Jahres händigte er dann der Behörde mehrere Aktenordner mit Unterlagen aus, die von den Beamten nicht nur als Ordnungswidrigkeiten, sondern auch unter dem Verdacht auf Straftaten bewertet wurden. Deshalb wurden die Papiere im Februar 1980 der Augsburger Staatsanwaltschaft zugestellt. Etwa zur gleichen Zeit war bereits ein anderes Ermittlungsverfahren des Bundeskartellamtes gegen die gleiche Firma wegen anderer Absprachen im Gange. Die Bundeskartellprüfer baten deshalb die Staatsanwaltschaft um Zusendung auch dieser Unterlagen und um Übernahme des Verfahrens, was dann im Sommer 1982 geschah. Die Dauer der Ermittlungen führte jedoch dazu, daß zwischenzeitlich eine Reihe der unzulässigen Absprachen verjährt. Dieser Umstand war ein zentrales Thema des von der SPD beantragten Untersuchungsausschusses. Gleichzeitig sollte ergründet werden, wie solche Absprachen künftig verhindert oder zumindest erschwert werden können.

Das Untersuchungsergebnis legten CSU und SPD in getrennten Berichten nieder. Nach Auffassung der Regierungsfraktion führte eine „Reihe von Umständen und Zufälligkeiten“ dazu, daß die meisten Baupreisabsprachen nicht geahndet werden konnten. Gründe dafür waren u.a. laut Schlußbericht, dem die SPD nicht zustimmte, daß der Kalkulator erst ein Jahr nach seinem Ausscheiden aus der Firma seine Kenntnisse weitergab, rund sechs Monate vergingen, bis die Kartellbehörde die Unterlagen erhielt und die Kriminalpolizei weitere fünf Monate ermittelte. Der Staatsanwaltschaft wirft die CSU vor, daß sie nicht vorsorglich Maßnahmen zur Unterbrechung

der Verjährung traf. Bei der Prüfung unter dem Gesichtspunkt des Betruges (fünfjährige Verjährungsfrist) sei die nur dreijährige Frist bei Ordnungswidrigkeiten zu spät beachtet worden.

Im SPD-Minderheitenbericht wird die Verantwortung vor allem Wirtschaftsminister Jaumann als Chef der Landeskartellbehörde zugewiesen. Durch sein Verhalten habe er gezeigt, daß er als oberster Dienstvorgesetzter der Landeskartellbehörde überfordert gewesen sei. Sie hätte nämlich wissen müssen, daß Baupreisabsprachen seit rund 20 Jahren von keinem einzigen Gericht mehr als versuchter oder vollendeter Betrug bestraft worden seien. Gleichwohl habe die Behörde das Verfahren an die Staatsanwaltschaft abgegeben, was notwendigerweise in einer Sackgasse enden mußte.

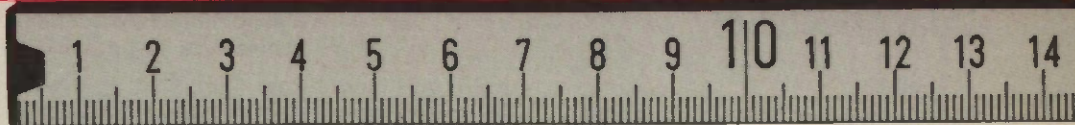
Diese kontroversen Bewertungen führten im Landtagsplenum zu einem heftigen Schlagabtausch zwischen CSU und SPD. Oppositionsführer Helmut Rothemund kritisierte, Minister Jaumann habe sich nicht genügend um den Fortgang des Verfahrens gekümmert, das an ihn herangetragen worden war. Zahlreiche geschädigte öffentliche Auftraggeber seien über die ermittelten Sachverhalte nicht einmal offiziell unterrichtet worden, um Ansprüche geltend machen zu können. Wirtschaftsminister Jaumann sah zwar auch in den Absprachen einen Tatbestand des Betruges und verteidigte deshalb als folgerichtig die Überstellung der Akten an die Staatsanwaltschaft. Doch sie fand aufgrund der Rechtslage den Betrugsvorwurf mit der für eine Anklageerhebung erforderlichen Sicherheit nicht als gegeben an.

Bereits jetzt haben die Landtagsfraktionen unterschiedliche Konsequenzen aus dem Untersuchungsergebnis gezogen. Die SPD verlangt die Einführung eines neuen Straftatbestandes, der als „Submissionsbetrug“ im Strafgesetzbuch aufgenommen werden soll. Dagegen will die CSU die Baubranche nicht schlichtweg kriminalisieren, sondern Folgerungen für die „Verdingungsordnung für Bauleistungen“ (VOB) ziehen, um die Vergabepaxis zu verändern. Dazu sollen bis Jahresmitte Vorschläge unterbreitet werden.

Michael Gscheidle

AZUCHEMIE

Ein Maßstab
für Qualität
und Kostensenkung



Ödeme, Hypertonie

3-fach Wirkung →

Diutensat®

Triamteren/Hydrochlorothiazid

- zuverlässige Diurese
- schonende Blutdrucksenkung
- kaliumneutral

Aquareduct®

Spironolacton

zur kaliumsparenden Diurese

Ödemase®

Furosemid

zur raschen und sicheren Diurese

»entscheidend preisgünstig!«

AZU
1978

Diutensat Zus. 1 Tabl. triamteren 50 mg, Hydrochlorothiazid 25 mg Ind. Ödeme, Hypertonie Kontrind. Sulfonamidüberempfindl. Niereninsuff. Hypokalämie, Schwangerschaft Stillzeit Nebenw. Kopfschmerzen, Schwächegefühl. Selten Blutbildveränderungen, erhöhte Blutfette, Pankreatitis, Hautausschläge Wechsel. Antidiabetika, Lithium, Glukokortikoide, Herzglykoside Dos. 1-2 Tabl. tägl. Preise 20 Tabl. DM 6,65, 50 Tabl. DM 14,65, 100 Tabl. DM 27,65 Ödemase Zus. 1 Tabl. Furosemid 40 mg Ind. Ödeme, Hypertonie Kontrind. Nierenversagen, Leberkoma, Hypokalämie, Sulfonamidüberempfindl., Schwangerschaft, Stillzeit Nebenw. Appetitlosigkeit, Muskelschwäche, Allergien, Hypokalämie, Wechselw. Antidiabetika, Lithium, Digitalis- und Aminoglykoside, Salicylate, Blutzucker- und Harnsäure übergrufen. Dos. Initial 1-2 Tabl., dann 1/2-1 Tabl. tägl. Preise 20 Tabl. DM 5,95, 50 Tabl. DM 13,-, Aquareduct -50/100 Zus. 1 Tabl. Spironolacton 50 bzw. 100 mg Ind. Ödeme, Hypertonie Kontrind. Niereninsuff. Hypokalämie, Schwangerschaft, Spironolactonunverträglichkeit Nebenw. Hyperkalämie, Gynäkomastie, Potenzstörungen, Stimmveränderungen, Hirsutismus, Hautausschläge Wechselw. Carbohexolon, Acetylsalicylsäure, blutdrucksenkende Mittel Dos. 5 Tage 2-4 Tabl. tägl., dann tägl. 1-2 Tabl. Preise Aquareduct -50: 20 Tabl. DM 15,95, 50 Tabl. DM 36,35, Aquareduct -100: 20 Tabl. DM 31,95, 50 Tabl. DM 72,70. AZUPHARMA, Vertrieb AZUCHEMIE, 7016 Gerlingen/Stuttgart

Zum Abschied!

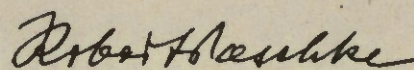
Mit dieser Nummer verabschiede ich mich von den Lesern des „Äskulap und Pegasus“. Dieser besteht nun seit dem Jahre 1969, also seit der Gründung der bayerischen Landesgruppe der Schriftstellerärzte, die noch vor Konstituierung des Bundesverbandes erfolgte. Das ist nun fünfzehn Jahre her, während derer auch ich älter geworden bin; die Arbeit geht mir nun nicht mehr so leicht von der Hand wie ehemals. Zudem ist es gut und nützlich, wenn in das monatlich erscheinende Periodikum nun eine jüngere Kraft frischen Geist und neue Ideen hereinbringt.

Confrère Andreas Schuhmann, Grünwalder Straße 106, 8000 München 90, wird mein Nachfolger werden. Den Lesern des „Äskulap und Pegasus“ ist er kein Unbekannter mehr. In Heft 6/1979 wurde er vorgestellt und in Heft 11/1979 wurde sein tiefgründiger Lyrikband „Grenzsteine ... Wohin gehts Du?“ besprochen. Cfr. Schuhmann ist auch ständiger Mitarbeiter der zahlreichen Anthologien von Armin Jüngling und ein Teilnehmer der

Zusammenkünfte der bayerischen und deutschen Schriftstellerärzte sowie der UMEM.

Zum Schluß ist es mir noch ein aufrichtiges Bedürfnis, dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. H. J. Sewering, herzlich zu danken, daß er von Anfang an dem „Äskulap und Pegasus“ wohlwollend gegenüberstand und schützend seine Hand über ihn hielt. Besonderer Dank gilt auch der Redakteurin des „Bayerischen Ärzteblattes“, Frau Rita Horn, die immer ein offenes Ohr für unsere Wünsche hatte. Dank sei auch gesagt den zahlreichen Kollegen, die durch ihre Mitarbeit den „Äskulap und Pegasus“ auf ein hohes Niveau brachten, so daß sein Name zu einem festen Begriff wurde und auch außerhalb Bayerns einen guten Klang bekommen hat.

Nun wünsche ich dem „Äskulap und Pegasus“ nach alter Sitte ein *vivat, crescat, floreat in eternum!*



Heile Welt?

Sechste Adventslesung der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer am 7. Dezember 1983, 16 Uhr, im Ärztehaus Bayern in München

Auch in diesem Jahre erlebte unsere Adventslesung einen regen Zuspruch, vor allem von Arztwitwen, Arztfreuen und kollegialen Ruheständlern, so daß der Saal bei Beginn bis auf den letzten Platz gefüllt war. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. H. J. Sewering, eröffnete die Lesung u. a. mit herzlichen Worten der Begrüßung:

„Es ist mir eine ganz besondere Freude, Sie auch in diesem Jahr wieder zu unserer Adventslesung der bayerischen Schriftstellerärzte in unserem Hause willkommen zu heißen. Ich weiß im Moment gar nicht, zum wievielten Male wir uns hier schon versammeln, aber ich würde sagen, diese Zahl spielt eigentlich für mich gar keine Rolle mehr; denn ich bin der Überzeugung, daß diese Veranstaltung inzwischen längst zur Tradition unseres Hauses gehört, und ich könnte mir eigentlich gar nicht vorstellen, daß wir auf eine so sinnvolle, schöne und auch geistvolle Veranstaltung verzichten

könnten. Der Mensch lebt nicht nur vom Brot allein. Sein Leben sollte auch einen geistigen Inhalt haben. Ein Umstand, den leider allzu viele im Laufe der Zeit ein bißchen vergessen haben. Wir wollen dazu beitragen, das wieder in Erinnerung zu rufen, wenngleich ich mir darüber im klaren bin, daß dieser Kreis einer Erinnerung gar nicht bedarf. Denn Sie sind ja gekommen, weil Sie auch einmal etwas anderes erleben und dabei sein wollen, wenn meine Kolleginnen und Kollegen, die nicht nur ihren Beruf als Ärzte ausüben, sondern darüber hinaus auch noch Phantasie und auch die Begabung, etwas niederzuschreiben, haben, Ihre Gedichte vortragen. Es gibt ja in der Ärzteschaft viel musische Begabungen. Leider bin ich selber nur ein passiver Zuhörer. Aber wir freuen uns immer wieder darüber, daß es sowohl Schriftsteller als auch Musiker, Maler, Künstler in unserem Kreis gibt. Die Bilder, die hier an der Wand hängen, stammen von einem Kollegen. Nun, der eine liebt es modern, der andere nicht, aber immerhin, auch hier zeigt sich die vielfältige Begehung, die in unserer Ärzteschaft steckt. Wenn Sie unsere Eingangshalle betreten haben, dann haben Sie auch gesehen, daß dort die Werke unserer Kollegen, die sie im Laufe der Jahre geschaffen haben, ausgestellt sind. Es ist eine permanente Ausstellung geworden, und ich bin immer wieder stolz darauf, wie sich diese drei großen Vitrinen zunehmend füllen.“

Dann bedankte sich der Vorsitzende der bayerischen Schriftstellerärzte, Cfr. Professor Schmid, Aschaffenburg, bei dem Hausherrn für die Einladung ins Ärztehaus München und gab eine kurze Einführung in das Thema der nachfolgenden Lesung:

„Heile Welt? ist seit Urbeginn ein Traumbild, welches die Sehnsucht der Menschen nach Harmonie versinnbildlicht. Diese Sehnsucht nach Geborgenheit, Existenzsicherheit und ungestörter Lebensentfaltung zieht sich wie ein roter Faden durch die Geschichte. Dabei scheint für keine Generation dieses geträumte Heil in der Gegenwart gefunden worden zu sein, es wurde in die Vergangenheit verlegt oder von der Zukunft erhofft. Im Lebenszyklus des einzelnen wird das Heil der Welt von der Zukunft erwartet, wenn er jung ist – und in die Vergangenheit zurückgeträumt, wenn er älter ist.“

Für die Heilberufe stellt sich diese Frage unter besonderen Aspekten. Die phantasiereiche griechische Mythologie verlegte die heile Welt in die Zeiten des Urgottes Chronos. Als dieser von seinem Sohn Zeus nach götterfamiliären Auseinandersetzungen auf die Schattenseite der Welt verbannt wurde, gingen die paradiesischen Verhältnisse verloren. Chronos zeugte aus Reche den Kentauren Cheiron, der mit seinem menschlichen Vorderteil das Gute, mit dem

Pferdehinterteil das Zerstörerische, in der Mischgestalt von Mensch und Tier das Zwiespältige symbolisierte. Die Schüler des Kentauren Cheiron übernahmen diese Zwiespältigkeit des Wesens. Achilles als strahlender Volksheld, wer rücksichtsloser Krieger zugleich. Asklepios, Gott der Heilkunst, hat das Wissen aus der heilen Welt des Chronos im heiligen Hain von Epidaurus den Menschen überliefert. Inmitten dieses Hains von Heilpflanzen stand eber das Schlangenslabyrinth. Mittels Schock und Gift wurden hier Geisteskranke behandelt. Die Ambivalenz des ärztlichen Handelns mit Heilpflanzen und Gift wird hier deutlich und findet in dem Symbolzeichen des Askulapstabes seinen Niederschlag. Der hei-

lende Stab ist umringt von einer Schlange, das Gute vom Bösen umgeben.

