



# 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

Oktober 1984

## Zum 37. Bayerischen Ärztetag

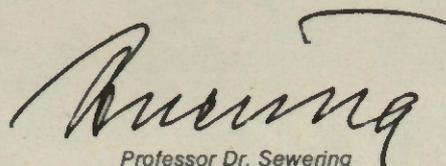
In wenigen Tagen treffen sich die Delegierten der bayerischen Ärzte zum 37. Bayerischen Ärztetag in Regensburg. Neben notwendigen Änderungen der Weiterbildungsordnung, die wir als gesetzlichen Auftrag zu gestalten und durchzuführen haben, wird reichlich Gelegenheit sein, die aktuellen Probleme des Berufsstandes sowie die Entwicklungen der Gesundheits- und Sozialpolitik zu diskutieren. Daß es dabei mehr um Sorgen als um Hoffnungen geht, ist uns wohl allen bewußt. Die Auswirkungen der ärztlichen Nachwuchsschwemme – manche sehen sie noch immer nicht oder wollen sie nicht sehen – zeichnen sich zunehmend deutlicher ab. Wenn die Arbeitsämter bisher zwar noch keine große Zahl arbeitsloser Ärzte melden, so dürfen wir uns dadurch nicht täuschen lassen. Bereits jetzt erhalten etwa doppelt so viele junge Ärzte die Approbation, als offene Stellen in unseren Krankenhäusern angeboten werden. Das Mißverhältnis wird in den nächsten zwei Jahren noch krasser werden. Auf die Schaffung weiterer Arbeitsplätze oder Erschließung neuer Aufgabengebiete zu hoffen, geht an der Wirklichkeit vorbei. Erst müßte jemand sagen, wo das Geld dafür herkommen soll. Dies gilt auch für die Einführung einer besonders honorierten „Gesundheitsberatung“ in der Arztpraxis, von der sich manche Beschäftigte und Einkommen für die zunehmende Zahl der Kassenärzte versprechen. Für junge Krankenhausärzte wurde die Eingangsstufe der Tarifgehälter bereits abgesenkt. Vielleicht lassen sich noch ein paar Planstellen schaffen durch Abbau von Überstunden und Freizeitausgleich für Nacht- und Wochenenddienst. Ob die Betroffenen – und auch die Patienten! – dann zufriedener sind als jetzt, bleibt abzuwarten. Wenn Standespolitiker erklären, der ärztliche Nachwuchs müsse auf alle Fälle „integriert“ werden, dann wäre es aufschlußreich zu erfahren, wie man sich das vorstellt.

Vor schwierigen Fragen stehen wir im Zusammenhang mit der Neuordnung der ärztlichen Ausbildung. Daß etwas geschehen muß, bestreitet niemand. Die derzeit geltende Approbationsordnung sollte in sechs Jahren eine in Theorie und Praxis ausgewogene Ausbildung zum Arzt vermitteln. Sie wurde seinerzeit konzipiert für etwa 5000 bis 6000 Medizinstudenten pro Jahrgang. Tatsächlich sind die älteren Semester mit 10 000 bis 11 000, die jüngeren mit rund 12 000 Studenten besetzt. Die theoretische Ausbildung läßt sich zur Not mit guten Mikrofonen und Lautsprechern vermitteln; die praktische Ausbildung bleibt auf der Strecke. Die Bundesregierung will diesen Mangel durch eine zweijährige Praktikantenzeit ausgleichen, die an allen Krankenhäusern, Instituten und sonstigen Einrichtungen abgeleistet werden könnte. Ich habe zu diesen Plänen vor einiger Zeit („Bayerisches Ärzteblatt“, März 1984, Seite 121 f.) ausführlich Stellung genommen und möchte mich nicht wiederholen. Nur eines sei hier noch einmal verdeutlicht:

Weder die vom Bundesgesundheitsminister geplante zweijährige Praktikantenzeit als „Arzt im Praktikum“, noch die von anderen geforderte Pflichtweiterbildung lösen das eigentliche Problem. 12 000 Studienabgänger mit frisch gedruckter Approbationsurkunde pro Jahr, zu denen bis zu 1000 „Rückkehrer“ vom Medizinstudium im Ausland gerechnet werden müssen, sind nicht unterzubringen. Bei realer Beurteilung wird die Hälfte eine berufliche Chance als Arzt haben. Man möge auch nicht auf den mit ca. 30 Prozent anzusetzenden Anteil weiblicher Studienabgänger spekulieren. Die jungen Kolleginnen haben nicht studiert, um nachher freiwillig auf eine ärztliche Berufsausübung zu verzichten, selbst wenn einige von ihnen andere Wege gehen sollten. Nach dem Kampf um eine Planstelle im Krankenhaus, der nicht einmal für die Hälfte der Anwärter erfolgreich sein kann, beginnt das Rennen um eine Kassenpraxis. Zwar meinen manche Politiker, Gewerkschaftler und sonstige „Offizielle“ immer noch, den Kassenärzten ginge es viel zu gut. Es hätten deshalb noch viele Neue Platz. Wer die Entwicklung offenen Auges verfolgt, wird aber schon jetzt die ersten bedenklichen Auswirkungen einer Überbesetzung mit Kassenärzten erkennen. Dies wird in den nächsten Jahren noch deutlicher werden. Es ist kein Trost für uns, daß unsere eindringlichen jahrelangen Warnungen sich nun Tag für Tag mehr bestätigen.

Ein Thema werden wir nicht ausklammern können: den zunehmenden Hang mancher Ärzte zur Werbung für die eigene Person, ihre Praxis oder Klinikätigkeit. Freilich, es mag verlockend sein, in einer Illustrierten mit Millionenaufgabe in Bild und Text dargestellt zu werden. Ich billige auch dem einen oder anderen zu, dabei keinen materiellen Hintergedanken zu haben. Aber wie soll hier unterschieden, bewiesen oder widerlegt werden? Das Recht der Öffentlichkeit auf Information über medizinische Leistungen und Fortschritte soll keineswegs eingeschränkt werden. Seriöse Tageszeitungen berichten darüber auch mit Nennung von Namen, aber sie vermeiden werberisch aufgemachte Artikel.

Alles in allem: Probleme gibt es mehr als genug. Ich erhoffe mir fruchtbare Beratungen, frei von unnötigen Emotionen, getragen vom Gefühl der Verantwortung für die ärztliche Versorgung und unseren Berufsstand. In diesem Sinne ein herzliches Grüß Gott allen Teilnehmern des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg.

  
Professor Dr. Sewering

## **37. Bayerischer Ärztetag in Regensburg**

### **Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer**

**5. bis 7. Oktober 1984**

**Eröffnung:** *Freitag, 5. Oktober, 19 Uhr, in der Minoritenkirche  
im Städtischen Museum*

**Ort und Beginn der Arbeitstagungen:** *Samstag, 6. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 7. Oktober, 9 Uhr,  
Kolpinghaus, Adolf-Kolping-Straße 1*

*Die Verhandlungen finden in geschlossenen Sitzungen statt,  
zu denen außer den Delegierten der Kammer nur Ärzte als  
Zuhörer mit Ausweis Zutritt haben.*

*Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.*

**Tagesordnung:**

- 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer*
- 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer*
  - 2.1 Rechnungsabschluß 1983*
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1983*
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1984*
  - 2.4 Haushaltsvorentwurf 1985*
- 3. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns  
hier: Streichung § 27 Abs. 5*
- 4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns  
vom 1. Januar 1978 gemäß Beschluß des 87. Deutschen Ärztetages  
in Aachen*
- 5. Termin des 38. Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing*
- 6. Wahl des Tagungsortes des 39. Bayerischen Ärztetages 1986*



## **Die Oberpfalz begrüßt die Teilnehmer des 37. Bayerischen Ärztetages**

*Allen Teilnehmern des 37. Bayerischen Ärztetages entbiete ich ein herzliches Willkommen im Regierungsbezirk Oberpfalz. Sie haben mit unserer Hauptstadt Regensburg als Tagungsort gewiß eine gute Wahl getroffen.*

*Diese traditionsreiche Stadt mit ihrer reichen Geschichte zeigt dem Besucher die Spuren menschlichen Lebens und Schaffens aus zwei Jahrtausenden; ihr Charakter ist geprägt von einer natürlich gewachsenen harmonischen Verbindung von Antike, Mittelalter und Neuzeit.*

*Hierin aber sehe ich für Ihre Tagung eine symbolische Bedeutung. Die Ärzte waren stets Bewahrer erprobten und gesicherten Wissens; sie sind aber gleichzeitig Pioniere und Wegebereiter des Fortschritts.*

*In einer Zeit sprunghafter Entwicklungen auf verschiedenen Gebieten der Technik darf Bewährtes nicht verlorengehen! Die von Tradition und Erfahrung getragene wissenschaftlich ausgerichtete Medizin ist hier sicher auf einem guten Weg. Ich bin überzeugt, daß die Bemühungen der ärztlichen Standesorganisation zu einer fortschrittlichen und menschengerechten Gesundheits- und Sozialpolitik beitragen werden.*

*Als Regierungspräsident der Oberpfalz darf ich darauf hinweisen, daß unser Regierungsbezirk in Johann Andreas Eisenbarth einen äußerst fortschrittlichen Vorläufer der chirurgischen Wissenschaft hervorgebracht hat. Neuere Forschungen beweisen, daß der werbetüchtige Star-, Stein- und Bruchoperateur aus Oberviechtach im Oberpfälzer Wald seiner Zeit auf dem Gebiet der Chirurgie ein gutes Stück voraus war und Beachtliches geleistet hat. Den Ruf eines Scharlatans trägt er überwiegend zu Unrecht.*

*Sicherlich wird Ihnen bekannt sein, daß wir hier in der Oberpfalz alle Kräfte aufbieten, um den Ausbau der Universität Regensburg zu einer Volluniversität durch die Errichtung des Universitätsklinikums zu fördern. Vor wenigen Monaten wurde die Zahnklinik als erster Bauabschnitt des Klinikums in Betrieb genommen. Wir hoffen sehr, daß mit dem zweiten Bauabschnitt, der ein Teilklinikum mit 424 Betten vorsieht, schon im Herbst des kommenden Jahres, spätestens jedoch im Frühjahr 1986 begonnen werden kann. Der Bayerischen Staatsregierung gebührt unser Dank dafür, daß sie dieses Ziel so beharrlich über Jahre hinweg mit allem Nachdruck verfolgt.*

*Ich wünsche dem 37. Bayerischen Ärztetag ein gutes Gelingen und allen Teilnehmern und Gästen interessante und schöne Tage in Regensburg.*

Karl Krampol  
Regierungspräsident der Oberpfalz



## Ein herzliches Willkommen in Regensburg!

*Dem 37. Bayerischen Ärztetag, an dem Delegierte der Bayerischen Landesärztekammer vom 5. bis zum 7. Oktober 1984 teilnehmen, sage ich ein herzliches Willkommen! Seinen Beratungen, die den Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik gelten werden, sowie den Aufgaben der gesundheitlichen Betreuung der Bevölkerung in Bayern, ist ein breites öffentliches Interesse sicher.*

*Die Tagungsteilnehmer kommen in eine Stadt mit medizinischer Tradition. Sie ist dem Regensburger Kollegium für ärztliche Fortbildung und den Fortbildungstagungen zu verdanken, die seit 1948 zweimal jährlich eine große Zahl von Ärzten aus dem Bundesgebiet und dem benachbarten Ausland in unserer Stadt zusammenführen.*

*Regensburg ist nicht zuletzt als die Universitätsstadt bekannt, die beharrlich um die Vollendung ihres Universitätsklinikums kämpft. Nachdem das Zahnklinikum gegen Ende des Jahres 1983 seiner Bestimmung übergeben wurde, hat sich die Aussicht auf Errichtung des eigentlichen Klinikums verbessert. Wir sehen der Einlösung der uns gegebenen Zusagen erwartungsvoll entgegen. Regensburg ist auf dem Wege, eine Stätte der medizinischen Wissenschaft zu werden. Wir hoffen, daß sich medizinische Forschung entwickeln und Bedeutung gewinnen wird, zum Nutzen der Ärzte und ihrer Patienten in Bayern und darüber hinaus.*

*Möge Ihr Aufenthalt in Regensburg Ihnen Gelegenheit bieten, die Stadt und ihre Sehenswürdigkeiten kennenzulernen. Vielleicht werden Sie, wie viele Besucher vor Ihnen, erfahren, daß sich ein Wiederkommen lohnt.*