In der modernen Naturwissenschaft würde man die heile Welt als einen Zustand der Harmonie delinieren, die von negativen und positiven Polaritäten – oder Extremen – umgeben ist. Der Schriftsteller lebt von diesen Abweichungen vom Mittelmaß und von Kontrasten. Er wird dort, wo die Welt relativ heil ist, mehr das verbleibende Negative sehen – und dort, wo das Negative herrscht, das Positive herbeizuschreiben versuchen. Je mehr Kritisches geschrieben wird, um so freier sind die Menschen, die es schreiben. Und Freiheit des Denkens,

Handelns und Schreibens ist ein gut Teil „Heile Welt“.

Auf die einzelnen Vorträge näher einzugehen, erübrigt sich, weil der Verlag der Bayerischen Landesärztekammer in dankenswerter Weise wieder ein Buch über die Lesung herausgegeben wird, das den Interessenten auf Anforderung kostenlos zugesandt wird, solange der Vorrat reicht. Die Bestellung ist zu richten an Geschäftsführer Rudolf Detsch, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1.

Über die Lesung selbst schreibt der Sekretär der Landesgruppe, Cfr.

Nürnberg

22.-25. Mai 1984

FAB

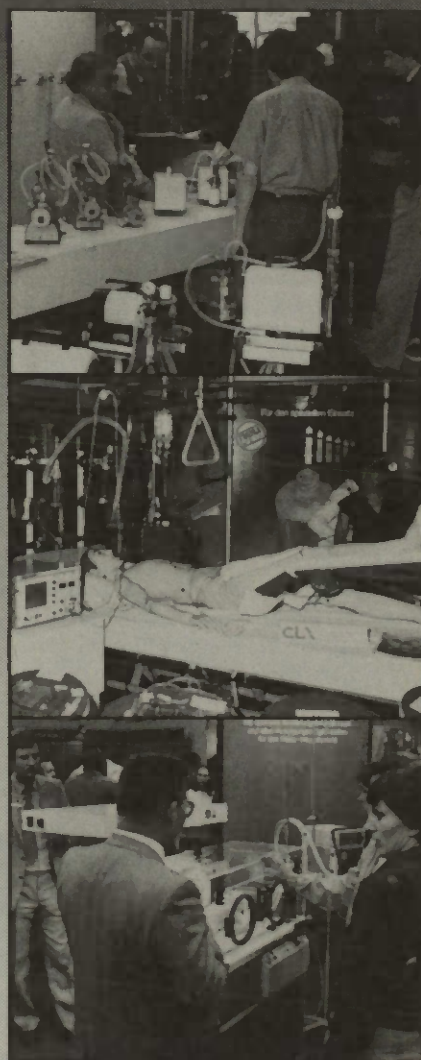
36. Fachausstellung für Arzt- und Anstaltsbedarf

Die umfassende technische
Information für den Arzt

- Elektromedizin
- Medizintechnik
- Orthopädietechnik
- Rehabilitation
- Labortechnik

Messezentrum Nürnberg

Täglich von 9.00 – 18.00 Uhr
Freitag von 9.00 – 16.00 Uhr



Detailinformation mit Ausstellerverzeichnis:

NMA Nürnberger Messe- und
Ausstellungsgesellschaft mbH
Messezentrum

D-8500 Nürnberg 50

☎ 0911/8606-0 ☎ 623 613 nma d

Erwin Stetter, in seinem Rundschreiben vom 15. Dezember 1983:

„Die Beiträge zur Lesung waren so ausgewählt worden, daß das ganze Spektrum der Einstellung zur Frage der ‚hellen Welt‘ berücksichtigt wurde, daß aber positive Aussagen nicht zu kurz kamen — entsprechend dem ärztlichen Auftrag, immer auch Hoffnung zu verbreiten. Der letzte Teil war, wie immer, Gedanken zur Advents- und Weihnachtszeit vorbehalten.“

Cfr. Professor Schmid überreichte auch heuer wieder Professor Sewering als Zeichen unseres Dankes neue Bücher und Arbeiten von Mitgliedern der Landesgruppe. Gleichzeitig bedankte er sich bei Frau Horn und Geschäftsführer Detsch für ihre vielfachen Verdienste um uns mit einem Ehrengeschenk.

Eingerahmt wurde die Lesung durch musikalische Vorträge der ‚Auer Dirndl‘ und der ‚Auer Saitenmusi‘; die Ausführenden waren junge Mädchen bzw. junge Damen, die für ihren gefühvollen Vortrag den verdienten großen Beifall erhielten.

Die Reaktion auf die Lesung war sehr positiv. Lesende und Zuhörer hatten den Eindruck, daß die diesjährige Lesung besonders aussagekräftig, sehr verdichtet und geschlossen war, auf einem hohen Niveau stehend. Beim anschließenden gemütlichen Beisammensein fühlten sich — nach Beobachtung des Referenten — alle sehr wohl. Wegen der großen Zahl der Gäste mußte neben dem Casino auch der große Saal noch einbezogen werden. Nicht wenige der Besucher — besonders aus dem Kreis unserer Arzttwitwen, die wir zu unserer besonderen Freude wieder in größerer Zahl begrüßen durften — versicherten mir, daß es für sie ‚ein wunderbarer Tag‘ war.“

Dr. med. Robert Paschke, Emskirchen

Kongresse — Allgemeine Fortbildung

72. Fortbildungsveranstaltung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 31. Mai bis 3. Juni 1984

Ort: Regensburg, Stadttheater

Donnerstag, 31. Mai 1984

im historischen Raichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag „Der Streit um die Moral“
Joseph Kardinal Ratzinger

Freitag, 1. Juni 1984

Antibiotiköse Therapie heute

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Knothe, Frankfurt

9.00—18.00 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden und Eröffnung der Ausstellung

Einführung

Professor Dr. H. Knothe

Weiche Voraussetzungen sind bei der Einleitung einer Chemotherapie notwendig?

Professor Dr. H. Lode, Berlin

Kommt der Arzt in der Praxis mit den z. Z. zugelassenen Chemotherapeutika aus?

Professor Dr. H. Knothe

Neuere orale Chemotherapeutika — Chinolinsäurederivate (Nalidixinsäurederivate)

Dr. G. A. Dette, Frankfurt

Neuere orale Chemotherapeutika — Laktamasehemmer

Privatdozent Dr. P. M. Shah, Frankfurt

Aspekte zur Kurzzeittherapie bei Harnwegsinfektionen (Pro und Contra)

Professor Dr. K. G. Naber, Straubing

Chemotherapie der Akne

Professor Dr. W. Meinhof, Aachen

Möglichkeiten und Grenzen einer topischen Chemotherapie

Professor Dr. P. Fritsch, Innsbruck

Chemotherapie bei Wundinfektionen und Verletzungen

Privatdozent Dr. H. Wacha, Frankfurt

Prophylaxe bei Fernreisen

Professor Dr. H. A. Stickl, München

Steigerung der Immunabwehr

Professor Dr. H. Hahn, Berlin

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ — Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Knothe — Mitwirkung der Referenten

9.00—17.00 Uhr:

Laborseminar

Neues im rationellen Labor in Praxis und Klinik

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kanter, Mannheim

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/1, Thon-Dittmer-Haus, Rückgebäude

Geräteberatung am Informationsstand parallel zu den Vorträgen (ausführliches Programm bitte anfordern)

Samstag, 2. Juni 1984

Hämorrhagische Diathesen — Aktuelle Diagnostik und Therapie

Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Künzer, Freiburg

9.00—16.00 Uhr:

Einführung

Professor Dr. W. Künzer

Hämophilie und andere Koagulopathien

Frau Professor Dr. M. Bartels, Hannover

Therapie mit Plasmaprodukten sowie Nebenwirkungen infektiöser und immunologischer Art

Professor Dr. D. L. Heene, Mannheim

Traumeeel®

-Heel Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ ana 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomilla ϕ ana 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ ana 0,1 g; Hypericum ϕ , Miliefolium ϕ ana 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 ana 0,05 g; Mercurius solubilis Heilmann D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen bzw. einreiben, ggf. auch Salbenverband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand Juli 1983)

Salbe: Tuben mit 20 g DM 4,75, mit 80 g DM 14,27.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

- Breitband-Antiphlogistikum
- Entzündliche und ödematöse Prozesse verschiedener Genese und Lokalisation
- Verletzungsfolgen

Idiopathische Thrombozytopenie und andere thrombozytäre Blutungsübel
Frau Professor Dr. I. Scharrer, Frankfurt
Schoenlein-Henoch-Syndrom und andere Vasopathien
Professor Dr. W. Künzer

Blutungsprobleme in der Praxis
Professor Dr. A. H. Sutor, Freiburg

Laborkontrolle der Heparintherapie
Frau Professor Dr. I. Witt, Freiburg

Film „Antibiotikaprophylaxe in der Chirurgie“ (Fa. Bayer AG, Leverkusen)

Pro und Kontra der Thromboseprophylaxe mit Acetylsalicylsäure
Dr. H. Niederhoff, Freiburg

Pro und Kontra der Vitamin K-Prophylaxe
Frau Dr. H. Thaiss, Freiburg

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Künzer – Mitwirkung der Referenten

16.30–18.00 Uhr:

Pharmako-Therapie-Konsilium: „Therapie des Morbus Parkinson“

Gesprächsleitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf

15.00–16.00 Uhr:

Pädiatrischer Nachmittag

Leitung: Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen

Akute Atemwegserkrankungen der Kinder

Professor Dr. U. Stephan, Essen

Frühdiagnose und Frühtherapie der Hörstörungen bei Kindern

Professor Dr. E. Schönhärl, Marburg

Ort: Regensburg, Haldplatz 8/It, DAI – Auditorium

9.00–17.00 Uhr:

Laborsamstag

– siehe Freitag, 1. Juni 1984 –

Sonntag, 3. Juni 1984

Diagnostik und Therapiekontrollen mit einfachen Mitteln

Tagesvorsitz: Professor Dr. M. Eggstein, Tübingen

9.00–13.00 Uhr:

Einführung
Professor Dr. M. Eggstein

Die Diagnose des akuten Thoraxschmerzes
Dr. J. Dilger, Tübingen

Herzinfarkt, ja oder nein?, Beispiel für moderne diagnostische Strategie

Privatdozent Dr. Dr. W. Stein, Tübingen

Hyperhidrosis, Hypertonie und ihre diagnostische Bedeutung

Privatdozent Dr. P. H. Müller, Tübingen

Hypotonie, Adynamie, Magerkeit

Privatdozent Dr. D. Luft, Tübingen

Das kleine Laboratorium, einfache Methoden zur Therapiekontrolle

Privatdozent Dr. H. Lieblich, Tübingen

Einfache Bestimmungsmethoden in der Hand des Patienten

Privatdozent Dr. J. Bohner, Tübingen

Rundtischgespräch: „Fragen aus der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema

Gesprächsleitung: Professor Dr. M. Eggstein – Mitwirkung der Referenten

Auskunft und Anmeldung:
Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 5 07-21 83

am 23. Mal 1984 in München

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, München

Themen: Zur Therapieplanung während der Pollensaison – Vorgehen bei der Schnellhyposensibilisierung mit Insektengift und mit Inhalationsantigenen – Therapeutische Alternativen bei Analgetika-unverträglichkeit – Allergologische Falldemonstrationen

Zeit und Ort: 16.00 Uhr – Hörsaal der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Bau 8, Biedersteiner Straße 29, München 40

3. Straubinger Fortbildungsveranstaltung

am 5. Mai 1984

Themen: Rektumkarzinom – Kniegelenkerkrankungen – Anästhesie

Ort: Historischer Rathaussaal, Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. Naber, Elisabeth Krankenhaus, Urologische Abteilung, Schulgasse 20, 8440 Straubing, Telefon (09421) 710-530 oder 710-531

3. Fortbildungsveranstaltung für den Gemeinsamen Notarztdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München

am 24. Mai 1984 in München

Veranstalter: Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Thema: Akutversorgung beim Thoraxtrauma (Professor Dr. W. Glinz, Zürich)

Zeit und Ort: 17.00 Uhr c.t. – Klinikum rechts der Isar, Hörsaal D, Ismaninger Straße 22, München 80

Weiterbildungslehrgänge für Ärzte für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse

Am Alfred Adler Institut, München, beginnen im Herbst 1984 die nächsten Weiterbildungslehrgänge für Ärzte für den Erwerb der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und/oder Psychoanalyse. Die Lehrgänge umfassen ein Seminarprogramm mit den theoretischen Grundlagen, Balint-Gruppenarbeit und Lehranalyse.

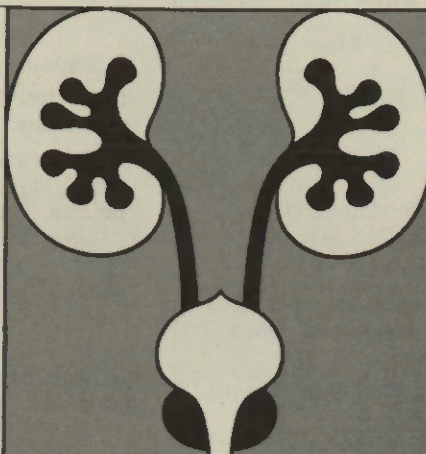
– Parallelveranstaltung in Bad Kissingen –

Anmeldeschluß: 1. Juni 1984

Auskunft:

Alfred Adler Institut für Individualpsychologie e.V., dall'Armlstraße 24, 8000 München 19, Telefon (089) 17 60 91

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



SOLIDAGO® >Dr. Klein<

die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.

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

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

Handelsformen und Preise incl. MwSt.: Tropfen: Flasche 20 ml DM 7,48, 50 ml DM 14,95, 100 ml DM 25,43.



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

9. Oberstaufener Symposium für praktische Onkologie

am 30. Juni 1984

Veranstalter: Regionales Fortbildungszentrum Oberallgäu (Ärztlicher Kralavarband Oberallgäu), Schloßbergklinik Oberstaufen in Verbindung mit dem Tumorzentrum München und der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München

Themen: Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen — Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

Ort: Kurhaus, Oberstaufen/Allgäu

Aus Anlaß des 15-jährigen Bestehens der Schloßbergklinik Oberstaufen findet dieses Symposium in besonderem Rahmen statt.

9.00—10.30 Uhr:

Knochen und Knochenmark: Maligne Tumoren und Metastasierung

Nuklearmedizinische und radiologische Diagnostik

Professor Dr. H. Langhammer, München, Dr. V. Bryxi, Oberstaufen

Histologische Aspekte der Metastasenentwicklung im menschlichen Knochenmark

Professor Dr. R. Burkhardt, München

Strehltherapie

Privatdozent Dr. H. Lindner, Ingolstadt

10.30—11.35 Uhr:

Mammakarzinom: Therapie

Plastische Chirurgie nach Mammaamputation

Professor Dr. H. Bohmert, München

Neue Aspekte der Hormon- und Zytostatiktherapie

Dr. K. Possinger, München

Therapie mit Radionukliden

Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstaufen

12.05—13.00 Uhr:

Chemotherapie der fortgeschrittenen Ovarialkarzinome

Professor Dr. G. Meuret, Ravensburg

Zur Diskussion aufgefordert: Professor

Dr. A. Breit,

Professor Dr. R. Riess, beide München (Strahlentherapie)

Sonderernährung als unterstützende Maßnahmen in der Tumorthherapie

Dr. K. Zellmann, Dr. M. Lochar, beide Oberstaufen

Diskussion

14.30—16.00 Uhr:

Seminar über maligne Lymphome

Einteilung, therapeutische Konsequenzen für Klinik und Praxis
Dr. W. Klautert, München

Alternativ (14.30—16.00 Uhr)

Onkologisches Kolloquium: Vorstellung von onkologischen Patienten durch die Chefärzte der Schloßbergklinik Oberstaufen (Dr. V. Bryxi, Dr. M. Lochar, Privatdozent Dr. L. Schmid, Dr. K. Zellmann) und den Konsiliarärzten des Tumorzentrums München (Professor Dr. H. Langhammer, Professor Dr. W. Penning, Dr. K. Possinger, Dr. K. Roßkopf, Privatdozent Dr. R. Schröck, Professor Dr. W. Stelter)

Auskunft:

Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-268

Seminar „Klinische Elektrokardiographie“

am 26. Mai 1984 in Naustadt/Alsch

Veranstalter: Kreiskrankenhaus, Neustadt/Alsch (Ärztlicher Direktor: Dr. A. Bullitta)

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 12.30 Uhr

Ort: Schwesternschule des Kreiskrankenhauses, Neustadt/Alsch

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Spitzer, Kreiskrankenhaus, Percelsusstraße 30, 8530 Neustadt, Telefon (09161) 700

Tagung der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V. und des Deutschen Grünen Kreuzes

am 28./29. Mai 1984 in München

Leitung: Professor Dr. H. Spiess, München

Thema: Schutzimpfungen (Notwendigkeit, Wirkung/Nebenwirkung, Impfpolitik)

Zeit und Ort: 9.00 Uhr — Hotel Bayerischer Hof, München

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Spiess, Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 5160-3677 oder 5160-3678

56. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde

vom 31. Mai bis 2. Juni 1984 in Irsee bei Kaufbeuren

Themen: Wandel in der Diagnostik und Behandlung der ektopischen Gravidität — Diagnostik und Behandlung der Sterilität in der Praxis des Frauenarztes — Indikation zur Schnittentbindung bei Beckenendlagen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. F. Zimmer, Frau Leeb, Kreiskrankenhaus München-Pasing, Stelnerweg 5, 8000 München 60, Telefon (089) 8 89 23 25

24. Bayerische Internistentagung

vom 23. bis 25. November 1984

in München

Themen: Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin — Nebenwirkungen der Therapie — Neurologie und Innere Medizin: Neurologie des Alterns — Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, 2. Vorsitzender der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Medizinische Abteilung I, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim, Telefon (08031) 39 52 96

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

7. Juli 1984

29. September 1984

17. November 1984

im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 18, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-788, Frau Klockow, zu richten bis 29. Juni, 21. September und 9. November 1984.

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

Notfall- und Katastrophenmedizin 1984

Sechstelliges Fortbildungsseminar für die Ärzte Bayerns

Chirurgische Klinik und Poliklinik
der Universität München
Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Bayerische Landesärztekammer
Mühlbauerstraße 16
8000 München 80

Ort: Klinikum Großhadern, Hörsaaltrakt/Hörsaal III, Marchioninstraße 15, München 70 – Zeit: jeweils Mittwochnachmittag
15.00 Uhr s. t. bis 18.00 Uhr

Anmeldung nicht erforderlich

Datum	Themen	Referenten
4. April	Ausgewählte Kapitel zur Notfall- und Katastrophenmedizin Notfall- und Katastrophenmedizin: Abgrenzung – Übergänge Aufgaben und Stellung des Notarztes Rettungsdienste und Katastrophenschutz beim Massenansturm von Verletzten Fortschritte in Reanimation und Schockbehandlung Analgesie und Anästhesie unter Notfall- und Katastrophenbedingungen	Professor Dr. G. Heberer, München Privatdozent Dr. P. Sefrin, Würzburg Min. Dir. Dr. H. Klingshirn, München Professor Dr. K. Peter, München Professor Dr. G. Hossli, Zürich
9. Mai	Der bewußtlose Patient – eine interdisziplinäre Herausforderung Der bewußtlose Diabetiker Der endokrine Notfall Der bewußtlose Leberkranke Der Notfall aus toxikologischer Sicht Der pädiatrische Notfall Notfalldiagnostik und -therapie bei Verletzungen des Auges und bei akuten Sehstörungen	Professor Dr. H. Mehnert, München Fr. Professor Dr. C. R. Pickardt, München Professor Dr. J. Eisenburg, München Privatdozent Dr. M. v. Clarmann, München Professor Dr. P. Emmrich, München Professor Dr. O.-E. Lund, München
6. Juni	Notfalldiagnostik und -therapie bei Herz- und Kreislaufstörungen Diagnostik und lebensrettende Sofortmaßnahmen am Notfallort und beim Transport Definitive klinische Behandlung des kardialen Notfalls Dringliche Herzchirurgie Karotischirurgie bei drohendem zerebralem Insult Dringliche Eingriffe bei Aortenaneurysmen	Professor Dr. H. Jahrmärker, München Professor Dr. H. Bloemer, München Professor Dr. W. Klinner, München Professor Dr. H. M. Becker, München Professor Dr. W. J. Stelter, München
11. Juli	Von der Individualmedizin zur Katastrophenmedizin Grundlagen des Katastrophenschutzes in der Schweiz Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Katastrophen Anforderungen an die Alarm- und Einsatzpläne eines Krankenhauses im Katastrophenfall Zusammenarbeit ziviler und militärischer Rettungsdienste Gruppenverhalten und -reaktionen in einer Katastrophensituation	Professor Dr. M. Rossetti, Liestal Min. Rat Dr. K.-H. Gran, München Privatdozent Dr. B. Günther, München Admiralarzt Dr. K.-W. Wedel, Bonn Med. Oberrat Privatdozent Dr. D. Athen, München
10. Oktober	Notfallchirurgie bei Mehrfachverletzten Schädel-Hirn-Trauma Thoraxtrauma Abdominaltrauma Extremitätenverletzungen Verletzungen der Wirbelsäule und des Beckens	Professor Dr. F. Marguth, München Privatdozent Dr. L. Sunder-Plassmann, München Professor Dr. V. Zumtobel, Bochum Professor Dr. L. Schweiberer, München Professor Dr. A. E. Rüter, Augsburg
7. November	Das akute Abdomen: Ambulante Erstmaßnahmen – Notfallchirurgie – Konservative Alternativen Gastrointestinale Blutung: Endoskopische Blutstillung – definitive Therapie? Notfalloperation – primär verzögerter Eingriff? Dringliche Operationsindikationen bei Perforationen des Gastrointestinaltraktes Ileus – Notfalldiagnostik und -therapie Des akute Abdomen: Aus kinderchirurgischer Sicht Aus gynäkologischer Sicht	Privatdozent Dr. T. Sauerbruch, München Professor Dr. G. Felfel, Homburg Professor Dr. H. G. Beger, Ulm Professor Dr. F. W. Schildberg, Lübeck Professor Dr. W. Hecker, München Professor Dr. H. Hepp, München

19. Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft

vom 30. Mai bis 2. Juni 1984 in München

Leitung: Professor Dr. K. D. Hepp, Dr. R. Renner, beide München

Thema: Insulinresistenz

Auskunft:

III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Bogenhausen, Frau Hoeffler, Engelschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (089) 92 70-21 11

10. Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung

vom 16. bis 23. Juni 1984 in Sant'Angelo/Ischia

Leitung: Professor Dr. J. Stockhausen, Dr. A. Stockhausen, beide Köln, unter Mitwirkung des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI), Wiesbaden

Auskunft und Anmeldung:

Hapag-Lloyd-Reisebüro, Kaiserstraße 20, 6000 Frankfurt, Telefon (06 11) 28 06 51

Internationale Arbeitstagung über Stimmprothesen

vom 21. bis 23. Juni 1984 in Würzburg

Thema: Aktuelle Fortschritte auf dem Gebiet der Stimmwiederherstellung während und nach einer Laryngektomie

Auskunft:

Professor Dr. I. F. Herrmann, Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten im Kopfklinikum Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-1

1. Allgäuer Notfallsymposion

am 23. Juni 1984 in Memmingen

Leitung: Dr. K. Wagner, Memmingen, Dr. D. Wörner, Kempten

Themen: Rettungsdienst – Ausrüstung – Notfälle – Bergrettung

Ort: Stadthalle, Memmingen

Auskunft:

Dr. K. Wagner, Buxacher Straße 16, 8940 Memmingen, Telefon (0 83 31) 60 72 27

Allergologische Fortbildungsveranstaltungen

am 12. Mai und 21. Juli 1984 in Erlangen

Theme: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen
Zeit und Ort: 10.00 Uhr – Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik der Universität, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 30,-

Auskunft:

Professor Dr. J. R. Kalden, Institut und Poliklinik für Klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-34 18

Grado 1984 – Kongreß-Kurort und kunsthistorische Perle an der Adria XXXII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 3. bis 15. Juni 1984 in Grado

Leitung: Professor Dr. R. Hölar, Wien, zusammen mit Dr. P. E. Odenbach, Köln

Grado, in der Bucht von Triest auf einer Sandinsel zwischen einer unvergleichlichen Lagunenlandschaft und dem offenen Meer gelegen, besticht durch seine herrliche Lage und landschaftlichen Reize. Die Insel hat im Laufe der Jahre im Volksmund die Bezeichnung „Isola del Sole“ (Sonneninsel) erhalten und wird dem euch voll gerecht. Die bis auf den heutigen Tag hervorragend erhaltene malerisch-romantische Altstadt weist alle typischen Merkmale einer charakteristischen antiken venezianischen Kleinstadt auf. Ein Spaziergang durch das alte Grado ist für jeden ein unvergeßliches Erlebnis.

Kostbare Basiliken und frühchristliche Denkmäler – welche übrigens auch im direkten Umland noch zahlreich vorzufinden sind – sind Zeugen einer majestätischen Vergangenheit, in welcher Grado auch für eine gewisse Zeit Sitz des Patriarchen war. Noch heute erinnert das Treggen von Mitra und Bischofsstab des Geistlichen der Basilika von Grado an diese kirchliche Vormachtstellung der Insel.

Bereits im Jahre 1892 erhielt die Insel die offizielle Anerkennung als Kurort und Seebad. Seither entwickelte sich Grado dank der Heilkraft des Sandes und Meeres sowie der hervorragenden klimatischen Verhältnisse zu einem der meist besuchtesten Kur- und Badeorte an der adriatischen Küste. Das milde Meeresklima, beeinflusst durch die dalmatisch-istrianische Strömung, welche an der Küste Grados vorbeifließt, ist milder als das der anderen westlich gelegenen Strände. Die frische Luft im Sommer, wenig Regen und der hohe Salzgehalt des Meerwassers (über 3,9 Prozent) sowie die intensive Sonnenstrahlung machen die Insel zum idealen Aufenthaltsort für den Ruhe und Erholung suchenden Kurgast. Die vom Autoverkehr vollkommen freigehaltene Kurzone gewährleistet Spaziergänger reine, ozonvolle und staubfreie Luft. Die erst vor kurzem neu eingerichteten Kuranlagen mit Sandbädern, Seethermen und Meerwasser-Schwimmbad entsprechen den neuesten medizinischen Erkenntnissen und stehen dem Kurgast unter ständiger ärztlicher Kontrolle zur optimalen Durchführung der Kur zur Verfügung.