Friedrich Viehbacher  
Oberbürgermeister



## Grußwort zum 37. Bayerischen Ärztetag in Regensburg

*Im Namen des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz und des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg möchte ich die Gäste und die Delegierten des 37. Bayerischen Ärztetages in Regensburg sehr herzlich begrüßen.*

*Wir freuen uns außerordentlich, daß Sie wiederum den Weg in diese geschichtsträchtige Stadt gefunden haben. Schon in der Vorzeit bestand hier eine keltische Stadt mit dem Namen Radasbona. Nach einem ursprünglich kleineren Lager gründeten dann die Römer das berühmte Castra Regina für die dritte italienische Legion, die 6000 Mann Besatzung umfaßte. An vielen Stellen der Stadt können Sie noch die ausgegrabenen Zeugnisse dieser Zeit betrachten.*

*Im frühen Mittelalter und im Hochmittelalter spielte Regensburg in der deutschen Geschichte eine sehr bedeutende Rolle, da sie zeitweise Hauptstadt des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation war und vor allen Dingen Sitz der bayerischen Herzöge. Noch heute steht am Alten Kornmarkt die Alte Herzogpfalz mit ihrem Rittersaal.*

*Angefangen von der Zeit der Karolinger bis ins 15. Jahrhundert war Regensburg eine für das Deutsche Reich sehr bedeutende Handelsmetropole. Viele der damals errichteten Patrizierburgen, die den italienischen Palazzis ähneln, können Sie noch heute mit ihren Türmen und mit ihren wunderschönen Innenhöfen betrachten. In keiner anderen Stadt nördlich der Alpen gibt es solche Zeugnisse. Da Regensburg durch den letzten Weltkrieg weitgehend verschont geblieben ist, können Sie in der Altstadt tatsächlich noch ein Bild gewinnen vom hohen Mittelalter mit seinen voll erhaltenen romanischen und gotischen Bauwerken und Kirchen. Dazu kommt der Reichssaal im Alten Rathaus, der schon im 14. Jahrhundert als Bürgersaal errichtet worden ist und später 150 Jahre als Tagungsort dem Immerwährenden Reichstag diente. Eine Stadtführung am Sonntagvormittag wird im Damenprogramm die wesentlichen Punkte berühren. Auf Wunsch kann für die Delegierten am Sonntagnachmittag nach Tagungsende eine weitere Stadtführung organisiert werden.*

*Das Damenprogramm am Samstag berührt wesentliche geschichtliche und kulturelle Punkte der Oberpfalz. Zuerst wird ein unter Denkmalschutz stehender kleiner, aber sehr bedeutender Friedhof in Dietkirchen gezeigt, in dem es nur schmiedeeiserne Kreuze gibt. Dann erfolgt der Besuch der Klosterburg Kastl mit seiner bedeutenden romanischen Kirche. Dort ist seit Jahren ein Gymnasium für Kinder von Exilungarn eingerichtet. Der nächste Haltepunkt wird Amberg sein mit seinem historischen Stadtkern, in dem auch das Mittagessen eingenommen wird. Die Rückfahrt nach Regensburg erfolgt durch das landschaftlich wunderschöne Vilstal.*

*Die Veranstaltungsorte für den Ärztetag liegen dicht nebeneinander in der Altstadt. Die Eröffnungsveranstaltung am Freitagabend findet, wie beim letzten Mal, in der Minoritenkirche, einem Teil des Städtischen Museums, statt mit anschließendem Empfang im Kreuzgang und den umliegenden historischen Räumen des Museums.*

*Nur 200 Meter etwa davon entfernt liegt das Kolpinghaus mit seinem neu renovierten Kolpingsaal, in dem die Tagungen am Samstag und Sonntag stattfinden. Die Samstagabend-Veranstaltung findet im sogenannten „Leeren Beutel“ statt, einem ehemaligen Salzstadel, der direkt neben der Minoritenkirche liegt. Die meisten der Teilnehmer an diesem Ärztetag sind in Hotels im Stadtzentrum untergebracht, sie können also alle Veranstaltungsorte in maximal zehn Minuten zu Fuß erreichen.*

*So hoffe und wünsche ich, daß Sie sich in Regensburg wieder wohl fühlen werden.*

*Bei der Tagung stehen wesentliche Entscheidungen an, für die ich gute Beratungen erhoffe.*

*Da alles in der Altstadt stattfinden wird, hoffe ich, daß Sie bei Ihren Fußwegen manche schöne Eindrücke von dieser alten Stadt mit nach Hause nehmen und daß Sie mit dem Regensburger Aufenthalt voll zufrieden sind.*

*Im übrigen wünsche ich im Namen der Regensburger ärztlichen Organisationen dem Bayerischen Ärztetag einen vollen Erfolg.*

Dr. H. Braun

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz  
und 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

## Regensburg – Reichssaal und Stadtgeschichte

von Sigfrid Färber

Das Alts Rathaus in Regensburg ist das originalste gotische Rathaus in Deutschland, und der bedeutendste Raum dieses Hauses ist der Historische Reichssaal. In der Mitte des 14. Jahrhunderts, als Regensburg noch reich und mächtig war, haben Regensburger Bürger diesen Bau errichtet, nicht als Saal für Reichsversammlungen, sondern als Festsaal für die Bürgerschaft. Aber die Stadt Regensburg war im Mittelalter so bedeutend und auch dieser Saal würdig genug, daß aus dem Stadt- saal ein Reichssaal wurde.

So ist es nicht von ungefähr, daß wir in diesem Raum die Zeichen der Stadt und die Zeichen des Reiches finden. Als Zeichen der Stadt das Siegel des Heiligen Petrus, das älteste Zeichen aus der Mitte des 13. Jahrhunderts, aus einer Zeit, als die Städte noch keine Wappen führen durften; ferner mehrfach das eigentliche Stadtwappen, die beiden gekreuzten silbernen Schlüssel auf rotem Grund. Zeichen der Stadt sind auch die Wandteppiche, sogenannte „Umbehänge“, mit denen man die Wände der Rathäuseräume bei Festlichkeiten schmückte.

Zeichen des Reiches sind der große Kaiseradler an der Ostwand des Saales, Wappenscheiben, die von Kaisern anlässlich Reichstagen gestiftet wurden, vor allem aber der Baldachin aus dem 16. Jahrhundert, unter dem Kaiser in Regensburg eingezogen sind.

Welche und wie viele Reichstage des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation fanden in Regensburg statt? Es sind an die sechzig zu zählen. Der letzte war der sogenannte Immerwährende Reichstag, der von 1663 bis 1806 – bis zur Auflösung des Reiches –, also 143 Jahre dauerte. Er wurde wie jeder der vorausgehenden Reichstage einberufen, aber man fand keinen Abschluß, und so wurde er zum „Immerwährenden“. Es war eine Zeit – ganz ähnlich der unseren –, wo Verhandeln und immer wieder Verhandeln die beste Form der Politik war, um einen neuen Krieg zu verhindern.

In diesem Reichstag waren die sieben bzw. neun Kurfürsten vertreten, die geistlichen und weltlichen Fürsten mit insgesamt hundert Stimmen, und das Reichsstädtische Kollegium der fünfzig Reichsstädte. Der Kaiser war nicht anwesend. Er wurde durch einen Prinzipalkommissar vertreten. 1748 übernahmen die Fürsten von Thurn und Taxis dieses Amt. So kamen sie nach Regensburg und sind seither hier geblieben.

Anzumerken ist, daß der „grüne Tisch“, der als Redensart so berühmt geworden ist, aus dem Regensburger Immerwährenden Reichstag stammt, weil hier die Vorschrift bestand, die Verhandlungstische mit grünen Decken zu versehen. Vor dem „Immerwährenden Reichstag“ sind für das 17. Jahrhundert ebenfalls bedeutende Reichstage zu verzeichnen: 1623, als Bayern zum Kurfürstentum erhoben wurde, 1630 der Reichstag, wo auf Betreiben der Kurfürsten Wallenstein abgesetzt wurde, der Reichstag auch, bei dem der große Astronom Johannes Kepler, dem drei Kaiser den Lohn schuldeten, vorsprechen wollte, der aber infolge der Anstrengungen der Reise in Regensburg starb; schließlich der erste Reichstag nach dem 30jährigen Krieg, unter Kaiser Ferdinand III., 1653, der mit riesigem barocken Pomp vor sich ging.

Im 16. Jahrhundert hat Kaiser Karl V. drei Versammlungen nach Regensburg einberufen: 1532 den Reichstag, bei dem die „Carolina“, die Gerichtsordnung des späten Mittelalters, verkündet wurde, 1541 den Reichstag mit dem berühmten Religionsgespräch zwischen Doktor Eck und Melancton, 1546 den Reichstag, wo der unter der Last seines Amtes früh gealterte Herrscher das Liebeserlebnis mit dem Regensburger Bürgermädchen Barbara Blomberg hatte, der Mutter des Don Juan de Austris, des europäisch berühmten Siegers in der Seeschlacht von Lepanto 1571.

In der Geschichte der Regensburger Reichstage könnten wir zurückgehen bis zur Gründung des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation im Jahr 962, wären aber dann immer

noch nicht am Anfang der Regensburger Geschichte.

Wie alt ist Regensburg? – Regensburg ist keine zu einem bestimmten Zeitpunkt gegründete, sondern eine in Jahrtausenden gewachsene Stadt. Johann Wolfgang v. Goethe schrieb auf seiner Italienischen Reise 1786 in sein Tagebuch: „Regensburg liegt gar schön, die Gegend mußte eine Stadt herlocken.“ Der nördlichste Punkt der Donau, des fast 3000 Kilometer langen zweitgrößten europäischen Stromes, war von uralterher für die Menschen ein bevorzugtes Ansiedlungsgebiet. Geschichtliche Tatsache ist, daß seit dem 5. Jahrtausend v. Chr. die Spuren des Menschen im Raum der Stadt Regensburg zum Vorschein kommen, und daß um 500 v. Chr. die Kelten hier waren, weshalb der älteste Name der Stadt keltisch ist: Radasbona. Ende des 1. Jahrhunderts entstand ein römisches Kastell im heutigen Stadtteil Kumpfmühl, und unter Kaiser Marc Aurel wurde im Jahr 179 n. Chr. das gewaltige römische Militärlager Castra Regina errichtet, wovon eine in Stein gemeißelte Gründungsinschrift zeugt, die älteste Gründungsurkunde einer deutschen Stadt.

Nach der Auflösung des römischen Weltreichs war für Regensburg der Umstand wichtig, daß es nicht wie andere Römerorte in Bayern, unbedeutend wurde, sondern daß die Bajuwaren die einstige römische Festung bezogen, ausbauten und zu ihrer Hauptstadt machten – Regensburg also die erste und älteste Hauptstadt Bayerns. Die mächtigen Agilolfingerherzöge errichteten in Regensburg ihre Pfalz, und nachdem Bayern rund 250 Jahre lang die fränkisch-merowingische Oberhoheit zwar anerkannt, aber immer weitgehend seine Selbständigkeit bewahrt hatte, wurde im Jahr 788 Herzog Thassilo III. von Karl dem Großen abgesetzt und Bayern dem fränkischen Reich einverleibt. Alle Nachfolger Karls des Großen residierten in Regensburg, Ludwig der Deutsche und Arnulf von Kärnten erbauten Pfalzen, und wie Arnulf ist auch der letzte Karolinger, Ludwig das Kind, in Sankt Emmeram begraben. Nach dem Aussterben der Karolinger entstand wieder ein selbständiges bayerisches Herzogtum – und wenn wir hinzufügen, daß nach den neuesten Forschungen Regensburg bereits in spätrömischer Zeit einen Bischof



Bauten erinnern, die eine eigene Note im mittelalterlichen Stadtbild bedeuten. 1809 stürmten die Truppen Napoleons im Kampf gegen Österreich die Stadt. 1810 kam Regensburg zum Land Bayern, dessen erste Hauptstadt es in alter Zeit war. Im 19. Jahrhundert sinkt Regensburg dann in einen Dornröschenschlaf. Freilich hatte dies auch sein Gutes, denn die Stadt blieb auf diese Weise eine wahre Schatzkammer der Kultur und Kunst entschwendener Jahrhunderte.