Hauptreferate und Kolloquien

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Immunologische Grundsatzreferate

Autoimmunkrankheiten des Darmes, der Leber, des Bindegewebes und der Niere

Tatsächliche Bedeutung der NMR in der Diagnostik

Klinische Relevanz des HLA-Systems

Endokrinologische Autoimmunerkrankungen

Transplantationschirurgie (Organtransplantation)

Chronische Veneninsuffizienz

Ästhetische und rekonstruktive Chirurgie

Seminare

Immunologie – Nuklearmedizin – Pädiatrie – Ultraschall (mit Demonstrationen) – Rechtsmedizin – Ophthalmologie – Gastroenterologische Endoskopie – Sportmedizin – Internistisch-kardiologi-

sches Seminar – Genetische Beratung – EKG – HNO – Labor (mit Praktikum) – Diabetestherapie – Rheumatologie: Primär chronische Polyarthritits – Arthrose – Krebsnachsorge – Psychiatrie – Phasenkontrast-Mikroskopie-Kurs – Erkrankungen der Niere – Dermatologie

Verchiedene Veranstaltungen

Interdisziplinäres Podiumsgespräch mit dem Thema „Probleme für den niedergelassenen Arzt durch die weitverbreitete Verwendung von immunsuppressiv wirkenden Medikamenten“ – Theologie und Medizin – Praktische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars – Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm – Besichtigung der Kuranlagen von Grado

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 38 03 96

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 Schelzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-288

Augenheilkunde

Augenärztlicher Fortbildungstag am 30. Juni 1984 der Würzburger Universität

Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Kopfambulanz)

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

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Joset-Schneider-Straße 11, Würzburg

Themen: Yag-Laser-Katarakt-Operationen beim Kleinkind — Für und Wider automatisierte Refraktionsbestimmung — Korrektur der Aphakie — Aktueller Stand der Perimeterentwicklung — Uveitis-Therapie mit Cyclosporin — Orbitopathie — Klinisch-pathologische Differentialdiagnose von Tumoren am und im Auge

Teilnehmergebühr: DM 40,— (Mittagessen in der Klinik DM 8,50)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. h. c. W. Leydhecker, Augenklinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Joset-Schneiderstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-24 02

Chirurgie

Symposium „Gastrointestinale Blutung“ am 1./2. Juni 1984 der Technischen Universität München

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

Direktor: Professor Dr. J. R. Stewert

Leitung: Privatdozent Dr. B. Ultsch

Beginn: jeweils 9.00 Uhr — Ende: 18.00 bzw. 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal B (Hörsealgebäude im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80)

Themen: Akute Ösophago-varizenblutung, endoskopische Therapie: How to do it? — Stellenwert der endoskopischen Therapie blutender Läsionen — Endoskopischer Befund, therapeutische Konsequenz: Was ist gesichert, was ist offen? — Ultraschall in der Chirurgie

Letzter Anmeldetermin: 22. Mai 1984

Fortbildungsveranstaltung am 6./7. Juni 1984 der Erlanger Universität

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Zeit: 6. Juni 10.00 bis 16.00 Uhr; 7. Juni 8.00 bis 17.00 Uhr

Ort: Kongreßzentrum der Stedthalle, Erlangen

Thema: Fortschritte und Probleme der kolorektalen Chirurgie und der Proktologie

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Schweiger, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-2964

Ergometrie

Ergometrie-Wochenende am 19./20. Mai 1984 in Bernried

Klinische Abteilung III der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Das Programm umfaßt praktische Übungen in der Fahrradergometrie, Vorführung eines Filmes über die Ergometrie mit Diskussion, Praktikum im Kreislauflabor.

Referate: Einführung in die Methodik der Ergometrie — Welche pathologischen Veränderungen können EKG, Blutdruck und Herzfrequenz bei ergometrischer Belastung aufweisen? — Die Einschwemm-katheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Belastung

Unkostenbeitrag: DM 100,— (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (08158) 24-210

Innere Medizin

Fortbildungsveranstaltung „Venöse Thrombosen“

am 19. Mai 1984 der Münchener Universität

Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns

Chirurgische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Beginn: 9.00 Uhr s. t. — Ende: 12.45 Uhr

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

Mal — Juni 1984

19. Mai

Innere Medizin, München

19./20. Mai

Ergometrie, Bernried

1./2. Juni

Chirurgie, München

2. Juni

Innere Medizin, Obereremmergau

6./7. Juni

Chirurgie, Erlangen

13. Juni

Augenheilkunde, Erlangen

29. Juni

Innere Medizin, Erlangen

30. Juni

Augenheilkunde, Würzburg

Themen: Pathogenese venöser Thrombosen — Radio- und Ultraschalldiagnostik — Antikoagulantientherapie — Thrombektomie — Fibrinolytische Therapie — Ergebnisse der Thrombektomie — Ambulante Heparinbehandlung — Thrombose in der Schwangerschaft und Wochenbett — Gerinnungsteste zur Therapieüberwachung — Postthrombotisches Syndrom

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Hiller, Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-30 40

6. Fortbildungsveranstaltung am 2. Juni 1984 in Obereremmergau

Rheumeklinik Obereremmergau

Dr. H. J. Albrecht

Beginn: 9.30 Uhr — Ende: ca. 14.00 Uhr

Ort: Rheumaklinik, Obereremmergau

Thema: Knochenkrankheiten und „Rheume“

Teilnehmergebühr: DM 20,—

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. J. Albrecht, Rheumeklinik, 8103 Obereremmergau, Telefon (08822) 18 11

Endotherapie von Gallenwegserkrankungen am 29. Juni 1984 der Erlanger Universität

Medizinische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. L. Demling

Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 18.30 Uhr

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

Themen: Choledocholithiasis — Steinertrümmerung — Cholangitis — Cholangio-karzinom

— Des gesamte Programm wird in der Juni-Ausgabe veröffentlicht werden —

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374

Lebensversicherungs-Abbruch: Verlust Sie kommen auch auf andere Art zu Geld

Wenn Sie Ihren Lebensversicherungsvertrag vor Ablauf kündigen, bekommen Sie den sogenannten Rückkaufwert ausgezahlt. Dieser Begriff ist irreführend. Sie kaufen ja nichts zurück. Wer kauft, bezahlt. Wer eine Rücklage oder Vorsorgemaßnahme auflöst, bekommt. Aber er zahlt dabei drauf.

Enttäuscht würden Sie in den ersten Jahren weniger als Rückkaufwert einnehmen, als Sie bis dahin als Beiträge ausgegeben hatten. Das liegt an der besonderen Art, nach der die Lebensversicherungsgesellschaften die Abschlußkosten verrechnen. Treffender sollte man sie Anlaufkosten nennen. Sie enthalten nämlich nicht nur den Aufwand für den Vertragsabschluß.

Auch sofern Sie andere Dienstleistungen in Anspruch nehmen, müssen Sie dafür bezahlen. So liegt beispielsweise bei den Investmentzertifikaten der Ausgabepreis über dem tatsächlichen Wert des Investmentanteils. Im Unterschied stecken die Provision für den Vertrieb, die Druck- und weiteren Kosten.

Andere Anlageformen berechnen für den Verkauf ein Agio. Es kann bis zu fünf Prozent des Anlagewertes erreichen. Deutlicher wäre das deutsche Wort für Agio, nämlich Aufschlag. Er wird für Vertriebs- und anderen Aufwand verwendet. Dieser Betrag gehört Ihnen nicht mehr. Er nimmt also auch an der Wertentwicklung der Anlage nicht teil.

Die Lebensversicherung verfolgt ein anderes Verfahren. Sie bezahlt den Berater, die Untersuchung durch den Arzt, anfangs Ihren Leistungsabfall an den Sterbefällen, die Verwaltungs- und weitere Belastungen aus der eigenen Kasse. Sie nimmt diese Anlaufkosten nicht vom Versicherungsnehmer auf einmal. Sie zieht sie vielmehr kleinstufig von jedem Beitrag während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrages ab.

Wenn Sie Ihren Vertrag vorher auflösen, haben Sie eine Rückerstattung zu erwarten. Davon muß nun auf einmal abgezogen werden, was als Abschluß- oder Anlaufkosten andernfalls dem laufenden Beitrag noch bis Vertragsende in Raten entnommen würde. Das ist natürlich um

so mehr, je früher der Vertrag abgebrochen wird.

Dazu ein Beispiel: Sie haben als 35-jähriger einen Lebensversicherungsvertrag über 10 000 DM auf 30 Jahre abgeschlossen. Nach fünf Jahren brauchen Sie Geld. Sie wollen oder können keinen Kredit aufnehmen. Bis dahin haben Sie rund 1450 DM Beiträge eingezahlt.

Der Rückkaufwert macht sodann 863 DM aus. Als Gewinnanteile wurden Ihnen bisher 81 DM gutgeschrieben. So bekommen Sie 944 DM zurück. Das sind rund 35 Prozent weniger, als Sie an Beiträgen geleistet hatten, weil Sie eben noch 25 Jahre der ratenweise abzuziehenden Anlaufkosten schulden. Bei 30 Jahren Laufzeit entspricht nach etwa zwölf Jahren der Rückkaufwert der Summe der gezahlten Beiträge.

Genauere Werte nennt Ihnen jederzeit Ihre Versicherungsgesellschaft, denn sie unterscheiden sich von Gesellschaft zu Gesellschaft etwas. In jedem Fall müssen sie durch das Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen genehmigt worden sein, und in diesem Amt in Berlin weiß man, scharf zu rechnen.

Ein Verlustgeschäft wie durch die Auflösung eines Lebensversicherungsvertrages können Sie sich nicht leisten. Falls Sie die Beiträge nicht weiterzahlen wollen oder können, dann lassen Sie den Versicherungsvertrag vorübergehend oder auf Dauer beitragsfrei stellen. So erhalten Sie einen Grundanspruch.

Vom obigen Beispiel ausgehend, bleibt Ihnen nach fünf Jahren eine Versicherungssumme von rund 1680 DM. Das sind 78 Prozent mehr, als Ihnen als Rückkaufwert ausgezahlt würde, wiederum die Gewinnanteile einbezogen. Und immerhin ist der aufrechterhaltene Anspruch schon um 14 Prozent höher als Ihre Gesamtentzahlungen bis zu diesem Zeitpunkt.

Die Versicherungsgesellschaften bieten Ihnen noch andere Finanzierungsmöglichkeiten ohne Einbußen an. Zur Zeit diskutieren sie eine Erhöhung des Rückkaufwertes. Sie müßte durch eine leichte Beitragssteigerung oder einen Nachteil für die bleibenden Versicherungsnehmer erkauft werden, schädigt also die Felschen.

Horst Beloch

Wenden-Weigerung

Menschen haben in den obersten Regierungsetagen im letzten Jahr in Bonn gewechselt. Die Schreibtische sind die gleichen geblieben. Manchmal sogar deren Inhalte.

Unter Wende hatte der Wähler indes keinen Personal-, sondern einen grundsätzlichen Sinneswechsel verstanden. In einigen Bereichen zeichnet er sich ab. In anderen wird ohne einen Strich unter die vorangegangenen Inhalte fortgeschrieben.

Der Wähler hatte diese Regierung mit dem erbetenen Auftrag betraut: Den gordischen Knoten nicht nur, aber auch auf dem Gebiet der Sozialpolitik entwirren, die Fäden geradeziehen, Transparenz schaffen, Lauterkeit wieder einführen.

Freilich ist gegen eine Entlastung der gesetzlichen Rentenversicherung von allgemeinen sozialpolitischen Aufgaben zugunsten Ihrer Konzentration auf die Alters- und Invaliditätssicherung nichts einzuwenden. Der parlamentarische Staatssekretär im Bundesarbeitsministerium kündigte kürzlich diese Richtung an.

Doch allgemeine Sozialpolitik ist Staats- und nicht Angelegenheit irgendeiner Sozialversicherung. Die Zuständigkeiten der Sozialversicherungen werden durch ihre Bezeichnungen genau umrissen. So haben die gesetzliche Kranken- und die Arbeitslosenversicherung ihre Aktivitäten genauso auf ihren gesetzlichen Auftrag zu richten wie die Rentenversicherung.

Sobald die Beitragszahler zur gesetzlichen Krankenversicherung zur Finanzierung anderer Sozialleistungen als der Krankheitsbehandlung und der Vorbeugung zugunsten der Mitglieder staatlich gezwungen werden, werden sie mit Ausgaben belastet, die die Staatskasse aus dem Aufkommen aller Steuerzahler zu übernehmen hat. Die Steuerzahler als Kostgänger der Sozialversicherten.

Kohl muß sich die Zeit nehmen, seinen Mitarbeitern seine Vorstellung vom Begriff „Wende“ zu interpretieren, will er sie nicht über ministerielle Schlupflöcher riskieren.

Prosper

Kurz über Geld

HAUSRATSVERSICHERUNGS-Neuebschlüsse und Verlängerungen vor grundsätzlicher Konditionenänderung noch zu alten, vorteilhafteren Bedingungen möglich.

SINKENDE URLAUBSKAUFKRAFT der DM bis zum Sommer in Dänemark, Frankreich, Italien, Portugal, Schweden und Spanien zu befürchten.

Die Sterbefälle nach Todesursachen in Bayern im 4. Vierteljahr 1983

Nr. der ICD 1979 ¹⁾	Todesursachen	Sterbefälle		
		1982		1983
		Vierteljahres- durchschnitt	4. Vierteljahr	
001-139	Infektiöse und parasitäre Krankheiten	221	234	194
	darunter			
011-018,137	Tuberkulose insgesamt	92	100	84
140-199	Bösartige Neubildungen	6474	6646	6721
	darunter			
151	des Magens	966	994	928
153,154	des Dickdarms und des Mastdarms	961	983	1026
160-163	der Atmungsorgane	993	1020	1003
174	der weiblichen Brustdrüse	533	542	598
179-182	der Gebärmutter	240	248	237
185	der Prostata	333	325	376
200-208	Bösartige Neubildungen des lymphatischen und hämatopoeti- schen Gewebes	442	464	478
210-239	Gutartige Neubildungen, Carcinoma in situ, Neubildungen unsicheren Verhaltens, Neubildungen unbekanntem Charakters	476	508	448
240-279	Endokrinopathien, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Störungen des Immunitätssystems	722	715	708
	darunter			
250	Diabetes mellitus	610	618	608
280-289	Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe	77	93	105
290-389	Psychiatrische Krankheiten, Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane	558	550	607
390-459	Krankheiten des Kreislaufsystems	14916	15135	15726
	darunter			
410	akuter Myokardinfarkt	3215	3369	3476
411-414	sonstige ischämische Herzkrankheiten	1723	1721	2033
426,427	Herz-Reizleitungs- und Rhythmusstörungen	343	332	350
428,429	Herzinsuffizienz und mangelhaft bezeichnete Herzkrankheiten	3114	3117	3234
430-438	Krankheiten des zerebrovaskulären Systems	4521	4567	4637
460-519	Krankheiten der Atmungsorgane	1816	1762	1805
	darunter			
480-486	Pneumonie	651	600	640
487	Grippe	10	11	5
466,490,491	Bronchitis	516	496	525
520-579	Krankheiten der Verdauungsorgane	1678	1720	1644
	darunter			
531,532	Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür	161	156	166
560	Darmverschluß ohne Angabe eines Eingeweidebruchs	82	78	79
571.2.,5.,6	Leberzirrhose	649	691	617
570,R.v.571	sonstige Krankheiten der Leber, Gallenblase und Gallengänge	303	317	304
u.572-576	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	529	527	446
580-629	darunter			
580-583,587	Nephritis, nephrotisches Syndrom und Schrumpfniere	43	45	46
630-676	Komplikationen der Schwangerschaft, bei Entbindung und im Wochenbett	5	6	1
680-739	Krankheiten der Haut, des Unterhautzellgewebes, des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes	135	137	149
740-759	Kongenitale Anomalien	111	109	120
760-779	Bestimmte Schädigungen, die ihren Ursprung in der Perinatal- zeit haben	123	110	116
780-799	Symptome und mangelhaft bezeichnete Todesursachen	323	363	365
E800-E949	Unfälle	1473	1556	1461
	darunter			
E810-E825	Kraftfahrzeugunfälle innerhalb und außerhalb des Verkehrs	688	732	675
E850-E869	Vergiftungen	12	15	15
E880-E888	Unfälle durch Sturz	553	603	543
E950-E959	Selbstmord und Selbstbeschädigung	617	571	587
E960-E999	Mord, Totschlag und sonstige Gewalteinwirkungen	65	57	55
	Sterbefälle insgesamt	30758	31263	31736

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

Mitteilung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung aus den Ergebnissen der Todesursachenstatistik. Diese stützt sich auf die Angaben über die Todesursache, die der Leichenscheuerarzt in der Todesbescheinigung macht. Aus ihnen wird nach von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Regeln des sogenannten Grundleidens, das am Beginn einer zum Tode führenden „Kausalkette“ steht, berücksichtigt.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Februar 1984 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Salmonelloseerkrankungen wurden im Februar in annähernd gleicher Anzahl wie im Januar gemeldet; auf 100 000 Einwohner trafen wie im Vormonat 25 Fälle, jeweils auf ein Jahr umgerechnet. Gleichzeitig stieg die Zahl der an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung)

Erkrankten an; die Erkrankungsziffer stieg von 21 auf 23 je 100 000 Einwohner.

Die Erkrankungshäufigkeit an Virushepatitis sank von 23 Fällen im Januar auf 21 im Februar, jeweils auf 100 000 Einwohner bezogen.

Auch an Meningitis/Enzephalitis erkrankten im Februar etwas weniger Menschen; die Meldeziffer ging von acht auf sechs im Berichtsmonat je 100 000 Einwohner zurück.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 30. Januar bis 26. Februar 1984 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Oberbayern	2	—	5	1	1	—	4	1	82	—	77	—	20	—	38	—	15	—
Niederbayern	—	—	1	—	—	—	—	—	18	—	20	—	3	—	6	—	2	—
Oberpfalz	—	—	1	—	2	—	3	—	9	1	14	—	4	—	6	1	2	—
Oberfranken	—	—	1	—	—	—	1	—	12	—	12	—	2	—	7	—	1	—
Mittelfranken	2	—	2	1	1	—	1	—	24	—	30	—	5	—	15	1	5	2
Unterfranken	3	—	4	—	2	—	2	—	33	—	22	—	3	—	12	—	1	—
Schwaben	2	—	6	2	—	—	2	—	35	—	15	—	8	—	12	1	6	—
Bayern	9	—	20	4	6	—	13	1	213	1	190	—	45	—	96	3	32	2
Vormonat	13	1	23	3	12	2	19	1	209	—	176	—	69	—	93	1	32	—
München	1	—	2	1	—	—	—	—	40	—	36	—	6	—	19	—	6	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	5	—	3	—	8	1	3	2
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	3	—	3	—	2	—	2	—
Regensburg	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	2	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Malaria		Ornithose		Angeborene				Q-Fieber		Gasbrand		Sterbefälle an Influenza		Tollwutverdacht 2)
	Toxoplasmosose		Listeriose		Q-Fieber		Gasbrand		Sterbefälle an Influenza		Tollwutverdacht 2)								
	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	1	—	11	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	—	2	1	—	1	29
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	2
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	8
Mittelfranken	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Schwaben	—	—	10	—	—	—	2	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	11
Bayern	1	—	25	—	1	—	4	—	3	—	1	—	2	—	4	3	—	1	67
Vormonat	—	—	42	—	2	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	111
München	—	—	4	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	4
Nürnberg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
Augsburg	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

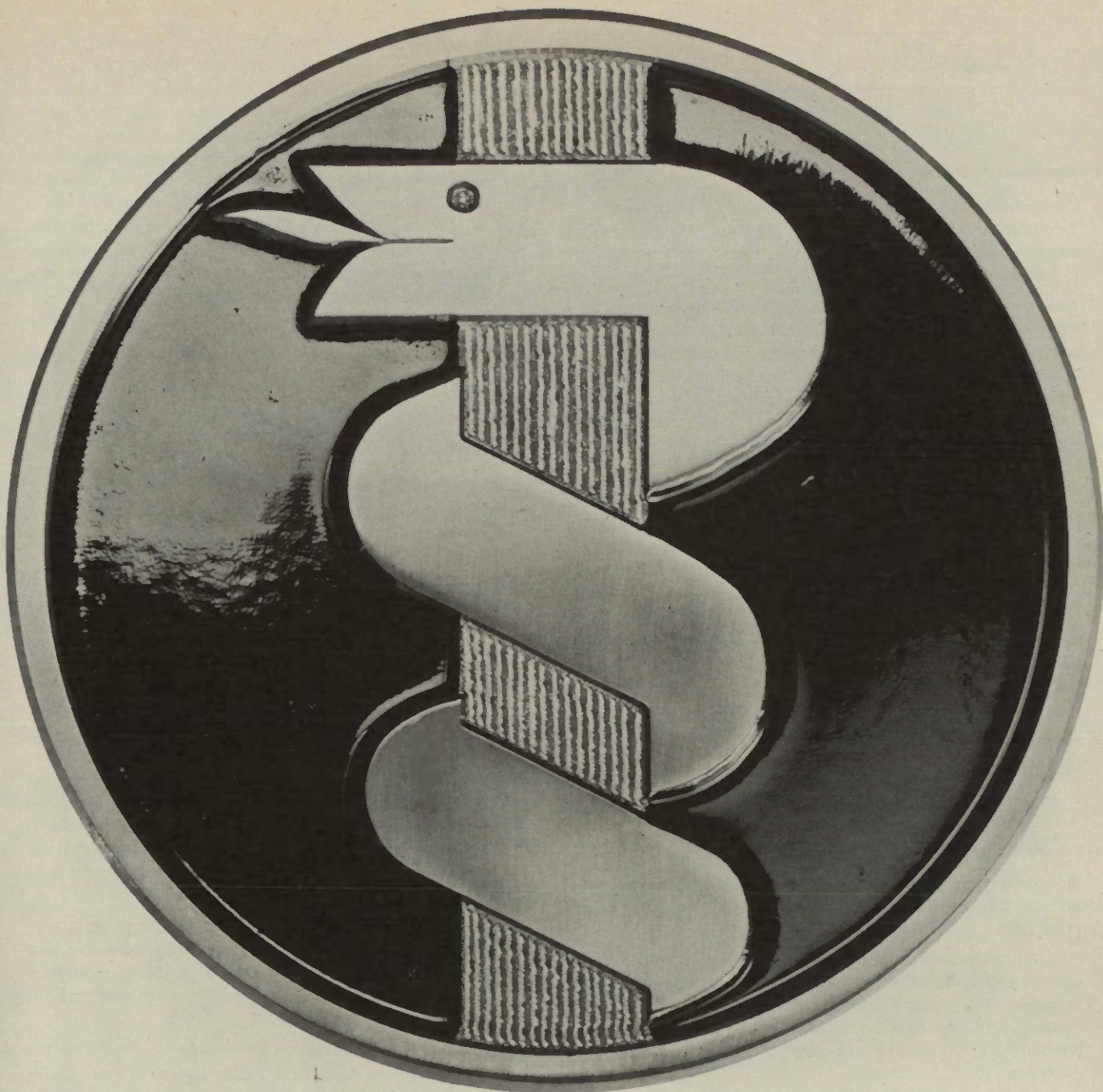
E = Erkrankungen, einschließlich der erst beim Tode bekanntgewordenen Krankheitsfälle, unter Ausschluß der Verdachtsfälle.

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.

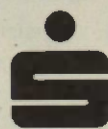
2) Tollwutverdacht: Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes oder -verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.



☞ Ihre Praxis ist die Therapie -
unsere Praxis ist die Geldanlage.*
Und dabei möchten wir Sie beraten. ☞

*Sie haben Ihre persönliche Einstellung zu Ertrag
und Risiko der Geldanlage. Wir geben unsere
Erfahrung dazu. So betreuen die Sparkassen mehr
als 30 % aller Wertpapiersparer in Deutschland.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



Therapeutika

Kamillosan® Creme

Zusammensetzung: 100 g Creme enthalten 2 g ethanollischen Extrakt aus Kamillenblüten (2,75 : 1) mit einem Mindestgehalt von 20 mg ätherischem Öl, davon mindestens 7 mg Levomenol [(-)- α -Bisabolol].

Anwendungsgebiete: Zur Nachbehandlung im Anschluß an eine lokale Kortikoidtherapie entzündlicher Hauterkrankungen wie z. B.: Kontaktdermatitis, Kontaktekzem, vulgäres Ekzem, Gewerbeekzem, Ekzeme bei Kindern, Neurodermitis (etopisches Ekzem). Kamillosan Creme empfiehlt sich aufgrund ihrer Verträglichkeit auch zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.

Nebenwirkungen: Nebenwirkungen sind auch bei großflächigen und/oder langdauernden Behandlungen nicht zu erwarten. Unverträglichkeiten sind nicht bekannt, ausgenommen bei Überempfindlichkeit gegenüber Bestandteilen der Salbengrundlage. Bei einer bekannten Allergie gegenüber Paraben, Wollwachsalkohol sowie Cetylstearylalkohol sollte Kamillosan Creme nicht angewendet werden.

Dosierungsanleitung und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, wird Kamillosan Creme im allgemeinen 3 x täglich dünn aufgetragen. Sobald sich das Krankheitsbild gebessert hat, genügt eine 2 x tägliche Anwendung.

Handelsformen: Tuben mit 20, 40 und 100 g

Hersteller: Homburg Degussa Pharma Gruppe, Frankfurt

Furosemid-retiopharm® Injektionslösung

Zusammensetzung: 1 Ampulle mit 2 ml Injektionslösung enthält 21,328 mg Furosemid-Natrium entsprechend 20 mg Furosemid.

Anwendungsgebiete: Erkrankungen des Herzens, der Niere und der Leber, die mit Wasseransammlungen im Gewebe einhergehen; Lungenödem, Hirnödem. Ödeme bei Verbrennungen; Schwangerschaftskrämpfe; in Verbindung mit anderen blutdrucksenkenden Medikamenten auch bei krisenhaften Zuständen von Bluthochdruck.

Nebenwirkungen: Kaliummangel, der sich insbesondere durch Appetitlosigkeit, Schwäche und Schläfrigkeit äußert; Störungen des Wasserhaushaltes und damit einhergehende Kreislaufregulationen. Aus diesen Gründen sind bei länger dauernder Behandlung regelmäßige Kontrollen der Mineralstoffe im Blut erforderlich. Sehr selten Magen-Darm-Beschwerden, allergische Hautreaktionen oder Blutbildveränderungen. Erhöhung des Blutzuckers. Furosemid-ratiopharm® kann durch eine Minderung der Harnsäureausscheidung durch die Nieren den Serumharnsäurespiegel ansteigen lassen. Bei hoher Dosierung können Hörschäden auftreten. Überprüfungen des Gehörs können deshalb sinnvoll sein. Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

Hinweise, Gegenanzeigen, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Art und Dauer der Anwendung: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung: Soweit vom Arzt nicht anders verordnet, gelten folgende Dosierungsrichtlinien: Normaldosis für Erwachsene und Jugendliche über 50 kg: in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung 1–2 Ampullen (20–40 mg) Furosemid-ratiopharm® Injektionslösung intravenös injizieren. Falls keine ausreichende Urinausscheidung erfolgt, kann diese Arzneimittelmenge nach Ablauf eines entsprechenden Beobachtungszeitraumes (2–4 Stunden) wiederholt verabreicht werden, bis die gewünschte Wirkung eintritt. Säuglingen und Kleinkindern sollte Furosemid-ratiopharm® Injektionslösung nur bei bedrohlichen Zuständen gegeben werden. Die mittlere Tagesdosis beträgt dann 0,4–0,6 mg/kg.

Handelsform: 5 Ampullen

Hersteller: ratiopharm GmbH Arzneimittel, 7902 Bleubeuren

Solgeretik

Zusammensetzung des Fertigarzneimittels: Chemisch-pharmakologische Stoffgruppe: Betarezeptorenblocker mit Diuretikum. Wirksame Bestandteile nach Art und Menge: 1 Tablette enthält: 60 mg Nadolol, 5 mg Bendroflumethiazid.

Indikationen: Alle Formen der Hypertonie.