Regensburg birgt eine solche Fülle von Baudenkmalern und Kunstwerken vom 2. bis zum 20. Jahrhundert, daß Wilhelm von Hausenstein schrieb: „Ist nicht das Sichtbare und Erhaltene dieser Stadt schon fast mehr, als auch ein weitaufgepannter Sinn zu fassen vermag?“ Und erst jüngst sagte der Dichter Hermann Lenz über Regensburg: „Die Faszination dieser Stadt ist einmalig“, während Ernst Trost Regensburg „Drehkreuz der Jahrtausende“ nennt.

Nach dem zweiten Weltkrieg, der glücklicherweise die Stadt nicht zerstörte, wurde diese Schatzkammer allmählich entdeckt. Es regten sich aber auch neue Kräfte in Regensburg, das heute mit 133 000 Einwohnern Großstadt und viertgrößte Stadt Bayerns ist. Neue Verkehrserschließungen, Industrieanstaltungen, der Ausbau des Donauhafens, die Wasserstraße Rhein-Main-Donau, die Neueinrichtung zahlreicher Schulen, schließlich die Eröffnung der vierten bayerischen Landesuniversität, dazu acht Museen und Galerien, zehn wissenschaftliche Bibliotheken und das Stadttheater mit jahrhundertalter Tradition, ein reges Musikleben mit den weltberühmten Domspatzen tragen dazu bei, Regensburg wieder zu einer sehr lebendigen Stadt zu machen.

Die großen Überlieferungen der Vergangenheit mit den Erfordernissen der Gegenwart glücklich zu verbinden – das möge gelingen, damit das einzigartige Bild einer mittelalterlichen Großstadt bewahrt wird, ohne Regensburg zum Museum zu machen, damit noch heute gelten kann, was der Chronist Otloh schon im Jahr 1050 schrieb: „Regensburg ist alt und neu zugleich“.

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Sigfrid Färber, Geislinger Straße 15, 8408 Barbing-Eltheim

## Neurologische Akutsituationen

### Fortschritte in Beurteilung und Behandlung

#### 71. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. H.-H. v. Albert,  
Günzburg:

#### Akuter Gesichtsschmerz

Zu den häufigen Ursachen von Gesichtsschmerzen zählen Erkrankungen des Zahnapparates, der Nasennebenhöhlen, Neuralgien des Nervus trigeminus und Störungen der normalen Kiefergelenksfunktion.

Der dentogene Gesichtsschmerz ist in der Regel gut abzugrenzen, aber es gibt gelegentlich differentialdiagnostische Probleme gegenüber der Trigeminusneuralgie, da diese durch einen „Fehlbiß“ ausgelöst werden kann.

Bei Prozessen der Nasennebenhöhlen findet sich häufig ein katarrhalisches Vorstadium bzw. ein fieberhafter Infekt der oberen Luftwege im Prodromalstadium. Die Schmerzen werden im Gegensatz zu den anderen akuten Gesichtsschmerzen eher als dumpf und drückend geschildert, meist zutreffend in die erkrankte Nebenhöhlenregion lokalisiert. Die Diagnose gründet sich im klinischen Bereich auf die Klopferschmerzhaftigkeit der betroffenen Region, eine Druckschmerzhaftigkeit der Nervenaustrittspunkte in diesem Bereich und eventuelle Entzündungszeichen. Röntgenologisch kann die Diagnose dann gesichert werden.

Unter den Gesichtsschmerzen ist die Trigeminusneuralgie die häufigste. Die Schmerzen strahlen oft von einem Triggerpunkt im Bereich der medialen Ober- oder Unterlippe nach oben zum Auge hin bzw. dem Verlauf des Ober- oder Unterkiefers entlang nach zentral, also zum Kiefergelenk hin, aus. Die Schmerzattacken kommen blitzartig, der Schmerz hat einen sehr intensiven Charakter. Während der Attacke kann man häufig eine leichte Verengung der Lidspalte und eine vermehrte Tränensekretion auf der befallenen Seite sehen (Tic douloureux). Die Schmerzattacken werden in typischer Weise durch Berührung, insbesondere kalte Berührung (kaltes Waschen), oder auch durch Rasieren und Bewegungen des Mundes (Kauen, Sprechen) ausgelöst. Der unbe-

handelte Patient mit einer Trigeminusneuralgie versucht deswegen, sein Gesicht nicht zu bewegen, kann zu einer Anamnese anfangs kaum gehört werden und vermeidet Schlucken und Keuen. Bei Vorliegen einer Gefühlsstörung im Gesichtsbereich oder auch anderer Hirnnerven lassen den Verdacht auf eine symptomatische Form der Trigeminusneuralgie entstehen. Zur differentialdiagnostischen Abklärung ist auf jeden Fall eine exakte radiologische Untersuchung des Schädels, einschließlich des Felsenbeins, und ein orientierender Laborstatus zum Ausschluß von malignen Veränderungen notwendig.

Die Therapie besteht in der Gabe eines Antiepileptikums. Für die ambulante Praxis hat sich Carbamazepin bewährt. Da es sich um kein Schmerzmittel handelt, sollten die drei- bis viertäglichen Portionen möglichst gleichmäßig über den Tag verteilt und in anstehender Dosierung eingenommen werden. Gehäufte Neuralgieattacken sind Grund für eine stationäre Einweisung, weil mittels einer Phenhydantol-Schnellinfusion die Schmerzen rasch durchbrochen werden können.

Das nicht sehr häufige *Bing-Horton-Syndrom* ist durch einen akuten, meist vom Auge ausgehenden, halbseitigen, meist im oberen Quadranten auftretenden Gesichtsschmerz gekennzeichnet. Dazu kommen gerötetes Auge (nur während der Attacke!), vermehrte Tränensekretion und Laufen der Nase auf der betroffenen Seite. Die Übergänge zur Migräne sind fließend, die Differentialdiagnose mit der Feststellung eines anfallsweise für kurze Zeit geröteten Auges fast sicher. Die Therapie bedient sich der meist wirksamen Migränemittel.

Ein akuter halbseitig betonter Gesichtsschmerz, aber mit diffusen Ausstrahlungen und oft schwer zu beschreiben, kann im Anfangsstadium einer Herpes-Zoster-Erkrankung auftreten. Die folgenden Hauterscheinungen sichern die Diagnose. Die frühzeitige Gabe von Neuroleptika in niedriger Dosierung, z. B. dreimal 15 Tropfen Atosil oder Neurocil, kann die Schmerzen verringern.



**Tremor**

Bei der *Glossopharyngeus-Neuralgie* stehen die schluckabhängigen Schlundbeschwerden im Vordergrund, jedoch kann es zu Ausstrahlungen in den Gesichtsbereich kommen, vor allem seitlich zum Hals hinziehend oder zum Ohr ausstrahlend. Da es sich häufig um symptomatische Prozesse handelt, ist eine gründliche Untersuchung notwendig. Die Diagnose kann praktisch aus der Anamnese gestellt werden, da die Patienten angeben, daß Schlucken ohne zu große Schmerzattacken praktisch nur noch bei Kopfneigung (zur gesunden Seite) möglich ist.

Professor Dr. W.-D. Möller, Kiel:

### Das akute Querschnittssyndrom

Nicht jede auftretende akute Querschnittslähmung stellt eine lebensgefährliche Erkrankung für den Patienten dar, aber jedes Querschnittsbild erfordert eine schnelle diagnostische Abklärung, um irreversible Schädigungen zu vermeiden. Ursächlich kommen Raumforderungen, Durchblutungsstörungen und Entzündungen in Frage. Oft erlauben die Anamnese und die klinische Entwicklung bereits eine Zuordnung. So läßt ein langsam entstehendes Querschnittsbild vor allem an einen spinalen Tumor denken, dagegen ein plötzliches Auftreten entsprechender Ausfälle nach einem Trauma speziell eine Kompression durch Wirbelkörperfraktur, Blutung oder auch Commotio bzw. Contusio spinalis vermuten.

Der Begriff der „Raumforderung“ umfaßt alle mechanischen Einengungen des Spinalkanals durch gut- und bösartige Neubildungen, z. B. Meningeome und Metastasen, durch wirbelkörperdeformierende Prozesse bei Osteoporose und malignen Absiedelungen, durch Abszesse, die intraspinal oder im Wirbelkörper oder in den umhüllenden Strukturen liegen, und durch Bandscheibenvorfälle. Letztere sind die häufigste Ursache eines Querschnittssyndroms. Sie kommen überwiegend im Bereich der Lendenwirbelsäule vor. Bandscheibenprolapse in Höhe der Halswirbelsäule sind wesentlich seltener und im Gebiet der Brustwirbelsäule sind sie praktisch nicht vorhanden (lumbale:thorakale Bandscheibenvorfälle wie 500:1). Abszesse, die zu einem Querschnitt führen, sind ausgesprochen selten. Eine besondere Form der Raumforderung, die zu erheblichen neurologischen Ausfällen führen kann und oft nicht be-

dacht wird, ist die zervikale Myelopathie durch einengende Osteophyten; diese Erkrankungen haben typischerweise einen langen Verlauf und die Patienten berichten in der Vorgeschichte über Beschwerden in der Halswirbelsäule.

Spinale *Durchblutungsstörungen* treten vor allem bei Patienten im höheren Lebensalter auf. In erster Linie ist an das Arteriaspinalis-anterior-Syndrom zu denken, das typischerweise mit einer dissoziierten Empfindungsstörung (aufgehobene Schmerz- und Temperaturempfindung bei erhaltener Oberflächensensibilität) und zunächst schlaffen Paresen einhergeht, und das viel seltener Arteriaspinalis-posterior-Syndrom, das zu einem Ausfall der Hinterstrangensensibilität und auch zu einer schweren, zunächst schlaffen Paresen unterhalb der Schädigung führt. Ursache ist vor allem die Arteriosklerose. Gelegentlich haben diese Patienten in der Vorgeschichte das Bild einer Claudicatio intermittens des Rückenmarks, die vor allem mit einer Schwäche nach einer längeren Belastung einhergeht. Ab und zu werden auch Durchblutungsstörungen iatrogen ausgelöst, z. B. bei Katheterangiographien oder Skolioseoperationen. Eine Angiomatosis oder Varicosis spinalis oder gar eine angiodyskinetische Myelomalazie sind selten und zeigen meist intermittierende neurologische Störungen; gelegentlich bieten sie zusätzlich das Bild einer Subarachnoidalblutung.

Als dritte Ursache für ein Querschnittssyndrom sind die entzündlichen Prozesse des Myeloms und seiner Wurzeln sowie auch der umhüllenden Strukturen zu nennen. Mit dem Begriff „Entzündung“ werden, wie schon bei der „Raumforderung“, eine Reihe verschiedener Ursachen und auch unterschiedliche Krankheitsbilder zusammengefaßt. Wegen ihrer Häufigkeit sei an erster Stelle die aufsteigende Lähmung genannt, die vorwiegend mit motorischen Ausfällen einhergeht und unterschiedliche Verlaufsgeschwindigkeiten zeigt. Ferner kommen Querschnittmyelitiden vor, die durch Leptospirosen, Rickettsiosen, Masern und Mumps oder auch durch Schutzimpfungen (oder metakarzinomatös) bedingt sind. Ein Teil dieser Myelitiden bleibt leider ätiologisch oft ungeklärt. Gelegentlich ist auch einmal eine Multiple Sklerose die Ursache einer akut auftretenden

## Tremarit® 5 mg

## Tremarit® 15 mg

### Zusammensetzung

1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette (Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.

### 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 Restharnbildung, 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 Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

### Nebenwirkungen

Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mundtrockenheit, 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:

- Alters- und habitueller Tremor: 10–20 mg
  - Neuroleptika-Parkinsonoid: 20–30 mg
  - 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 gelegentlich 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.

Anfildot: 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) DM 13,55, 21,20 und 36,80  
Anstaltspackungen  
Tabletten 15 mg:  
Originalpackungen  
zu 50 Stück (N2) und  
100 Stück (N3) DM 51,40 und 93,80  
Anstaltspackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung,  
August 1983

**WANDER**  
PHARMA



**Tremarit<sup>®</sup>**  
selektiv  
tremorwirksam

Querschnittsymptomatik. Hier finden sich meist aber noch weitere disseminierte neurologische Ausfälle. Eine Sonderform der Multiplen Sklerose mit schlechter Prognose ist die Neuromyelitis acuta (DEVIC), die besonders Kinder und Jugendliche befallen kann. Die von den Japanern erstmals berichtete und dort nicht so seltene subakute myelo-optische Myelopathie (SMON) hat ebenfalls eine schlechte Prognose; diese Erkrankung tritt aber bei uns praktisch nicht auf.