Gegenanzeigen (Kontraindikationen) und Anwendungsbeschränkungen: Solgeretik soll nicht angewendet werden bei Herzrhythmusstörungen mit Bradykardie (Ruhepuls vor der Behandlung unter 55 Schlägen/min), Schock, nichtkompensierter Herzinsuffizienz (hier muß zunächst digitalisiert werden!), bestimmten Reizbildungs- bzw. -leitungsstörungen (Sinusknotensyndrom; sinuatrialer Block), Bronchialasthma, obstruktiver Bronchitis, Azidose, schweren Nierenfunktionsstörungen (glomeruläre Filtrationsrate < 40 ml/min), schweren Leberfunktionsstörungen (Coma hepaticum), Sulfonamid-Überempfindlichkeit, bei therapieresistenter Hypokaliämie und nach längerem Festen. Solgeretik ist bei einer Prinzmetal-Angina pectoris nicht angezeigt.

Nebenwirkungen, andere Warnhinweise, sonstige Hinweise, Wechselwirkungen mit anderen Mitteln, Überdosierung und Intoxikationen, Wirkung, Pharmakokinetik, Bioverfügbarkeit und besondere Aufbewahrungs- und Haltbarkeitshinweise: siehe wissenschaftlichen Prospekt.

Dosierung und Anwendung: Im allgemeinen genügt eine Tablette Solgeretik 1 x täglich mit Flüssigkeit nach einer Mahlzeit eingenommen. Falls notwendig, kann die Dosis erhöht werden bzw. eine Tablette Solgoi mite zusätzlich verordnet werden. Solgeretik ist – insbesondere bei Patienten mit Angina pectoris, wegen der Betarezeptorenblocker-Komponente (Nadolol) – nicht plötzlich abzusetzen, da sonst Angina pectoris-Anfälle verstärkt eintreten können. Eventuell kann zunächst auf Solgoi mite umgestellt werden. Solgeretik ist, abhängig von Art und Dauer der Beschwerden, zur Langzeitbehandlung bestimmt.

Dosierung bei eingeschränkter Nierenfunktion:

Kreatinin Clearance (ml/min/1,73 m ²)	Dosisintervall (Stunden)
> 50	24
50–30	24–36
30–10	24–48
< 10	40–60

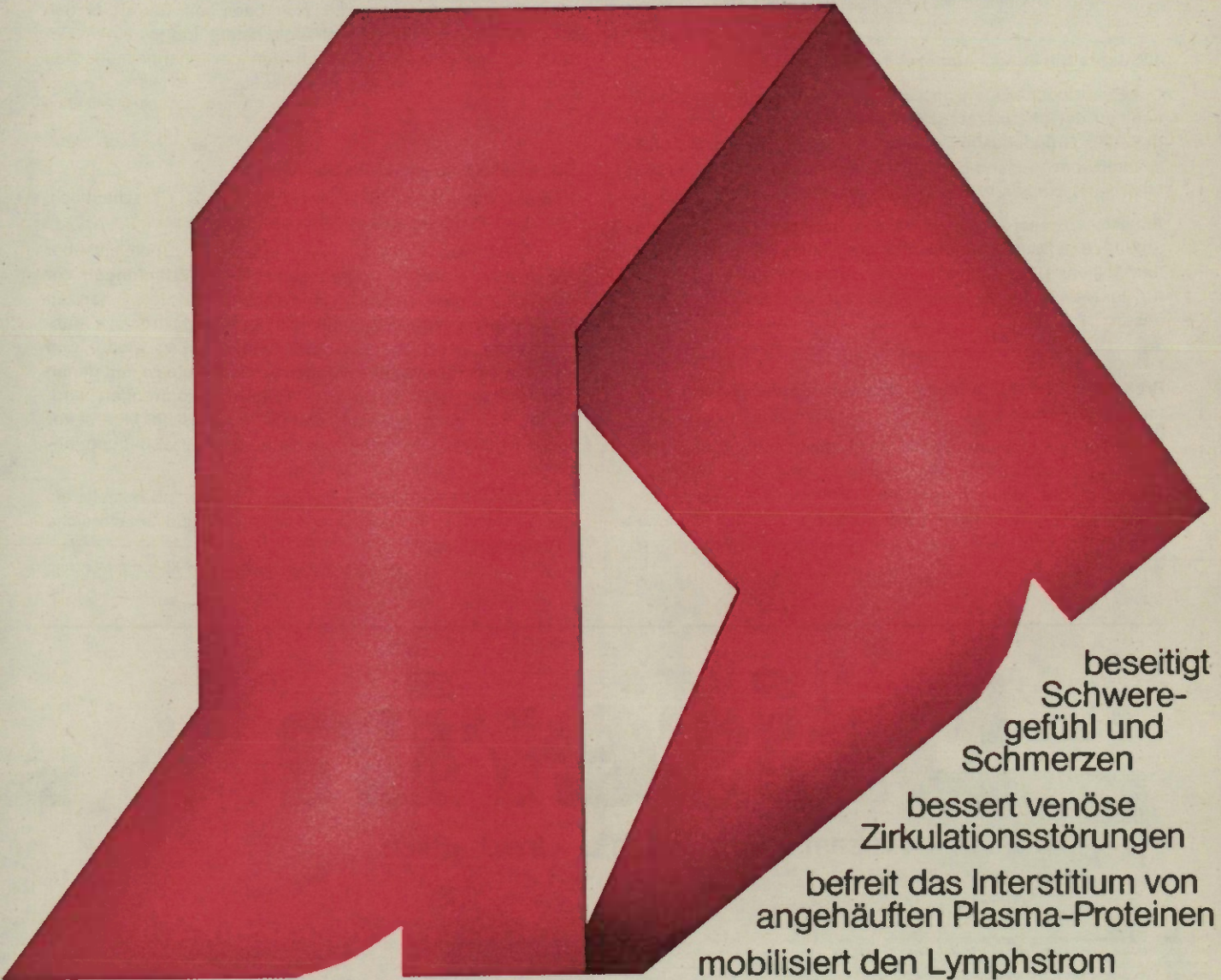
Handelsformen: OP 30, 50 und 100 Tabletten

Hersteller: von Heyden GmbH, 8000 München 19

„Dickes Bein“ • Postthrombophlebitisches Syndrom • Ulcus cruris

Venalot®

trifft Stauung • Entzündung • Ödem • Schmerz



beseitigt
Schwere-
gefühl und
Schmerzen

bessert venöse
Zirkulationsstörungen

befreit das Interstitium von
angehäuftem Plasma-Proteinen

mobilisiert den Lymphstrom

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot. stand. sicc. 25 mg. (Cumaringehalt 5 mg), Rutin 25 mg. 1 Ampulle zu 2 ml/5 ml enthält Extr. Melilot. aquos. stand. 10 mg/25 mg (Cumaringehalt 3 mg/7,5 mg), Rutinschwefelsäureester-Natriumsalze 50 mg/125 mg. 1 Depotdragee enthält: Cumarin 15 mg. Troxerutin 90 mg. 100 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot. stand. 50 ml (Cumaringehalt 500 mg), Heparin 5000 I. E. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. Schaper & Brümmer Salzgitter - Ringelheim

Dosierung: Venalot®-Depot: 3 x täglich 1-2 Dragées. Venalot®-Kapseln: 3 x täglich 1-2 Kapseln. **Parenteral:** 2-5 ml i.v. oder i.m. Venalot®-Liniment: mehrmals täglich über den erkrankten Stellen einreiben. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Depot-Dragees: 20 St. (N 1) DM 16,55, 50 St. (N 2) DM 36,35, 100 St. (N 3) DM 63,75, AP 500 St. Kapseln: 50 St. (N 2) DM 18,05, 100 St. (N 3) DM 32,75, AP 500 St. Ampullen: 5 x 2 ml DM 9,80, AP 100 x 2 ml; 5 x 5 ml DM 19,76, 10 x 5 ml DM 31,-, AP 100 x 5 ml. Liniment: 40 ml DM 9,55, 70 ml DM 14,80, AP 400 ml. (Stand: April 1984)



Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

Dialysazentrum in Lourdes

Der Minister für Gesundheit und Soziales der Republik Frankreich hat entschieden, daß die Gemeinschaft der Dialyse-Patienten-Pilger in Lourdes berechtigt ist, ein Dialysazentrum mit echt Dialyseplätzen für Pilger in Lourdes oder für Urlauber in der Gegend von Lourdes zu errichten. Der Betrieb dieses Zentrums ist vom 1. April bis 30. Oktober eines jeden Jahres vorgeschrieben. Dialysepatienten werden gebeten, rechtzeitig den Pilgerarzt zu verständigen.

Der Leitende Pilgerarzt der Krankenfraternität
Dr. med. E. Goßner
Angerstraße 27, 8900 Augsburg 21

125 Jahre Boehringer Mannheim

Die Boehringer Mannheim GmbH, eines der ältesten Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, konnte vor kurzem das 125. Gründungsjahr feiern. Die Firma entwickelte sich seitdem vom 15-Mann-Betrieb zu einem heute weltweit 12 000 Mitarbeiter starken Pharmaunternehmen.

Anlässlich dieses Jubiläums richtete das Unternehmen eine Stiftung ein. Das zur Verzinsung vorgesehene Kapital beträgt fünf Millionen DM. Der alljährlich anfallende Zinsertrag wird für lokale, caritative oder wissenschaftliche Zwecke vergeben.

Broschüre: Die Frühsommer-Meningoenzephalitis und ihre Immunprophylaxe

Diese von der Immuno GmbH, Heidelberg, herausgegebene 50seitige Schrift enthält den aktuellen Stand über Ätiologie, Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Prophylaxe dieser Erkrankung. Die Broschüre kann kostenlos bei der Immuno GmbH, Slevogtstraße 3-5, 6900 Heidelberg, angefordert werden.

Medicel English for German Doctors

2 Tonbandkassetten á etwa 80 Min. Laufzeit, 1 Textbuch mit 148 S., DM 78,-. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Der hier vorgelegte Sprechkurs bietet einen guten Einstieg in die spezielle medizinische Fachsprache; darüber hinaus liegt sein Wert darin, daß er ausgezeichnet über das englische Gesundheitssystem informiert. In zwölf Lektionen wird die englische Fachterminologie vorgestellt, dabei wird eine solide Schulkenntnis der englischen Sprache vorausgesetzt. Der ärztliche Alltag in England, die Hierarchie in englischen Krankenhäusern, der Ablauf einer Allgemeinpraxis eröffnen den empfehlenswerten Kurs, der sich dann mit Chirurgie, den HNO-Leiden oder der Dermatologie befaßt und mit einem Besuch in den Forschungslaboratorien der pharmazeutischen Industrie schließt.

Professor Dr. med. J. Murken, München

Des kranke Kind und selva Umwelt

Herausgeber: G. u. R. Biermann, 224 S., Taschenbuch, DM 21,80. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel.

Das Taschenbuch gibt eine sehr informative Übersicht über die in den letzten 15 Jahren gewonnenen Erfahrungen der Autoren auf dem Gebiet der psychohygienischen Reformen (Rooming-in, psychotherapeutische Betreuung chronisch kranker Kinder, usw.) an deutschen Kinderkliniken wieder und schildert die Fülle neuer Aufgaben sowie Probleme, mit denen das Klinikpersonal durch diese Reformen konfrontiert wird. In der Forschung gipfelnd, daß jeder klinische Mitarbeiter eigentlich eine psychotherapeutische Zusatzausbildung absolvieren müßte. Wessen Herz voll ist...

Und dennoch: das Buch sollte vom Titel her noch mehr als eine — wenn auch noch so verdienstvolle und inhaltsreiche — Nabelschau sein.

Dr. med. Marion Winnewisser-Metzling, München

briserin®

wirksam • verträglich • wirtschaftlich



Sandoz AG Nürnberg

Briserin® 0 Zusammensetzung: 1 Dragée Briserin enthält: 0,56 mg Dihydroergocristinmethanulfonat, 5,0 mg Clopamid, 0,1 mg Reserpin. **A Anwendungsgebiete:** Briserin bei allen Formen der Hypertonie. **Dosierung:** Grundsätzlich wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und nur erforderlichenfalls auf 2 oder maximal 3 Dragées erhöht. In den meisten Fällen genügt jedoch 1 Dragée täglich. Für Patienten, die weniger als 1 Dragée Briserin pro Tag benötigen, ist zweckmäßigerweise Briserin mit empfehlenswert.

Gegenanzeigen: Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, Niereninsuffizienz mit Anurie, frischer Herzinfarkt und Depression in der Vorgeschichte; ferner hypersensibilisierte Hypokaliämie. Bei Patienten mit schwerer Koronarinsuffizienz und schwerer Zerebralklerose kommt es ganz besonders darauf an, den Blutdruck nur allmählich zu senken und die Reaktion des Patienten sorgfältig zu überwachen; deshalb ist hier die Dosierung sehr langsam aufzubauen. **Nebenwirkungen:** Aufgrund des geringen Reserpingehaltes sind Nebenerscheinungen wie depressive Verstimmungen und „verstopfte Nase“ sehr selten. Bei höheren Dosen kann es gelegentlich zu orthostatischen Störungen kommen. Vereinzelt kann Magenunverträglichkeit (Übelkeit, Brechreiz) auftreten. Bei Anwendung von Briserin und Briserin mit gegen Ende der Schwangerschaft und während der Stillzeit kann es unter Umständen zu einer Schwellung der Nasenschleimhaut des Neugeborenen und damit zur Behinderung der Atmung kommen.