Um das Ausmaß und eine eventuelle vitale Gefährdung zu erkennen und eine zügige richtige apparative Diagnostik zu ermöglichen, ist eine genaue klinisch-neurologische Untersuchung unbedingt erforderlich. So bestimmt die Höhe des Läsionsortes im Rückenmark die durchzuführenden radiologischen Untersuchungen. Eine Nativ-Röntgendiagnostik oder gar Computer-tomographische Untersuchungen der Lendenwirbelsäule und eventuell eine lumbale Myelographie haben natürlich keinen Sinn, wenn die Ausfälle höher hinauf reichen und die Läsion im Bereich der Hals- oder Brustwirbelsäule anzunehmen ist. Lähmungen, Reflexausfälle und speziell am Rumpf die Höhe der Sensibilitätsstörungen lassen eine Höhenlokalisation der Schädigungen zu. Spastische Zeichen, wie der Babinski, und andere als Ausdruck einer Läsion der Pyramidenbahn sind im Grunde Spätzeichen, die erst eine gewisse Zeit nach eingetretener Schädigung zu beobachten sind; die Lähmungen sind auch bei Ausfall des zentralen Neurons zunächst „schlaff“ („spinaler Schock“). Die dissoziierte Empfindungsstörung mit aufgehobener Schmerz- und Temperaturempfindung auf der einen und aufgehobener Berührungsempfindung auf der anderen Seite läßt oft Art und Ausmaß einer Läsion im Myelom erkennen; der Tractus spino-thalamicus kreuzt bereits an seiner Eintrittsstelle ins Rückenmark, während die Hinterstränge wesentlich höher in der medialen Schleife auf die Gegenseite hinüberwechseln. Auch das bekannte Brown-Sequard-Syndrom gestattet, wenn es vorhanden ist, eine Beurteilung des Ausmaßes der Schädigung und eventuell auch der Art, z. B. von der Seite der komprimierend wirkender Prozeß (Tumor, Abszeß). Dieses Syndrom zeigt unterhalb der Störung auf der gleichen Seite eine Schädigung der Pyramidenbahn und Hinterstränge, wäh-

rend auf der Gegenseite die Temperatur- und Schmerzempfindungen gestört sind. Die auftretenden vegetativen Störungen bei Querschnittpatienten sind in typischer Weise meist nur bei Traumatisierten zu beobachten, wie z. B. Blutdrucksenkung, „zentrales Fieber“ und „Reflexschwitzen“. Ein beiderseitiges Horner-Syndrom und Blasenmastdarmstörungen kommen auch bei anderen Patienten vor. Das beidseitige Horner-Syndrom findet sich bei Läsionen, die das ganze Halsmark betreffen; bei Störungen unterhalb von Th<sub>1</sub> und Th<sub>2</sub> ist es allerdings nicht mehr vorhanden. Blasenmastdarmstörungen finden sich bei ausgedehnten Läsionen, die beide Seitenstrangareale erfassen, unabhängig von der Höhe der Schädigung. Ebenfalls doppelseitig innerviert werden die Gefäße, dagegen sind die Schweißsekretion und die Pilarreaktion bereits bei einseitiger Läsion des Myeloms gestört.

Eine Lumbalpunktion in der Akutsituation ausschließlich zur *Liquordiagnostik* ist nur dann angezeigt, wenn der Verdacht auf ein entzündliches Geschehen besteht. Bei einem möglichen raumeinengenden Prozeß sollte die Liquorentnahme mit der Myelographie verbunden werden, um den Patienten nicht unnötig zu belasten. Bei spinalen Tumoren findet sich vorwiegend eine starke Eiweißvermehrung (Stop-Liquor), während bei Entzündungen die Zellzahl-erhöhung im Vordergrund steht. Mediale Bandscheibenvorfälle mit einem kompletten Querschnittbild zeigen nach einer geraumen Zeit ebenfalls einen Stop-Liquor. Bei bakteriellen Entzündungen ist immer auch an die Anlegung einer Kultur bzw. Resistenzprüfung zu denken.

*Therapie:* Raumfordernde Prozesse, welcher Art auch immer, werden natürlich einer operativen Behandlung zugeführt. Schwierigkeiten gibt es gelegentlich bei ausgedehnten Gefäßmißbildungen, da sich postoperativ die Hämodynamik verschlechtern kann. Entzündliche Erkrankungen mit bekannten Erregern bedürfen, soweit sie nicht raumfordernd sind, einer konservativen, erregerspezifischen Behandlung. Andere Myelitiden, wie z. B. bei der Multiplen Sklerose, lassen lediglich eine Kortisontherapie zu. Durchblutungsstörungen des Rückenmarks werden wie im zerebralen Bereich durchblutungsfördernd mit niedermolekularen Plasmaexpandern be-

handelt. Neurologischer- und neurochirurgischerseits wird immer wieder von der sofortigen Anlegung eines Dauerkatheters bei Blasenstörungen abgeraten, da eine „physiologische Gegenregulation“ bzw. „Automatisierung der Blasen-tätigkeit“ auf diese Weise verhindert wird.

Professor Dr. B. Neundörfer, Lübeck:

### Aufsteigende Lähmungen

Rasch aufsteigende Lähmungsbilder sind auch heute noch dramatische Krankheitsgeschehen, die ein schnelles diagnostisches Vorgehen und auch zum Teil sofortiges therapeutisches Handeln notwendig machen und deshalb einer sofortigen stationären Einweisung bedürfen. Mehrere Krankheitsbilder muß man dabei unterscheiden.

#### 1. Die idiopathische Polyradikulo-neuritis (Landry-Guillain-Barré-Syndrom)

hat weitere Synonyme und ist ätiologisch bisher nicht geklärt. Sie tritt sowohl im Kindes- als auch im Erwachsenenalter auf, wobei das männliche Geschlecht das häufiger betroffene ist. Auffällig oft geht der eigentlichen neurologischen Symptomatik ein unspezifischer Infekt der oberen Luftwege und des Verdauungstraktes voraus. Die Erkrankung verläuft akut bis subakut, so daß häufig der Lähmungshöhepunkt innerhalb von drei Wochen erreicht ist. Es gibt aber auch perakute Verläufe mit einer Tetraparalyse und Atemlähmung nach wenigen Stunden. Nur in etwa der Hälfte der Fälle findet sich der klassische Verlaufstyp mit Ausgangspunkt der Ausfälle an den Füßen und Aufsteigen der Lähmung von distal nach proximal. Gar nicht selten beginnen die Paresen an den Armen und Beinen gleichzeitig oder an den oberen Extremitäten oder sogar im Hirnnervenbereich (Nervus facialis und Nervus glossopharyngeus). Auch die vegetativen Fasern können mit entsprechenden Symptomen betroffen sein. Zu Beginn klagen die Patienten häufig über Parästhesien an den betroffenen Extremitäten oder über Kreuzschmerzen, so daß anfänglich sogar Verwechslungen mit einer akuten Lumbago vorkommen können.

Im Liquor findet man in klassischen Fällen eine zyto-albuminäre Dissoziation, d. h. eine Gesamteiweißvermehrung bei normaler Zellzahl, die in der Regel auf eine Erhöhung der

Gamma-Globuline bzw. der IgG-Fraktion zurückgeht.

Eine spezifische Therapie gibt es nicht, so daß es darauf ankommt, die wichtigsten Komplikationen zu vermeiden. Eine entscheidende Maßnahme ist dabei die Thromboseprophylaxe, da Lungenembolien zu den häufigsten Todesursachen gehören. Bei Auftreten von Tachykardien und Entzuegelungshochdruck hat sich die Gabe von Beta-Blockern bewährt. Nahezu identische Krankheitsbilder mit idiopathischer Polyradikuloneuritis können bei bekannten Virusinfektionen wie Hepatitis epidemica, Masern, infektiöser Mononukleose, Mumps, Röteln und Varizellen und sogar beim Herpes zoster vorkommen.

#### 2. Thalliumpolyneuropathie

Bei schweren Vergiftungen kann das Lähmungsbild schon wenige Stunden nach der Gifteinnahme einsetzen. Erstsymptome sind meist sensible Reizerscheinungen mit Parästhesien, Allästhesien, Hyperpathien und Spontanschmerzen, vor allem an den Füßen, wobei eine besondere Druckempfindlichkeit der Zehenkuppen hervorzuheben ist. Schwere vegetative Störungen mit neurotrophen Störungen der Haut, Blasen- und Mastdarm sowie Sexualfunktionsstörungen kommen vor. Typisch sind der zwischen dem 20. und 40. Tag einsetzende Haarausfall und das Mees-Nagelband, das in der dritten und vierten Woche in Erscheinung tritt. Eine kausale Therapie gibt es nicht. Im akuten Stadium werden Magenspülungen mit einprozentiger Natriumjodidlösung empfohlen, außerdem ist eine forcierte Diurese angebracht.

#### 3. Akute intermittierende Porphyrie

Geprägt von der Symptomentrias Bauchkoliken, pseudohysterische exogene Psychose und Polyneuropathie ist das Krankheitsbild der akuten intermittierenden Porphyrie. Es handelt sich um eine autosomal dominant vererbte Erkrankung, deren wichtigster genetischer Defekt in einer herabgesetzten Aktivität der Uroporphyrinogen-I-Synthetase besteht. Frauen sind häufiger betroffen als Männer, die Krankheit beginnt nach der Pubertät. Sie verläuft meist in Schüben, die nicht selten durch bestimmte Medikamente ausgelöst werden. Im akuten Schub behandelt man mit forcierter Diurese und einer Glukosezufuhr von 300 bis 500 g/24 Stunden.

#### 4. Poliomyelitis

Da in den letzten Jahren das Bewußtsein in der Bevölkerung über die Wichtigkeit des Impfschutzes gegen Poliomyelitis nachgelassen hat, ist zu befürchten, daß auch wieder einmal zumindest lokale Epidemien dieser Erkrankung aufflackern können, so daß man bei akut auftretenden Lähmungsbildern immer auch die Poliomyelitis in die differentialdiagnostischen Erwägungen miteinbeziehen sollte.

#### 5. Myelitiden

Rasch aufsteigende Lähmungen können auch bei anderen entzündlichen Erkrankungen des Rückenmarks, bei den Myelitiden, zu beobachten sein. Häufig gelingt es nicht, den Erreger nachzuweisen, so daß man sich mit der Diagnose „Myelitis ungeklärter Ätiologie“ begnügen muß. Myelitiden können sich entwickeln bei Masern, Windpocken, Röteln, Mumps, bei

Leptospiroseninfektionen, aber auch — allerdings sehr selten — bei bakteriellen und Pilzinfektionen, in welchem Rahmen es jedoch ungleich häufiger zu einer Herdenzephalitis oder zu Hirnabszessen kommt. Auch nach Pocken-Lyssa- und Typhusschutzimpfung kann eine Myelitis auftreten.

#### 6. Spinalis-anterior-Syndrom

Auch spinale Durchblutungsstörungen können unter dem Bild von aufsteigenden Lähmungen erhebliche differentialdiagnostische Probleme bereiten. Dabei ist es differentialdiagnostisch wichtig, eine dissoziierte Empfindungsstörung mit Ausfall des Schmerz- und Temperaturempfindens bei leichter Störung des Berührungsempfindens und erhaltener Tiefensensibilität nachzuweisen. Der Liquor ist völlig normal. Die Erkrankung beginnt meist mit Schmerzen und Parästhesien, die in der Höhe der Myelomalazie radikulärer Natur sind, distal davon als Folge einer Irritation des Tractus spino-thalamicus aufgefaßt werden können. In Segmenthöhe entwickelt sich infolge einer ischämischen Schädigung der Vorderhornzellen eine schlaffe, distal davon eine spastische Lähmung. Die Prognose ist in der Regel ungünstig; es bleiben oft schwere Residuen zurück, die Therapie ist die gleiche wie beim zerebralen ischämischen Insult.

Zum Schluß sei noch darauf hingewiesen, daß sich auch die Encephalomyelitis disseminata und raumfordernde spinale Prozesse unter dem Bild einer aufsteigenden Lähmung entwickeln können.

#### Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8581 Creußen

# STRESS



## Streßabschirmung

- dämpft die schädliche adrenerge Überstimulation des Herzens
- stabilisiert den Blutdruck
- verhindert hypertone Krisen
- hemmt die extrazelluläre Alkalose im Streß

### Magnesiocard®

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. l.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,6 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: 6 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, zum Beispiel 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. 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 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51, Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Bfl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. l.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 6,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

## Calcium-Antagonismus

- verhindert die Calciumüberladung der Herzmuskelzelle
- schützt vor Herznekrosen
- entspannt die glatte Muskulatur im arteriellen Gefäßsystem
- beugt Coronarspasmen vor

### Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

# Lymphödem nach Mamma ablatio

## Ein neues vereinfachtes Operationsverfahren zur Ödementlastung durch lympho-venöse Anastomosen

von Th. Holzmann und G. Ingianni

Aus der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. med. P. C. Meurer)

### Die klinische Situation

Trotz verbesserter Bestrahlungstechnik und eingeschränkter operativer Radikalität bei der Mastektomie tritt auch heute bis zu 20 Prozent ein progressives Armlymphödem ein. Diese Armschwellung belastet die betroffenen Patientinnen sehr durch ein schmerzhaftes Spannungs- und Schweregefühl. Häufig ist der geschwollene Arm dadurch in seiner Funktion stark eingeschränkt.

Bekannterweise bedeutet ein Extremitätenlymphödem eine ständige Gefahr eines Erysipels. Diese Entzündungsschübe ziehen ein weiteres Obliterieren der rarefizierten Lymphgefäße nach sich.

### Therapiemöglichkeiten

Viele Extremitätenlymphödeme lassen sich durch eine sachgerechte Lymphdrainage sehr gut therapieren. Falls dieser konservative Therapieweg nicht erfolgreich ist, bestanden bisher wenig Therapiemöglichkeiten. Durch die Erarbeitung mikrogefäßchirurgischer Techniken ist es in letzter Zeit möglich geworden, an so kleinen Strukturen wie Lymphgefäßen, mit einem äußeren Durchmesser von ca. 0,3 mm, operative Eingriffe durchzuführen.

Um den in der Axillarregion durch Operation und Bestrahlung geschädigten Lymphabfluß wiederherzustellen, wurde von einigen Gruppen die Lymphe durch lympho-venöse Anastomosen im Verlauf der betroffenen Extremität in das venöse System abgeleitet. Oft war der postoperative klinische Erfolg nicht zufriedenstellend. Vermutet wird, daß durch direkten Blutkontakt mit dem perivaskulären Bindegewebe der Lymphgefäße bei den nach unterschiedlichen Methoden durchgeführten lympho-venösen Verbindungen das Obliterieren der Anastomosen zu erklären ist.

### Lympho-venöse Anastomosen mit Lymphabfluß und Blutreflux

Um einen ausschließlich nach zentral gerichteten Lymphabfluß an der Anastomose zu ermöglichen, werden lympho-venöse Anastomosen folgendermaßen konstruiert: Auf etwa 1 cm Länge freigelegte subkutane Lymphgefäße wurden unter Belassung eines peripheren Gefäßstumpfes durchtrennt. Das kürzere zentrale Gefäßende wurde ligiert. Ein möglichst in der Nähe liegender Venenast – Innendurchmesser etwa 1 mm – wird freigelegt und unter Belassung eines zentralen Gefäßstumpfes durchtrennt. Ligatur des peripheren kürzeren Gefäßendes. Das freie Lymphgefäßende wird etwa 4 mm in das Venenlumen eingeführt, diese Verbindung wird mit drei bis vier Einzelknopfnähten folgendermaßen fixiert: Die Nähte fassen am Lymph-

gefäß nur das adventitielle Bindegewebe, an der Vene die gesamte Gefäßwand. Danach werden die Anastomosen zur Erreichung einer primären Dichtigkeit mit Fibrinkleber versiegelt (Abb. 1).

Bei Erhöhung des lymphatischen Druckes über den peripher-venösen Druck kann die Lymphe in den Venenast abfließen. Solange im venösen System der Druck höher ist als im lymphatischen System, kollabiert das im Venenstumpf flottierende Lymphgefäßende und verhindert somit einen Blutrückfluß zur Anastomose (Abb. 2).

### Erste klinische Ergebnisse und Fallbeschreibung

In Lokalanästhesie wurden die beschriebenen lympho-venösen Anastomosen an bisher 15 Patientinnen durchgeführt. Die letzten Eingriffe wurden in ambulanter Behandlung vorgenommen. Zugangswege sind in der Kubitalregion sowie im oberen Drittel des Oberarms medialseitig. Bei 12 Patientinnen kam es zu einer anhaltenden Abschwellung des betroffenen Armes innerhalb von zwei Wochen. Noch eindrucksvoller als

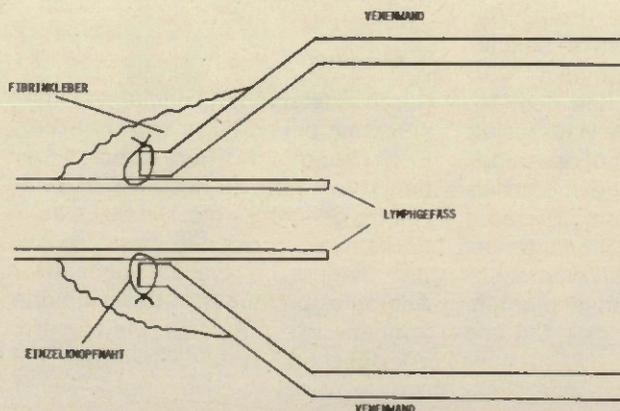


Abbildung 1  
Schematische  
Zeichnung einer  
lympho-venösen  
Anastomose mit  
Klappenfunktion

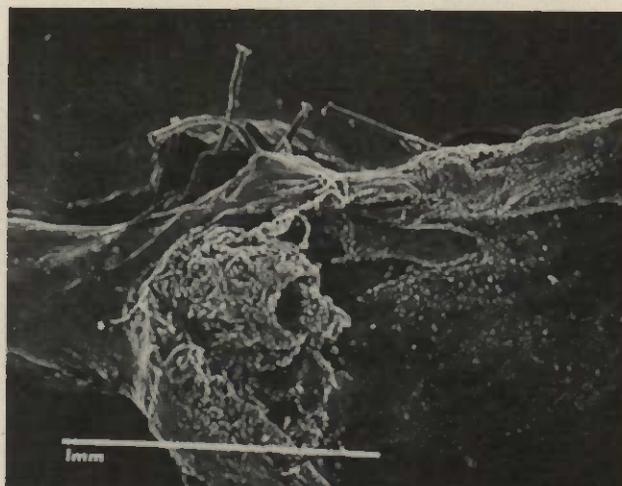


Abbildung 2  
Rasterelektronen-  
mikroskopisches  
Bild einer lympho-  
venösen Anastomo-  
se. Lymphstrom von  
links nach rechts  
gerichtet. Vene nach  
Entnahme bis zur  
Naht längs eröffnet.  
Lymphgefäßende  
ragt ins Venen-  
lumen.



Abbildung 3  
Links: Zunehmendes Armlymphödem seit der Mastektomie vor 15 Jahren  
Rechts: Zustand des Armlymphödems drei Monate nach Anlegen der lympho-venösen Anastomose

die meßbare Volumenreduktion war die weitgehend vollständige Verbesserung des klinischen Beschwerdebildes.

Als Fallbeschreibung sei hier der Verlauf eines nach Mastektomie und Bestrahlung vor 15 Jahren aufgetre-

tenen Lymphödems einer Patientin genannt: Etwa zweimal pro Jahr kam es zu Schüben eines Erysipels. Die Patientin litt unter den typischen eingangs beschriebenen Beschwerden. Nach Anlegen der lympho-venösen Anastomosen wurde die Schwellung, die den ganzen linken Arm betraf,

gebessert, wobei die stärkste Volumenreduktion am distalen Unterarm und der Hand zu sehen war. Ein Erysipel ist seit der Operation nicht mehr aufgetreten. Mit dazu beigetragen hat wohl auch eine eingehende Aufklärung der Patientin zur Vermeidung von oberflächlichen Verletzungen, wie sie typischerweise z. B. bei der Maniküre auftreten (Abb. 3).

Dieser Verlauf zeigte uns, daß auch länger bestehende Lymphödeme einer Therapie mittels lympho-venöser Anastomosen zugänglich sind. Um eine große Zahl von Patientinnen mit der Komplikation eines sekundären Lymphödems einem lymphgefäßrekonstruktiven Eingriff zuführen zu können, halten wir es für wichtig, diesen Eingriff möglichst einfach, am besten ambulant, durchführen zu können. Die Methode von lympho-venösen Anastomosen mit Klappenfunktion bietet diese Vorteile und weist bisher gute klinische Ergebnisse auf.

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Th. Holzmann und Dr. med. G. Ingianni, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

# Gelum<sup>®</sup> oral-rd

normalisiert den Blut-pH

erhöht den  
Sauerstoffpartialdruck

verbessert die O<sub>2</sub>-Utilisation  
in Zelle und Gewebe

Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Blähman, Gewebe- und Geschwulstkrankungen, Kreislaufstörungen. Nicht bekannt (siehe Literatur), Neben- und Wechselwirkungen: Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. Zusammensetzung: Kalium-Diuron (R)-Intraphosphat-Dibutyl-Eisen (III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,8 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g, Lactulose 0,51 g, Pyridoxinhydrochlorid 0,01 g, Calc. panthothen. 0,015 g, Anerminhydrochlorid 0,025 g, Niacinamideumid 0,1 g, Aqua dest. ad 100 g. Dosierung: Mit 3mal täglich 16 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 10 Würgel) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. Handelsformen und Preise: Gelum oral-rd 50 ml DM 12,71, 100 ml DM 25,96, Kleinpackungen. Weitere Darreichungsformen: Gelum-B Antiphlogistikum 50 g Gel DM 6,53, 100 g Gel DM 16,79; Gelum L Dermatologikum 50 g Salbe DM 6,53, 100 g Salbe DM 16,79; Gelum-Bepi Antiviraleum 10 Suppa DM 8,07, 40 Suppa DM 27,39.

DRELSUD PHARMAZEVITKA 3253 Hewesch Oldendorf 1

## Internationales Symposium über konservative Therapie arterieller Durchblutungsstörungen in Bonn

In seinem Vortrag unter dem Titel „Ist Arteriosklerose rückbildungsfähig?“ legte Professor H. Hess, München, dar, daß Arterioskleroseforschung jahrzehntelang ausschließlich auf dem Sektionstisch betrieben wurde. Weil dort kein Blut mehr fließt, wurde lange Zeit nicht berücksichtigt, daß Gefäßwand und strömendes Blut eine Funktionseinheit darstellen, in welcher beide Partner existentiell aufeinander angewiesen sind. Es gehört zu den Leistungen der Gefäßwand, daß das Blut flüssig bleibt, eine Leistung des strömenden Blutes besteht darin, daß die Gefäßwände intakt bleiben und im Falle einer Verletzung ihre Integrität wieder hergestellt wird. Auf seiten des Blutes sind hierfür drei Systeme von wesentlicher Bedeutung, nämlich die Systeme der Thrombozyten, der Gerinnung und der Fibrinolyse; sie sind im strömenden Blut in inaktiven Zuständen gegenwärtig.

Zu den physiologischen Aufgaben der Thrombozyten gehört es, die Reparatur einer lädierten Gefäßwand einzuleiten. Hess verglich die stets gegenwärtigen Thrombozyten mit einer Funkstreife, die durch subendothelial freierendes Kollagen alarmiert wird und die dafür sorgt, daß jeder Gefäßwanddefekt in Sekundenschnelle selektiv erst durch Thrombozyten abgedeckt wird, die dann in fortschreitender Metamorphose diesen Defekt wie eine Tapete bedecken. Die Kraft des strömenden Blutes formt die Tapete und spült überschießende Abscheidungen und Gerinnsel ab. Wie eine Funkstreife reagiert auch das empfindliche System der Blutplättchen auf Fehlalarme, welche von jenen Reizen und Noxen ausgehen, die mit der Entstehung der obliterierenden Angiopathien etwas zu tun haben. So konnte in experimentellen Untersuchungen mit dem Rasterelektronenmikroskop gezeigt werden, daß ganz unterschiedliche Reize wie Kälte oder Noradrenalineinwirkung, Cholesterinfütterung, Hypertonie und inhalierendes Rauchen auch auf morphologisch intakten Innenflächen von Arterien zu Adhäsionen von Thrombozyten führen.