Weitere Angaben zu Briserin® und Briserin® mit:

Eigenschaften: Briserin vereint aufgrund seiner Komposition zentrale Blutdrucksenkung mit Adrenosympathikolyse und Natriurese. Durch dieses mehrdimensionale Wirkungsprinzip kommt es zu einer schonenden und dauerhaften Blutdrucksenkung. Gleichzeitig bessert Briserin nachhaltig die typischen Hochdruckbeschwerden wie Kopfschmerz, Schwindel, Ohrensausen, Schlaflosigkeit und führt zu psychovegetativer Entspannung. Infolge des additiven Effektes der drei Einzelkomponenten auf den Blutdruck konnte die Wirkstoffmenge pro Dragée sehr niedrig gehalten werden. Daraus resultiert die gute Verträglichkeit von Briserin und Briserin mit. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verstärkend wirken gleichzeitiger Alkoholgenuß oder zusätzliche Verabreichung von Mitteln, die ebenfalls den Blutdruck beeinflussen können. **Hinweise:** Bei längerer Behandlung mit höheren Dosen ist eine kalorienreiche Ernährung (getrocknete Früchte, Gemüse, Obstsalze, Fisch, Meereskase) oder medikamentöse Kaliumzufuhr empfehlenswert. Bei Diabetes mellitus ist bei längerer Verabreichung der Blutzucker-, bei Gichtkranken der Harnsäurespiegel zu kontrollieren. Warnhinweis: Die allgemeine Reaktionsfähigkeit (Straßenverkehr, Maschinenbedienung usw.) kann gelegentlich beeinträchtigt werden. **Handelsformen:** Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 20,44; 30,45 und 51,- sowie Anstaltspackungen.

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, April 1984.

Briserin® mit 0 Zusammensetzung: 1 Dragée Briserin mit enthält: 0,4 mg Dihydroergocristinmethanulfonat, 2,5 mg Clopamid, 0,05 mg Reserpin. **A Anwendungsgebiete:** Briserin mit bei leichteren Formen der Hypertonie und Altershochdruck. **Dosierung:** Auch hier wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und gegebenenfalls auf 2-3 Dragées täglich erhöht. Werden höhere Dosen benötigt, ist der Übergang auf Briserin angezeigt.

Handelsformen: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 15,25; 22,20 und 39,60 sowie Anstaltspackungen.

Im Trend der Zeit

briserin®

- wirksam
- verträglich
- wirtschaftlich



Hendbuch der Dynamischen Psychotherapie 2

Herausgeber: G. Ammon, 919 S., 92 Abb., DM 148,—. Ernst Reinhardt Verlag, München-Basel.

Abgegrenzt wird die Schule der Dynamischen Psychotherapie von der traditionellen: die Hirnstrukturen bestimmen „nicht organisch oder endogen den Menschen in Gesundheit und Krankheit“, sondern die im mitmenschlichen Bezug wirksame Sozialenergie stelle die Entwicklungsmöglichkeit zur Verfügung. Menschliches Wesen wird nicht in starre Systematik gefaßt. Mit methodenintegrativer Haltung (neueste Hirnforschungsergebnisse, tiefenpsychologische Erkenntnisse) wird nach Wahrheit in der Verwobenheit von Psyche und Soma gesucht. Reichhaltiges Literaturverzeichnis über Psychiatrie, Psychopathologie, Tiefenpsychologie, Philosophie, Neuropsychologie.

E. Droste, Deggendorf

Das Gesundheitswesen der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts im Spiegel der Amts- und Intelligenzpresse

Reihe: *Düsseldorfer Arbeiten zur Geschichte der Medizin*

Herausgeber: Professor J. F. Volrad Deneke, 161 S., brosch., DM 24,—. Tritsch Verlag, Düsseldorf.

Die vorliegende Arbeit beschreibt nicht des Gesundheitswesens in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts, sondern des zeitgenössischen Bild im Spiegel der Tagespresse. Analysiert wurden Blätter, die hauptsächlich amtliche Bekenntmachungen, Anzeigen oder amtlich inaugurierte Artikel brechen, in denen behördlicherseits oder in behördlichem Auftrag etwas zur Kenntnis gebracht wurde. — In der Broschüre ist ausschließlich Quellenmaterial zitiert. Der Anhang enthält eine Gesamtübersicht über die Quellen mit Hinweisen auf die Zitate im Text.

Lehrbuch der Chirurgie für Unterricht und Praxis in der Krankenpflege

Herausgeber: H. Feß, 451 S., 130 Abb., geb., DM 48,—. Springer-Verlag GmbH & Co. KG, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

In erster Auflage 1967 erschienen, liegt heute die vierte überarbeitete und erweiterte Ausgabe vor, die in weitgespannter Übersicht, entsprechend den Fortschritten der Chirurgie, über den heutigen Stand informiert. Insbesondere wurden bei der wachsenden Bedeutung der Unfallchirurgie die heutigen Anschauungen auf dem Gebiet der Unfallheilkunde berücksichtigt. Außerdem finden die Begriffe wie z. B. Ultraschall-diagnostik, Computertomographie, Totalendoprothese oder die selektive proximale Vegetomie u. v. a. in den entsprechenden Kapiteln Erwähnung. Der Text wurde wieder lebendig gestaltet durch Austausch veralteter Abbildungen und zusätzlicher neuer Bilder und Röntgenbilder. — Das Buch sollte Pflichtlektüre für die lernende Schwester sein — und für die klinisch tätige Schwester zur Wiederholung und Ergänzung ihres Wissens dienen.

Dr. med. C.-G. Zöbisch, München

Frühinvalidität in der Bundesrepublik Deutschland

ZI-Wissenschaftliche Reihe — Band 28

Herausgeber: M. Kentner/W. Hop/D. Weltle/H. Valentin, 88 S., brosch., DM 19,80. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Mit diesem Buch liegt eine Studie über die Frühentwicklung der Invalidität vor, die den Zeitraum von 1950 bis 1980 umfaßt. Grundlage sind die Statistiken des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, die allerdings keinen eindeutigen Trend zeigen.

Diagnose und Therapie in der Praxis

Herausgeber: K. Huhnstock / W. Kutsch / H. Dehmel. u. a., 5., neubearb. u. erw. Aufl., 1460 S., 39 Abb., 176 Tab., geb., DM 148,—. Springer-Verlag GmbH & Co. KG, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Dieses bereits in der 5. Auflage erscheinende Werk basiert auf der englischsprachigen Ausgabe „Current Medical Diagnosis and Treatment“ und ist den deutschsprachigen medizinischen Verhältnissen angepaßt. Es informiert umfassend über alle Gebiete der Humanmedizin und stellt dem Leser alle gegenwärtig möglichen Diagnose- und Therapielormen der verschiedenen Krankheitsbilder in gestraffter Form vor. Aktuelle und übersichtliche Tabellen sowie stichwortartige Therapieschemata ermöglichen dem Arzt eine rasche Orientierung.

Seelische Krankheiten und psychosomatische Störungen

Herausgeber: Professor Dr. R. Tölle, 289 S., DM 52,—, bei Abnahme aller Bände der „Praxis der Allgemeinmedizin“ DM 44,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Der Titel des Buches ist wörtlich zu verstehen. Es werden seelische Krankheiten und psychosomatische Störungen beschrieben. Es will kein Lehrbuch sein oder ersetzen. — In der Reihe „Praxis der Allgemeinmedizin“ versucht das Buch, von der Situation des Nichtpsychiaters ausgehend die häufigsten psychosomatischen Störungen, aber auch psychiatrische Erkrankungen möglichst anschaulich zu beschreiben, den behandelnden Ärzten bei Diagnostik und Therapie in kurzen, leicht lesbaren Kapiteln zu helfen, wobei theoretische Überlegungen und offene Probleme hintangestellt werden. Das Buch will eine Fortbildungsgelegenheit für den Arzt in der Praxis sein. Und das ist es auch. Sozialmedizinische und rechtliche Probleme, nach denen in der Praxis oft gefragt wird, werden als zusätzliche Information angeboten. Also eine echte Hilfe für die ärztliche Alltagssituation.

Dr. med. J. Mertens, Fürth

Die koronare Herzkrankheit

Herausgeber: Dr. A. Schrey, 136 S., 50 Abb., 9 Tab., DM 48,—. Verlag Urban & Schwarzenberg, München.

Die koronare Herzkrankheit stellt eine wachsende Herausforderung für den praktisch und klinischen tätigen Arzt dar. In der vorliegenden Monographie wird schrittweise das historische, physiologisch-anatomische und ätiopathogenetische Fundament gelegt, die folgenden Kapitel widmen sich den aktuellsten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten. Neben einer vorzüglichen graphischen Darstellung bestechen die anglographischen Abbildungen mit erläuternden Zeichnungen. Trotz etlicher formallogischer Mängel, etwa bei statistischen Angaben, bleibt ein überwiegend positiver Gesamteindruck. Der Rezensent möchte das Buch im klinischen Alltag nicht mehr missen.

Dr. med. K. Rack, München

Leben mit Freude — Quellen-Stundenbuch

Ringheftung, Großformat 24 x 24 cm, DM 19,80. Leobuchhandlung, Verlag der Quellenbändchen, St. Gallen.

Dieser Bildband enthält 30 hervorragende, farbige Natureulnahmen/Stimmungsbilder, die der Betrachter vor sich hat. Die dazugehörigen Texte sind von Dichtern, Denkern und Weisen, wie man sie von den Quellenbändchen her kennt.

Kongreßkalender

Rückfragen nur bei den jeweils angegebenen Auskunftsstellen. — Angaben im Kongreßkalender ohne Gewähr.

Juni 1984

- 1.—2. **Bad Reichenhall:** Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sprech- und Stimmheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. H. Bauer, Kardinal-von-Galen-Ring 10, 4400 Münster.
- 1.—2. **München:** Symposion „GastroIntestinale Blutung“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaustreße 16, 8000 München B0.
- 1.—3. **Siegen:** Jahrestagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands a.V. — Auskunft: Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands a.V., Bergisch Gledbecher Straße 735, 5000 Köln 80.
2. **Freiburg:** Workshop „Ekzemple im Wandel“. — Auskunft: medical-concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufehr.
2. **Oberammergau:** Fortbildungsveranstaltung der Rheumeklinik. — Auskunft: Dr. H. J. Albrecht, Rheumaklinik, B103 Oberammergau.
- 3.—7. **Bad Reichenhall:** 55. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie. — Auskunft: Professor Dr. W. Becker, Sigmund-Freud-Straße 25, 5300 Bonn 1.
- 3.—15. **Grado:** XXXII. Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
- 5.—9. **Berlin:** 68. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Pathologie. — Auskunft: Professor Dr. S. Blümcke, Spendauer Demm 130, 1000 Berlin 19.
6. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaustreße 16, 8000 München B0.
- 6.—7. **Erlangen:** Chirurgische Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Privatdozent Dr. M. Schweiger, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 6.—9. **Frankfurt:** 34. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. — Auskunft: Professor Dr. Dr. H.-H. Horch, Joseph-Stelzmann-Straße 9, 5000 Köln 41.
- 9.—10. **Venedig:** XVIII. Venezianisches Neuropsychiatrisches Symposion. — Auskunft: Professor Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2.
- 10.—23. **Westerland:** 25. Seminar für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Dr. F. W. Gerthe, Markt 3 a, 2060 Oldesloe.

Neu für alle Chefärzte und niedergelassene Ärzte:

Liquidation an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung ohne EDV-Kenntnisse
- Schnelle, automatische Rechnungslegung durch Großcomputer bei MEDKONTOR nach GOÄ 82
- Mit einfachen Codes bestimmen Sie als Arzt individuelle Begründungen und Multiplikatoren für erhöhte Schwierigkeit, Zeitaufwand und Umstände
- Binnen 8 Tagen erhalten Sie einen Sammelscheck über Ihr volles Honorar plus Besondere Kosten und Medikamente
- Kostensparende, komplette Überwachung des Zahlungseingangs durch uns
- Fragen Sie uns: Sie sparen zudem Kosten!

Fordern Sie weitere Informationen an bei

MEDKONTOR

Arzthonorar-Verrechnungsgesellschaft mbH
Max-Eyth-Str. 9, 7150 Backnang
Telefon (07191) *61097

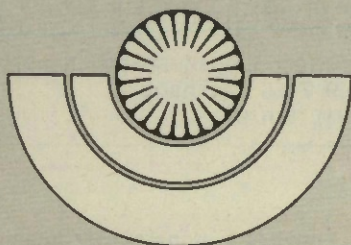
- 12.—15. **Loe Angeles:** 9. Kongreß der Internationalen Gesellschaft für Nephrologie. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, DER-Kongreß, Postfach 26 71, 6000 Frankfurt 1.
- 12.—16. **Bergen:** „Der Kreuzschmerz“ — Möglichkeiten einer interdisziplinären Behandlung. — Auskunft: Sportmedizinische Akademie Bergen, Postfach 32, 8221 Bergen.
- 12.—16. **Berlin:** 33. Kongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Kongreßgesellschaft für ärztliche Fortbildung a. V., Klingensorstraße 21, 1000 Berlin 41.
13. **Erlangen:** Fortbildungsveranstaltung der Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg. — Auskunft: Professor Dr. H. E. Völcker, Schwebechenlege 6, B520 Erlangen.
- 13.—16. **Hennover:** 35. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie. — Auskunft: Neurochirurgische Klinik der Medizinischen Hochschule Hannover, Kongreßsekretariat, Konstanty-Gutschow-Straße 8, 3000 Hannover 61.
- 15.—16. **Genf:** Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation. — Auskunft: Privatdozent Dr. J.-C. Rouge, Institut universitaire d'anesthésiologie, Hôpital cantonal, CH-1211 Genève.
- 15.—16. **Klagenfurt:** 2. Wörthersee-Symposion. — Auskunft: Universitätsdozent Dr. G. Brendesky, St.-Veiter-Straße 47, A-9026 Klagenfurt.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei ekuten, vor allem nässenden Dermatitis, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-)- α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Junl 1984 (Fortsetzung)