In seinen weiteren Ausführungen wies Hess darauf hin, daß eine generalisierte obliterierende Arteriopathie oft einen über Jahrzehnte sich hinziehenden Verlauf aufweist und daß die Progredienz einer Thrombangiitis obliterans völlig sistieren kann, wenn die auslösende Noxe nicht mehr wirkt. Dies spricht dafür, daß der Organismus in der Lage ist, auf jedem Niveau der angiopathisch bedingten Veränderungen eine Gefäßwand-Bluthomöostase aufrecht zu erhalten, sofern sie nicht durch fortwirkend pathogene Reize immer wieder gestört wird. Der Organismus kann aber noch mehr: Er kann auf intravasale Gerinnsel mit spontaner Aktivierung seines fibrinolytischen Potentials reagieren. So tritt bei Embolien in gesunde Arterien in fast 20 Prozent der Fälle eine Spontanlyse auf; bei Arteriosklerose sind hingegen Spontanlysen größerer Thromben eher eine Seltenheit.

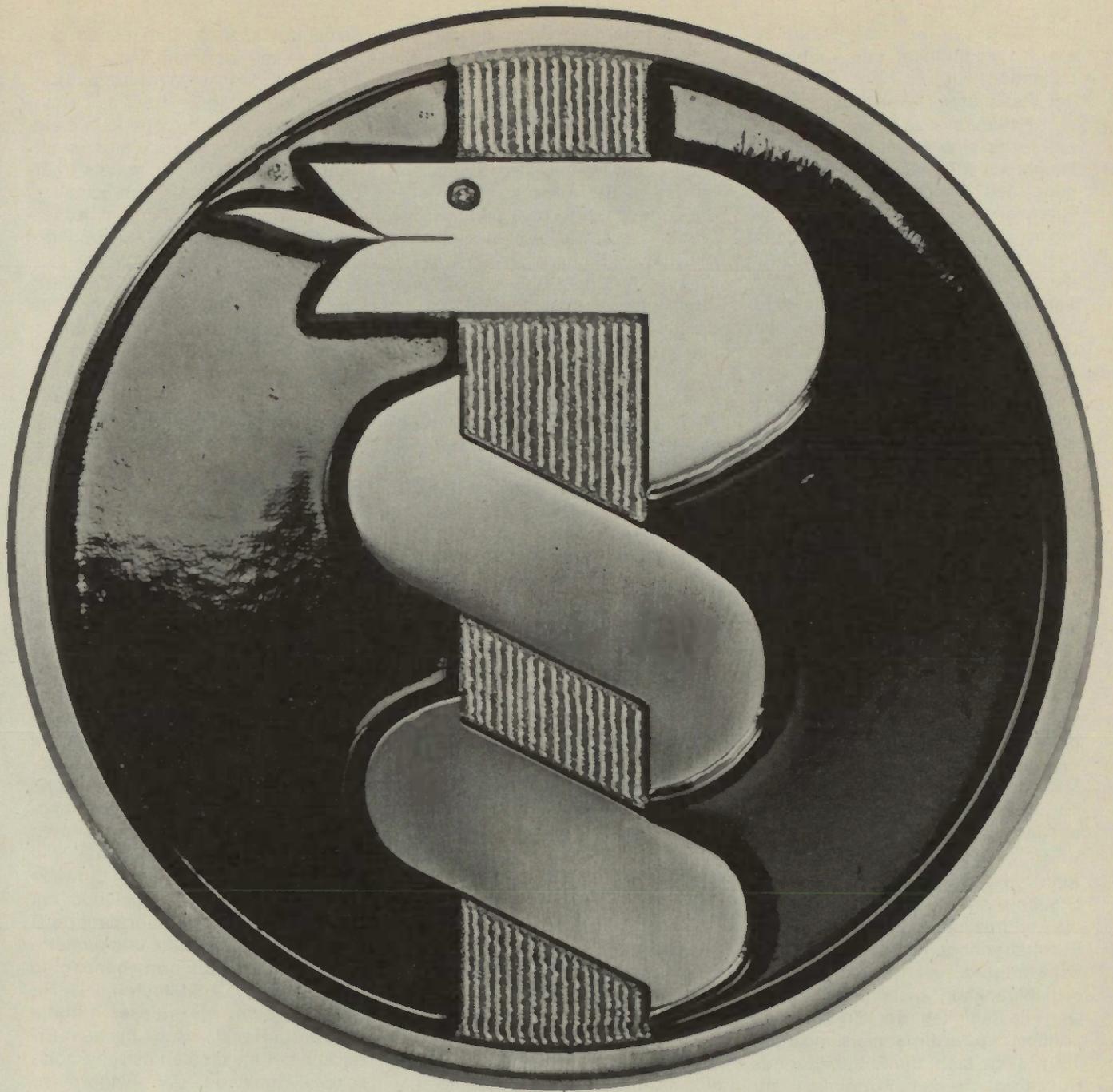
Erkennt man an, daß Arteriosklerose erst zur manifesten Krankheit wird, wenn hämodynamisch wirksame Strombahnhindernisse auftreten, dann kann man die in diesem Vortragstitel gestellte Frage nach der Rückbildungsfähigkeit mit einem eindeutigen „Ja“ beantworten. Hess begründete dies damit, daß es heute möglich ist, in die Dynamik des Entstehens und Fortschreitens der obliterierenden Arteriopathien einzugreifen und gewissermaßen den Film der Morphogenese der Gefäßveränderungen durch Medikamente (z. B. durch Thrombozytenaggregationshemmer oder Fibrinolytika) rückwärts laufen zu lassen. So kann die Arteriosklerose in ihrer Progredienz durch Rückverwandlung von strombahneinengendem und verschließendem Material in normal fließendes Blut auf ein wesentlich geringeres Niveau der Gefäßveränderungen zurückgebildet werden. Damit läßt sich erreichen, daß der Patient die Krankheit gar nicht mehr oder wenigstens wesentlich geringer empfindet und man kann durch eine individuelle Sekundärprophylaxe ihre Progredienz verlangsamen oder sogar verhindern. Schließlich müßte es möglich sein, durch eine weltweite Pri-

märprophylaxe die Todesursache Nummer 1, nämlich die obliterierende Arteriosklerose, wie ehemals den Tod an Infektionskrankheiten ganz wesentlich zu reduzieren.

Dr. M. Cachovan, Bad Bevensen, machte einige Anmerkungen zur **Beurteilung der therapeutischen Wirksamkeit von Pharmake bei Claudicatio Intermittens**. Wenn, wie allgemein üblich, die ischämiebedingte Einschränkung der Gehfähigkeit bei der arteriellen Verschlußkrankheit im Stadium II als sogenannte schmerzfreie bzw. maximale Gehstrecke definiert wird, so kann dies zu erheblichen Interpretationsschwierigkeiten führen. Denn aus methodischer Sicht kann die alleinige Messung der Gehstrecke die postokklusive Leistungsbreite nur dann wiedergeben, wenn das Körpergewicht konstant und die Gehgeschwindigkeit in einem individuell optimalen Bereich bleibt.

Für die Beurteilung der tatsächlich erbrachten physikalischen Leistung kommt dem aktuellen Körpergewicht nach Cachovan eine entscheidende Bedeutung zu. Denn nur unter Berücksichtigung des Körpergewichts kann zwischen einer durch Gewichtsabnahme bedingten und einer echten Leistungsverbesserung differenziert werden. Weiterhin muß berücksichtigt werden, daß die Gehgeschwindigkeit physiologisch in einem individuellen Optimalbereich liegt. Wenn dieser unter- oder überschritten wird, hat dies eine künstliche Beeinflussung der Geleistung zur Folge. Da Muskelarbeit definitionsgemäß gehobenes Gewicht  $\times$  Hubhöhe bedeutet, sind Methoden, die auf eine Messung der Geleistung auf ebener Erde beruhen, unbrauchbar, weil die erbrachte Leistung (zumindest rechnerisch gesehen) Null wird. Die Laufbandgeometrie mit einer Laufbandsteigung zwischen vier und acht Grad und mit einer den Gehgewohnheiten des Patienten angepaßten Gehgeschwindigkeit ist nach Ansicht des Vortragenden am ehesten geeignet, den erwähnten physikalischen Voraussetzungen Rechnung zu tragen.

In seinem Erfahrungsbericht über die **Intravenöse Buflomedil-Therapie bei arterieller Verschlußkrankheit im Stadium IV**, bezog sich Dr. H. Bisler, Bottrop, auf zehn Patienten mit Ulzerationen arterieller Genese, die drei Wochen lang täglich Kurzinfusionen von 200 mg Buflomedil erhielten



☞ 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



und bei denen die Ulzerationen zusätzlich noch lokal mit Antibiotika behandelt wurden. Nach dreiwöchiger stationärer Behandlung war bei drei Patienten das Ulkus abgeheilt, bei sechs eine Besserung mit Verkleinerung des Geschwürs, Reinigung des Geschwürsgrundes und Granulationsbildung eingetreten; bei einem Patienten zeigte sich keine Heilungstendenz. Nach Fortsetzung der konservativen Therapie über weitere neun Wochen mit oraler Applikation von Buflomedil heilten zwei Unterschenkelgeschwüre vollkommen ab, zwei mit Heilungstendenz waren nach dieser Zeit immer noch nicht verheilt, bei zwei weiteren Patienten vergrößerten sich die Ulzera.

Bei seinen Untersuchungen über den **Zusammenhang zwischen Blutfluidität und Geheilung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit** fand Professor B. Angelkort, Dortmund, unabhängig vom Krankheitsstadium konstant eine Abnahme der Blutfluidität, wobei sowohl die Fließfähigkeit der Erythrozyten als auch die Plasmaviskosität verschlechtert waren. Aus Querschnittsuntersuchungen ging hervor, daß die Blutfluidität – gemessen an der Filtrabilität durch Mikroporenfiltersysteme – mit dem Fortschreiten der Verschlusskrankheit abnimmt.

Aus den von Angelkort vorgelegten Ergebnissen war zu entnehmen, daß die Erythrozytenaggregation und das Plasmafibrinogen entsprechend dem Schweregrad der arteriellen Verschlusskrankheit ansteigen, während die Fließfähigkeit der Erythrozyten abnimmt. Wenn die Geheilung unter 150 m liegt, steht die Filtrabilität des Blutes in direkter Korrelation zur Gehstrecke. Bei 16 Patienten mit ausgeprägter Claudicatio intermittens konnte durch eine Behandlung mit Pentoxifyllin (täglich viermal 1 Dragée Trental 400) eine Verbesserung der Erythrozytenfließfähigkeit sowie eine Steigerung der Geheilung erreicht werden; zwischen beiden Parametern besteht eine gesicherte Korrelation ( $p < 0,05$ ). Nach Angelkort belegen diese Ergebnisse die Bedeutung der Fließfähigkeit des Blutes als limitierendem Faktor für die Geheilung bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit im Stadium IIa bis III und sie zeigen die klinische Relevanz einer Verbesserung der Rheologie des Blutes bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit.

In einem ergänzenden Beitrag berichtete Dr. T. di Perri, Mailand, über **pharmakologische Effekte und therapeutische Erfahrungen mit Pentoxifyllin bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit**, wobei er die hämodynamischen Eigenschaften dieser Substanz im Sinne einer Steigerung des postischämischen Blutflusses sowie ihre rheologische Aktivität im Sinne einer Normalisierung der erhöhten Blutviskosität und ihren inhibierenden Einfluß auf die Neigung zur Erythrozytenaggregation herausstellte.

In einer randomisierten Doppelblindstudie prüfte di Perri bei 24 Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit im Stadium II die Wirkung von Pentoxifyllin (dreimal täglich 1 Dragée Trental 400) über acht Wochen gegenüber Placebo. Bei allen Patienten dieser Studie hatte die vorausgegangene physikalische Therapie keine Besserung der Claudicatio-Beschwerden gebracht. Unter Pentoxifyllin kam es im Vergleich zu Placebo zu einer statistisch signifikanten Verlängerung der absoluten Gehstrecke. Als bemerkenswert wurde erwähnt, daß die funktionelle Verbesserung der Geheilung auch bei den Patienten bestehen blieb, die nach der achtwöchigen Pentoxifyllin-Medikation und der danach folgenden zweiwöchigen „wash-out“ Periode für weitere acht Wochen Placebo erhalten hatten.

Aus dem von Dr. J. de Créé, Merksens/Belgien, vorgelegten Bericht über die **orale Behandlung mit Ketanserin bei Claudicatio intermittens** war zu entnehmen, daß es sich bei diesem Mittel, welches in der Bundesrepublik noch nicht im Handel ist, um einen selektiven Serotonin-Antagonisten handelt, dessen Wirkung u. a. darin gesehen wird, daß es den verstärkenden Effekten von 5-Hydroxytryptamin (Serotonin) auf andere Substanzen, z. B. auf ADP, Prostaglandine und Noradrenalin, entgegenwirkt. Der therapeutische Einsatz dieses Antagonisten läßt sich auch damit begründen, daß nach experimentellen Befunden in arteriosklerotischen Gefäßen und auch in peripheren Kollateralen eine Hypersensitivität gegenüber 5-Hydroxytryptamin besteht.

In einer drei Monate dauernden, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie wurden 20 Patienten mit chronischer peripherer arterieller Ver-

schlusskrankheit in den ersten acht Wochen mit dreimal 20 mg und in den folgenden vier Wochen mit dreimal 40 mg Ketanserin per os behandelt. In der Verumgruppe kam es im Vergleich zu Placebo zu einer signifikanten Zunahme der mittels Laufbahngometrie geprüften schmerzfreien Gehstrecke, außerdem besserten sich die Blutfiltrabilität und der aus dem Blutdruckvergleich zwischen Oberschenkel und Oberarm ermittelte Quotient. Nach de Créé stehen diese klinischen Untersuchungsergebnisse im Einklang mit experimentellen Befunden, wonach Ketanserin die durch 5-Hydroxytryptamin-bedingten Gefäßkonstruktionen vor allem im Bereich der Kollateralfäße unterbricht und so bei Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit zu einer Verbesserung der Gewebperfusions führt.

**Der Einfluß von Naftidrofuryl (Dusodril) auf die Vasokonstriktorenaktivität beim primären Raynaud-Syndrom** wurde von Professor A. Kriessmann, Eßlingen, bei 32 Patienten untersucht, wobei diese mit Hilfe der akralen Pulsoszillographie in zwei Gruppen unterteilt wurden. 19 Patienten der Gruppe A mit ausgeprägter Vasospastik hatten spontan eine amorphe Pulswellencharakteristik und benötigten durchschnittlich 4,1 Minuten nach sublingualer Applikation von 0,8 mg Nitroglycerin bis zur Entwicklung der maximalen Amplitude mit Dikrotie. 13 Patienten der Gruppe B mit milder Symptomatik und pathologischer Pulswellenform benötigten durchschnittlich 2,5 Minuten nach Nitratapplikation. In dieser Studie wurde die Reaktionszeit bis zum Erreichen der maximalen oszillographischen Amplitude der Fingerpulse nach Nitratgabe gemessen. Dabei konnte während einer zwölf Wochen dauernden oralen Behandlung mit dreimal 200 mg Naftidrofuryl eine signifikante Minderung der Vasokonstriktorenaktivität festgestellt werden. Diese Aktivitätsminderung äußerte sich in einer zunehmenden Verkürzung der Reaktionszeit nach Nitratgabe und ging subjektiv mit einer Reduzierung der Häufigkeit und Intensität der vasospastischen Attacken einher. Bis heute konnte der durch dieses Medikament induzierte Wirkungsmechanismus noch nicht geklärt werden.

Referent:

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

## Personalia

### Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Professor Dr. med. Fritz Holle, em. Ordinarius für Spezielle Chirurgie, Lindenstraße 7, 8000 München 90

Dr. med. Sebastian Maier, Direktor des Nervenkrankenhauses Regensburg a. D., Obermaierstraße 16, 8400 Regensburg

Dr. med. Kurt Pollak, Oberstarzt a. D., Kreillerstraße 165, 8000 München 82, wurde mit der Festungsmedaille des Landes Salzburg, die nur an Persönlichkeiten aus Wissenschaften, Künsten und Religion verliehen wird, ausgezeichnet.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Manfred Mögele, Rennweg 4 d, 8400 Regensburg

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Walter Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth

Dr. med. Vera Scheffen, praktische Ärztin, Wiedemannsdorf 83, 8974 Oberstaufen

Professor Dr. med. Lorenz Schreiner, Chefarzt der Hals-Nasen-Ohrenabteilung am Kreis Krankenhaus München-Pasing, Steinerweg 5, 8000 München 60

### Ehrendoktorwürde für Professor Fleckenstein

Professor Dr. Albrecht Fleckenstein, Direktor des Physiologischen Institutes der Universität Freiburg, Herderstraße 7, 7800 Freiburg, erhielt die Ehrendoktorwürde der Medizinischen Fakultät der Universität München.

Professor Dr. med. Hanns-Jürgen Merté, Direktor der Augenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde mit der erstmals verliehenen Marti-Liesmaa-Medaille ausgezeichnet.

Professor Dr. phil. Gerhard Pfohl, Ordinarius für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziologie der Technischen Universität München, Sternwartstraße 2, 8000 München 80, wurde zum ordentlichen Mitglied der wissenschaftlichen katholischen Akademie beim Erzbischof von Wien gewählt.

## Das pflanzliche Cholagogum

von bionorica

# betulum

stimuliert  
mobilisiert  
normalisiert

synchronisiert  
das  
duodenale  
Verbundsystem

**Zusammensetzung:** 100 g enthalten 29 g Mazerat (Auszugsmittel 58,9 V/V Ethanol) aus: Herb. Absinth 0,65 g, Fruct. Anis. 1,35 g, Herb. Centaur. 1,45 g, Rhiz. Helen. 0,85 g, Passul. minor. 1,2 g, Rad. Tarax. 0,3 g. **Indikationen:** Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschluss der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung führen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, 3mal täglich 50 Tropfen vor den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen:** OP mit 100 ml DM 9,90; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. – Stand bei Drucklegung.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

### Oberbayern

**Haag, Lkr. Mühldorf**  
1 Chirurg

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 30 91

### Oberfranken

**Rahau, Lkr. Hof/Saale:**  
1 Augenarzt

**Lichtentels:**  
1 Augenarzt

**Kulmbach:**  
1 Hautarzt

**Wunsiedel:**  
1 Hautarzt

**Wunsiedal:**  
1 Internist

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

### Mittelfranken

**Erlangen-Stainforst:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt

**Nürnberg-Zentrum/Nordost:**  
1 Allgemein-/praktischer Arzt  
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Erlangen:**  
1 Augenarzt  
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**  
1 Augenarzt

**Zirndorf, Lkr. Fürth:**  
1 Augenarzt

**Erlangen:**  
1 HNO-Arzt  
(Praxisübernahmemöglichkeit)

**Lkr. Ansbach:**  
1 Nervenarzt

**Gunzenhausen, Lkr. Weißenburg-Gunzenhausen:**  
1 Nervenarzt

**Nürnberg:**  
1 Nervenarzt  
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-529 (Herr Moritz).

### Unterfranken

**Erlenbach/Killingenberg, Lkr. Miltenberg:**  
1 Augenarzt

**Gemünden, Lkr. Main-Spessart:**  
1 Augenarzt

**Haßfurt, Lkr. Haßberga:**  
1 HNO-Arzt

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

**Kitzingen, Lkr. Kitzingen:**  
1 HNO-Arzt

**Haßfurt, Lkr. Haßberga:**  
1 Hautarzt

**Miltenberg, 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. Cham:**  
1 Augenarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:**  
1 Augenarzt

**Kötzting, Lkr. Cham:**  
1 HNO-Arzt

**Lkr. Tirschanreuth:**  
1 HNO-Arzt

**Stadt Cham, Lkr. Cham:**  
1 Hautarzt

**Stadt Tirschenreuth, Lkr. Tirschenreuth:**  
1 Hautarzt

**Stadt Weiden:**  
1 Hautarzt

**Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/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/Egganfelden, Lkr. Rottal-Inn:**  
1 Hautarzt

**Landkreis Kalchalm:**  
1 Nervenarzt

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

### Schwaben

**Bad Wörishofen, Lkr. Unterallgäu:**  
1 HNO-Arzt

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

## Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1983/84

Der nachstehend abgedruckte Bericht über die Arbeit der Bayerischen Landesärztekammer wurde den Delegierten als Beratungsunterlage zugesandt

(Schluß)

### Ärztliche Fortbildung

Bei Veranstaltungen der ärztlichen Fortbildung in Bayern, soweit sie durch die Ärztlichen Kreisverbände und die Landesärztekammer durchgeführt wurden, konnten 84 725 Teilnehmer gezählt werden. Im gleichen Zeitraum waren bei Fortbildungsveranstaltungen für ärztliches Assistenzpersonal insgesamt 1664 Arzthelferinnen und MTAs. Die große Zahl bayerischer Ärzte, die zahlreiche weitere Fortbildungsveranstaltungen besuchten, wie die internationalen Kongresse der Bundesärztekammer, Fachkongresse innerhalb und außerhalb Bayerns usw., ist leider zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im folgenden kann somit nur über Fortbildungsveranstaltungen berichtet werden, die entweder durch die bayerische ärztliche Berufsvertretung direkt oder in Zusammenarbeit bzw. mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt worden sind.

50 845 Teilnehmer bildeten sich an 759 Nachmittags- und Abendveranstaltungen sowie an 19 Wochenendveranstaltungen fort, wie sie von den Ärztlichen Kreisverbänden Bayerns angeboten wurden. Die jeweilige durchschnittliche Teilnehmerzahl betrug bei Nachmittags- oder Abendveranstaltungen 63, an Wochenenden 162.

12 660 Kolleginnen und Kollegen nahmen an den 99 Veranstaltungen der acht regionalen bayerischen Fortbildungszentren teil (Amper-Ilm-Kreis -600-, Bad Kissingen -130-, Chiemgau -1430-, Niederbayern -340-, Oberallgäu -6827-, Oberfranken -380-, Ostbayern -2230-, Weißenhorn -723-).

Rund 7600 Teilnehmer, zahlreich auch aus anderen Bundesländern und dem deutschsprachigen Ausland, besuchten die fünf großen bayerischen Fortbildungskongresse.

900 Kolleginnen und Kollegen kamen zum *Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin* (Herbst 1983 und Frühjahr 1984), 2500 zur *ärztlichen Fortbildung in Regensburg* (Herbst 1983 und Frühjahr 1984), sowie 4200 zum 34. *Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer*.

Der Aufwärtstrend der Teilnahme an der *Klinischen Fortbildung in Bayern* läßt sich nunmehr über 15 Jahre beobachten. Von knapp 1000 Teilnehmern im Berichtsjahr 1969/70, 2500 im Berichtsjahr 1975/76 stieg nunmehr die Teilnehmerzahl auf 13 618 im Berichtsjahr 1983/84 an.

2225 Kolleginnen und Kollegen nahmen an insgesamt 26 Nachmittags- bzw. Abendveranstaltungen teil. 2932 besuchten die 14 Ganztagsveranstaltungen und 5340 die 52 Wochenendveranstaltungen.

Gliedert man die Teilnehmerzahlen nach Gebieten auf, ergibt sich folgende Übersicht:

Augenheilkunde	(480)
Chirurgie	(970)
Dermatologie und Venerologie	(180)
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	(510)
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	(278)
Innere Medizin	(2924)
Kinderheilkunde	(482)
Nervenheilkunde	(375)
Neurochirurgie	(295)
Orthopädie	(65)
Radiologie	(497)
Urologie	(320)

Weiterhin wurden in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung - in der Klinischen Fortbildung insgesamt 35 Einzelkurse mit 3121 Teilnehmern durchgeführt: An 8 EKG-Seminaren nahmen 548, an 24 Sonographiekursen 2411, an einem Onkologieseminar 105 und an zwei Ergometriekursen 57 Kolleginnen und Kollegen teil.

Die Bayerische Landesärztekammer führte 1983 zusammen mit der Sanitätsakademie der Bundeswehr, 1984 nunmehr zusammen mit der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern die „Notfall- und katastrophenmedizinischen Seminare“ weiter. Während 1983 zuletzt die Zahl der Teilnehmer pro Seminar auf knapp 300 absank, stieg diese Zahl im Jahre 1984 wieder auf 450 je Veranstaltung, so daß bei sechs Veranstaltungen rund 2000 Kolleginnen und Kollegen im Berichtsjahr von diesem Angebot Gebrauch machten. Das Bad Reichenhaller Kolloquium verzeichnete 550 Teilnehmer, eine Veranstaltung über Schutzimpfungen der Kinder- und Poliklinik der Universität München wurde von 950 Teilnehmern besucht und die Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie (Bad Trissl) hatte 120, ferner das klinisch-kardiologische Wochenendseminar am Deutschen Herzzentrum München rund 500 Teilnehmer.