- 15.-17. **Heidelberg:** 4. Wissenschaftliche Tagung der Deutschen Gesellschaft für Senologie zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft für Onkologie. — Auskunft: Chirurgische Universitätsklinik, Frau Herms, 6900 Heidelberg.
18. **Köfn:** Jahreshauptversammlung der Deutschen Gesellschaft für Gesundheitsvorsorge e. V. — Auskunft: Frau Dr. G. Eberlein, Driescher Hecke 19, 5090 Leverkusen 1.
- 16.-23. **Sent'Angelo/Ischle:** 10. Internationaler Seminarkongreß für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Hapag-Lloyd-Reisebüro GmbH, Kongreßabteilung, Keiserstraße 20, 6000 Frankfurt.
- 18.-20. **Helsinki:** Europäischer Kongreß für Nuklearmedizin. — Auskunft: Deutsches Reisebüro GmbH, DER-Kongreß, Postfach 2671, 6000 Frankfurt 1.
- 18.-29. **Montecatini:** XVIII. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer. — Auskunft: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41.
18. 6.-13. 7. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Einführungslehrgang in den Betriebsärztlichen Dienst. — Auskunft: Akademie für Arbeitsmedizin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
- 21.-23. **Graz:** 25. Tagung der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie. — Auskunft: Universitätsprofessor Dr. L. Kronberger, Chirurgische Universitätsklinik, Auenbrugger Platz, A-8036 Graz.
- 21.-23. **Lausanne:** 28. Jahrestagung der Schweizer Gesellschaft für Klinische Chemie. — Auskunft: Professor Dr. J. Frel, Lab. Central de Chimie Clinique, Centre Hospitalier Univ. Vaudois, CH-1011 Lausanne-CHUV.
- 21.-23. **Würzburg:** Internationale Arbeitstagung über Stimmprothesen. — Auskunft: Professor Dr. I. F. Hermann, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg.
- 22.-23. **Bad Mitterndorf:** Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. — Auskunft: Dr. W. Lichtenegger, Auenbrugger Platz 14, A-8036 Graz.
- 22.-24. **Bad Nauheim:** 34. Fortbildung der Europäischen Akademie für ärztliche Fortbildung. — Auskunft: Akademie für ärztliche Fortbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 5-7, 6350 Bad Nauheim.
- 22.-24. **Bad Neustadt:** 10. Ernährungsmedizinisches Seminar. — Auskunft: Kurparkklinik, Frau Peschke, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt.
- 22.-24. **Bad Reichenhall:** 17. Bad Reichenhaller Kolloquium. — Auskunft: Professor Dr. D. Nolte, Städtisches Krankenhaus, 8230 Bad Reichenhall.
- 22.-24. **Mennheim:** 18. Deutscher Kongreß für Allgemein- und Familienmedizin. — Auskunft: Professor Dr. H. Hamm, Alter Postweg 20, 2100 Hamburg 90.

23. **Memmingen:** 1. Allgäuer Notfallsymposium. — Auskunft: Dr. K. Wagner, Buxacher Straße 16, 8940 Memmingen.
23. **Regensburg:** 6. Oberpfälzer Kongreß für Sportmedizin des Bayerischen Sportärzterverbandes. — Auskunft: Dr. H. Peter, Kornmarkt 5, 8400 Regensburg.
- 23.—24. **München:** Münchner Modell für interdisziplinäre Fortbildung. — Auskunft: medical-concept, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn.
- 23.—30. **Südnorwegen:** Ärzteseminar an Bord von MS Europe. — Auskunft: Internationales Seminar für ärztliche Fortbildung e. V., Markt 3 a, 2060 Bad Oldesloe.
- 25.—28. **Nauherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen für Ärzte. — Auskunft: Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 25.—29. **Lindau:** 34. Tagung der Nobelpreisträger (XII. Treffen der Mediziner). — Auskunft: Ständiger Arbeitsausschuß für die Nobelpreisträgertagungen, Postfach 1325, 8990 Lindau.
25. 6.— **München:** B-Kurs für Arbeitsmedizin. — Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22.
20. 7.—
- 27.—30. **Graz:** 14. Zentraleuropäisches Neurologisches Symposium. — Auskunft: Professor Dr. H. Lechner, Auenbrugger Platz 22, A-8036 Graz.
29. **Erlangen:** Fortbildungsveranstaltung „Endotherapie von Gallenwegserkrankungen“. — Auskunft: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
30. **Würzburg:** Augenärztlicher Fortbildungstag. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. Dr. W. Leydecker, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg.

Beliegenhinweis:

Dieser Ausgabe ist eine Beilage der Fa. Redel Arzneimittel beigelegt, wir bitten die Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur — verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 18, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 05/23 862, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner jr., Augsburg Straße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

Das Kreis Krankenhaus Fürstenfeldbruck

sucht zum Herbst 1984 einen

Chefarzt

für die neu einzurichtende Fachabteilung

Radiologie

Derzeit bestehen 2 Röntgenabteilungen, die der Chirurgischen und der Internen Abteilung zugeordnet sind. Im Herbst 1984 soll zunächst der chirurgische Bereich der Radiologie und ab April 1985 der Interne Bereich übernommen werden.

Das Kreis Krankenhaus Fürstenfeldbruck ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und verfügt über 380 Betten. Es werden Hauptabteilungen für Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Anästhesie geführt. HNO, Orthopädie und Urologie sind in Form von Belegstationen vorhanden.

Der (die) Bewerber(in) muß Arzt für Radiologie sein und sollte über eine entsprechende Weiterbildung in der Isotopdiagnostik und der Nuklearmedizin verfügen. Ausgeprägter Sinn zur Kooperation und Verständnis für wirtschaftliche Belange wird erwartet.

Die Anstellung erfolgt zunächst befristet auf 8 Jahre und kann in beiderseitigem Einvernehmen verlängert werden.

Die Kreisstadt Fürstenfeldbruck liegt in landschaftlich reizvoller Umgebung ca. 25 km westlich von München im S-Bahn-Bereich. Die Stadt hat ca. 32 000 Einwohner. Alle weiterführenden Schulen sind am Ort. Durch die nahegelegenen oberbayerischen Seen und die Alpen ist ein hoher Freizeitwert gegeben.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis 31. August 1984 erbeten an die

Verwaltung des Kreis Krankenhauses Fürstenfeldbruck
Dacheuer Straße 33, 8080 Fürstenfeldbruck



Die Landesversicherungsanstalt Oberbayern

Abt. Krankenversicherung

sucht Ärzte für die Vertrauensärztliche Dienststelle in Ingolstadt

2 Ärzte für Innere Medizin oder Allgemeinmedizin

— ab 1. September 1984 oder später —

1 Arzt für Orthopädie oder Chirurgie

— ab 1. Dezember 1984 oder später —

Es handelt sich um eine vielseitige und interessante Aufgabe im sozial-ärztlichen Dienst in einer modernen Dienststelle.

Die Beschäftigung erfolgt nach dem BAT oder auf Wunsch bei Vorliegen der beamtenrechtlichen Voraussetzungen im Beamtenverhältnis.

Wir bieten die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Umzugskosten und Trennungsgeld können auf Antrag gewährt werden. Nebentätigkeit kann genehmigt werden.

Bitte rufen Sie an oder richten Sie Ihre Bewerbung unter Beifügung aller Unterlagen an die

Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Abt. Krankenversicherung zu Hd. Herrn Landesvertrauensarzt Dr. Herbert Angster, Charles-de-Gaulle-Straße 2, 8000 München 83, Telefon (089) 67 61-26 60 (Durchwahl).

Der Landkreis Straubing-Bogen/Niederbayern sucht für das Kreis-
krankenhaus Mellersdorf (212 Betten) zum 1. Juli 1984

1 Oberarzt

für die Urologische Abteilung

Der Bewerber muß Arzt für Urologie sein und gute Kenntnisse in Ultra-
schall-Diagnose und endoskopischen Operationen haben.

Die Urologische Abteilung des neuen Kreiskrankenhauses mit der Be-
setzung 1 Chefarzt, 1 Oberarzt, 2 Assistenten, ist modernst eingerichtet
mit Resektionsraum, Operationsräumen und reichlicher urologischer
Apparatur. Jährlich werden eine große Zahl von urologischen Operatio-
nen durchgeführt. Mitarbeit in der Ambulanz ist gegeben.

Wir bieten tarifgemäße Vergütung (einschließlich Rufbereitschaft) zuzü-
glichen Vertretungspauschale für den Chefarzt, Zulage vom Chefarzt selbst,
preisgünstige Teil- bzw. Vollverpflegung, Unterbringungsmöglichkeiten
im modernen Appartement des Personalwohnheims.

Die Urologische Abteilung arbeitet in enger Zusammenarbeit mit der
Urologischen Universitätsklinik München, hat eine wissenschaftliche
Tätigkeit und überdurchschnittliches Operationsgut. Die Kinderurologie
wird mit großem Anteil im Rahmen der Urologischen Abteilung durchge-
führt.

Der Markt Mellersdorf-Platteneben (Gymnasium am Ort) liegt verkehr-
sgünstig zwischen der Universitätsstadt Regensburg und den Städten
Straubing und Landshut, 100 km nordöstlich von München.

Schriftliche Bewerbungen sind an die Verwaltung beim Kreiskrankenhau-
se, 8304 Mellersdorf (Telefon 0 87 72/5 04 19) zu richten, die auch Aus-
künfte erteilt. Eventuell Vorstellung nach Rücksprache direkt bei Herrn
Chefarzt Dr. Aibescu (Tel. 0 87 72/5 03 98 oder 0 87 33/12 10).

Der Landkreis Haßberge, Unterfranken

sucht für sein Krankenhaus in Haßfurt (150 Betten, Interne, Chirurgische
und Gynäkologisch-Geburtshilfliche Abteilung) einen

HNO-Belegarzt

(zunächst 4 Betten). Außerdem könnten eventuell auf dem Krankenhausge-
lände Praxisräume zur Verfügung gestellt werden.

Im Bedarfsplan der KV-Bayern ist in der Kreisstadt Haßfurt, Unterfranken,
die Niederlassung eines Arztes für HNO-Krankheiten angeboten und drin-
gend zu besetzen.

Die Kreisstadt Haßfurt, Unterfranken (10 000 Einwohner), im Maينتال zwischen
Bamberg, und Schweinfurt gelegen, verfügt über alle weiterführenden Schu-
len (Berufsschule, Realschule, Gymnasium). Die Stadt liegt in reizvoller
Landschaft zwischen den Naturparks Haßberge und Steigerwald.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen erbeten innerhalb von 6 Wochen
an

Landratsamt Haßberge, Personalverwaltung,
Postfach 154, 8728 Haßfurt (Telefon 0 95 21 / 2 71 20)

Wir suchen für Herbst 1984 einen jüngeren qualifizierten

Internisten

mit Interesse für Balneologie für unser 185-Betten-Sanatorium,
das von katholischen Ordenschwestern geführt wird.

Bei entsprechender Eignung soll er am 1. Mai 1986 die Nachfolge
des dann in den Ruhestand tretenden jetzigen Chefarztes an-
treten.

Bewerbungen an:

Chefarzt Dr. Enzinger, Kneipplanum, Postfach 1461, 8939 Bad
Wörishofen.

Sehr gute Lage München-Schwabing

— Bonner Platz - U-Bahn-Station — Gewerbliche Räume, ca. 125 qm Erdge-
schob, (ca. 45 qm Tiefgaragen können noch zur Verfügung gestellt werden),
bestens geeignet für Praxisräume, ab sofort, Park- und Garagenplatz vor-
handen, DM 2 600,— + Nebenkosten/Heizkosten.

Carl Sattler GmbH, Immobilien, Telefon (0 89) 39 40 46-49

Alteingesessene, größere, moderne Allgemeinpraxis

am Stadtrand südbayerischer Großstadt mit Wohnung (zusammen 350 qm),
auch für Arzteehepaar geeignet, zum 2. oder 3. Quartal 1984 nahtlos abzu-
geben. Überdurchschnittlicher Umsatz. Arbeitsmedizin erwünscht. Wohnhaus
kann später übernommen werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/142 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Der Landkreise Haßberge, Unterfranken

hat an seinem Kreiskrankenhause in Haßfurt zum 1. Juni 1984 oder später
die Stelle eines/einer

gynäkologisch-geburtshilflichen

Oberarztes/Oberärztin

zu besetzen. Der Stelleninhaber muß genügend Berufserfahrung
besitzen, um den Chefarzt vertreten zu können. Vergütung nach BAT.

Die Abteilung verfügt über 35 Betten. Die Kreisstadt Haßfurt (10 000 Ein-
wohner) liegt im Maينتال zwischen Schweinfurt und Bamberg. Alle wei-
terführenden Schulen sind vorhanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Zeugnisse, Lichtbild) er-
beten binnen 4 Wochen an

Landratsamt Haßberge, Personalverwaltung
Postfach 154, 8728 Haßfurt, (Telefon 0 95 21 / 2 71 20)

Klinik im niederbayerischen Bäderdreieck sucht zum
sofortigen Eintritt

Arzt/Ärztin

Erfahrungen im Bereich der balneophysikalischen Thera-
pie/der Internen bzw. orthopädischen Fachrichtung er-
wünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/161 an Atlas Verlag,
Sonnenstraße 29, 8000 München 2



Zentralkrankenhaus Gauting
LVA Oberbayern

Im Institut für Gefäßkrankungen ist zum frühestmöglichen
Zeitpunkt die Stelle eines

Assistenzarztes

für den Akutbereich neu zu besetzen.

Gesucht wird ein Kollege mit fortgeschrittener Internistischer
Weiterbildung. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts bieten
wir die üblichen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes. Ver-
gütung nach BAT. Zusatzverdienst durch Rufbereitschaft.

Bewerbungen erbeten an

Professor Dr. med. H. Böhme, Zentralkrankenhaus Gauting,
Unterbrunner Straße 65, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 57 91-255

Meine Allgemeinpraxis würde ich gerne als

Gemeinschaftspraxis

weiterführen. Dafür suche ich einen Kollegen, der als interessante Ergä-
nzung, die Qualifikation für einen H-Arzt besitzt, oder in allernächster Zeit
erwerben will. Die Praxis liegt in landschaftlich reizvollem Gebiet mit guten
Verbindungen zu den altbayerischen Metropolen.

Anfragen unter Chiffre 2064/145 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,
8000 München 2

Welcher Arzt/Ärztin möchte sich an

Kurbad im Aipenvorland

ca. 1000 qm groß und seit 1979 bestehend, betätigen? Ab DM 120 000,—.

Beauftragte Firma M. Lahme, 0 München 90, Boosstraße 9, Ruf: (0 89) 65 25 48