Darüber hinaus hat die ärztliche Berufsvertretung in Bayern auf allen Ebenen - Kreisverbände, Bezirksverbände und Landesärztekammer - unseren Mitarbeiterinnen in den Praxen der niedergelassenen Kollegen und an Krankenhäusern im Berichtsjahr zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen angeboten mit einer Teilnehmerzahl von insgesamt 1664. Bei 14 Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände waren es 701 Arzthelferinnen, vorwiegend aus dem Laborbereich. Parallel zu den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen wurde jeweils auch eine Veranstaltung für unser ärztliches Assistenzpersonal durchgeführt: rund 80 Arzthelferinnen beim Augsburger Frühjahrskongreß (beim ZMA am Herbstkongreß 600) und jeweils 40 Teilnehmerinnen bei der ärztlichen Fortbildung Regensburg im Herbst 1983 und Frühjahr 1984. Die Bayerische Landesärztekammer führte beim 34. Nürnberger Fortbildungskongreß 1983 diesmal einen „vierteiligen Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal“ durch, dessen Teil 1 - Labor, Meistersingerhalle - von 215 Mitarbeiterinnen, Teil 2 - Labor, Novotel - von 269 Mitarbeiterinnen, Teil 3 - Radiologie, Pädagogische Hochschule - von 263 Teilnehmerinnen und Teil 4 - Nuklearmedizin, Crest Hotel - von 56 Teilnehmerinnen jeweils eineinhalb Tage besucht wurde, so daß allein in Nürnberg 803 Arzthelferinnen und MTAs die ange-

botenen Fortbildungsmöglichkeiten In Anspruch nahmen. Diese Parallelveranstaltungen für unsere Mitarbeiterinnen finden bundesweit einen so regen Anklang, daß über 1100 Anmeldungen aus dem gesamten Bundesgebiet bei uns eingingen. Wegen des Praktikumsanteils (Arbeiten am Gerät) war sowohl in der Radiologie als auch in der Nuklearmedizin zahlenmäßig eine Limitierung erforderlich, und so konnte die Kammer leider nur 850 Zusagen geben, obwohl z. B. in der Radiologie alle verfügbaren Röntgengeräte der Universität Erlangen, des Zentralklinikums Nürnberg sowie zweier Privatkliniken hierfür zur Verfügung standen und zusätzlich noch Röntgengeräte an einer Regensburger Klinik bereitgestellt wurden. Dies war nur durch den dankenswerten Einsatz aller Beteiligten, der radiologischen bzw. nuklearmedizinischen Kollegen und deren Mitarbeiterinnen, die sich hierfür in ihrer Freizeit zur Verfügung stellten, ermöglicht.

Während den Laborteil A fast ausschließlich Arzthelferinnen besuchten, war das Verhältnis Arzthelferinnen und MTA im Laborteil B etwa jeweils die Hälfte, in der Radiologie waren zwei Drittel Arzthelferinnen und ein Drittel MTAs, während in der Nuklearmedizin überwiegend die medizinisch-technischen Assistentinnen teilnahmen.

### **Strahlenschutzkurse**

Die Bayerische Landesärztekammer veranstaltete im Berichtsjahr vier Strahlenschutzkurse – jeweils in zwei Teilen als Wochenendveranstaltung –, davon drei zusammen mit Professor Zeitler vom Radiologischen Zentrum am Klinikum der Stadt Nürnberg und einen mit Chefarzt Dr. Schmidt vom Radiologischen Institut der Krankenhausstiftung in Bamberg. Zwei Spezialkurse bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (3.1.2 der Richtlinien) wurden in Nürnberg durchgeführt, ein dritter „Diagnostikkurs“ in Bamberg. Die Gesamtteilnehmerzahl an diesen Kursen betrug 195. Die Kammer gab damit den Kollegen aus dem nordbayerischen Raum Gelegenheit, an zwei Wochenenden die erforderlichen Strahlenschutzkurse gemäß Röntgenverordnung (RöV vom 1. März 1973) zu belegen. Wir wollten damit gleichzeitig auch einen Engpaß beheben, da die Strahlenschutz-

kurse bei der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung in Neuherberg schon lange Zeit vorher ausgebucht sind.

Erstmalig wurde auch ein weiterer Strahlenschutzkurs „bei Verwendung offener radioaktiver Stoffe in der medizinischen in-vitro-Diagnostik“ in Nürnberg angeboten. Dieser dreitägige Kurs – 19stündiger Spezialkurs gemäß RöV – wurde von 34 Kolleginnen und Kollegen besucht.

### **Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall**

Nachdem sich im Berichtsjahr die neugefaßte „Verwaltungsvereinbarung der Zahl der der Bundeswehr zur Verfügung stehenden Ärzte“ vom 4. Juni 1981 in Bayern nach Anlaufschwierigkeiten nunmehr voll auswirkt, d. h., daß also bereits vor der MOB-Einplanung eines Kollegen durch Rückfragen bei der Kammer seine Verwendbarkeit im V-Fall geprüft wird, sank die Zahl der Stellungnahmen der Kammer für UK-Stellungsanträge bereits eingeplanter Ärzte kontinuierlich ab. In fast allen Einzelfällen konnte dabei Übereinstimmung erzielt werden.

Weiter bestehende Unzulänglichkeiten des derzeitigen zentralen EDV-Verfahrens der MOB-Einplanung von Ärzten konnten allerdings auch damit nicht beseitigt werden. In der Bundesrepublik Deutschland stimmen die Strukturen der Untergliederung der Kammern in keiner Weise mit der Untergliederung des Wehrrfassungssystems überein. Kreiswehrrersatzämter arbeiten landkreisübergreifend und sind in ihrer Zuständigkeit anders strukturiert. Bei den Kammern werden die Kollegen primär nach ihrem Tätigkeitsort – also Krankenhaus oder freie Praxis – erfaßt, während die EDV-Listen ausschließlich nach dem polizeilichen Meldegesetz – also nach dem ersten Wohnsitz – erstellt sind. Daraus folgt, daß die uns übersandten Listen oft bis zur Hälfte Nichtmitglieder des betreffenden Kreisverbandes aufzuführen. Um diese Schwierigkeiten abzustellen, hat die Bayerische Landesärztekammer die Möglichkeit überprüft, diese Liste zu alphabetisieren, danach jeweils Wohnort und Tätigkeitsort einzutragen und die Liste nach Postleitzahlen auf die einzelnen Kreisverbände wieder neu zu erstel-

len. Nachdem insbesondere jüngere Klinikärzte oft einen ersten und einen zweiten Wohnsitz haben, die beide nicht mit dem Tätigkeitsort übereinstimmen, weiterhin vielfach beim Wechsel der Klinik während der Weiterbildung auch die Ummeldung beim zuständigen Kreiswehrrersatzamt übersehen, würden sowohl der erhebliche Personalaufwand als auch die finanzielle Belastung keine grundlegende Änderung erreichen lassen.

Im Berichtsjahr mußten bei rund 1500 MOB-eingeplanter Ärzte Bayerns nur noch 25 Zurückstellungsanträge gestellt werden, dies nach Einholung der Auskünfte beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband bzw. bei Kassenärzten durch Einholung der Stellungnahme der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Die gesamte Listenüberprüfung ergab ferner nur noch 98 Adressenänderungen. Von insgesamt 14 UK-Stellungsanträgen bei kurzfristigen Wehrübungen konnten nur fünf befürwortet werden, in sieben Fällen war die Kammer nach eingehender Analyse der örtlichen Gegebenheiten nicht in der Lage, aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung vor Ort die Zurückstellung zu befürworten, auch dies eine Folge der erreichten Dichte in der kassenärztlichen Versorgung Bayerns.

Weiterhin wurden insgesamt 54 Anfragen und Stellungnahmen abgegeben zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Reserve (4), als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (2), zum Einsatz als Truppenärzte (20), als Musterungsärzte (7), als Betriebsärzte bei der Bundeswehr (19) und zur Einstellung als Vertragsärzte (2).

Die Bayerische Landesärztekammer war bei beiden Sitzungen des Ausschusses „Sanitäts- und Gesundheitswesen“ (zivil-militärische Zusammenarbeit im Freistaat Bayern) im Bayerischen Staatsministerium des Inneren (11. Oktober 1983 und 25. Oktober 1983) vertreten. Die erste Sitzung befaßte sich insbesondere mit der Thematik der mobilen Arztgruppen, wobei ein Sachstandsbericht der Arbeitsgruppe (Dr. Ecknigk vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung und Dr. Stordeur) vorgetragen wurde. Geklärt sind zwischenzeitlich die Auflistung der Fachgruppen nach Gebieten und Stärken sowie die geplanten Aufkommensorte, die anfordernden

Stellen (Kreisverwaltungsbehörden und kreisfreie Städte) wie auch die Planung, daß die Bildung von Gruppen als Landesreserven anzustreben ist, die dann vom Staatsministerium des Innern auf Anforderung der Regierung eingesetzt werden, wobei die Transportmittel für diese mobilen Arztgruppen von der Einsatzbehörde zu stellen sind. Weiterhin wurden Dr. Ecknigk und Dr. Stordeur beauftragt, Verbindung mit dem Kultusministerium aufzunehmen, damit nach dortiger Zustimmung in Gesprächen mit den Dekanen der Medizinischen Fakultäten der vier bayerischen Universitäten das weitere Vorgehen abgesprochen werden kann. In der Zwischenzeit erfolgten sehr positiv verlaufene Gespräche mit den Dekanen der Ludwigs-Maximilians-Universität München, der Technischen Universität München und der Erlanger Universität. Das Gespräch mit dem Dekan der Medizinischen Fakultät in Würzburg steht noch aus.

Hierbei wurden Anregungen und Detailvorstellungen aufeinander abgestimmt, so daß in absehbarer Zeit ein überarbeiteter Entwurf dem Ausschuß vorgelegt werden kann. Auch beim weiteren Gesprächspunkt der Zuordnung von Hilfskrankenhäusern zu Stammkrankenhäusern, die teilweise in Bayern noch unbefriedigend ist, konnten Fortschritte erzielt werden.

In der Sitzung vom 25. Oktober 1983 war insbesondere die Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei Massenunfall von Verletzten — hier dritter Entwurf des Bayerischen Staatsministeriums des Innern — Gegenstand der Beratungen. Hierbei war auch die Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vertreten.

### Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

— Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Kinderheilkunde —

Die Auswertung der Ergebnisse der Perinatalstudie über fünf Jahre — nach ausgewählten Parametern — zeigt Tabelle 9.

Die zahlenmäßige Beteiligung an der Bayerischen Perinatalerhebung (Stand 24. April 1984) ergibt sich aus Tabelle 10, in der auch eine Gegenüberstellung der Zahlen des Bayeri-

Angaben in %	1979	1980	1981	1982	1983
Ausländer	11,5	10,6	10,3	9,3	8,1
Erstuntersuchung vor 13. SSW	59,7	63,4	65,1	66,3	69,2
Mutterpaß liegt vor	97,0	97,7	98,0	98,7	98,6
Entbindungsmodus von Elniingen					
Spontan-Geburten	76,8	77,5	77,6	77,4	76,3
Sectiones	11,3	11,2	11,7	12,0	13,2
Wehenmittel im Geburtsverlauf	61,6	57,1	51,5	49,4	46,6
Cerclaga bei Zervixinsuffizienz	—	86,1	84,8	70,8	65,9
Sectio bei Beckenendlage (Erstgebärande)	—	83,8	85,6	87,1	89,5
Patientinnen mit Risikoschwangerschaft in Geburtsklinik vorgestellt	—	71,0	69,3	69,1	67,8
Risikofrale Schwangerschaft	—	6,5	6,3	7,7	8,5
Mittlere Liegezeit (Wochenbett-Tage)					
Spontangeburt	7,8	7,6	7,3	6,6	6,5

Tabelle 9

schen Statistischen Landesamtes mit denen der in der BPE erfaßten Geburten, insbesondere die perinatale Mortalität, aufgezeigt ist.

Eine stete Abnahme der perinatalen Sterblichkeit, insbesondere aber die Tatsache, daß die in der BPE erfaßte Mortalität immer um ein Promille unter den Zahlen des Statistischen Landesamtes liegt, ferner der Anstieg der Erfassung auf 78 Prozent aller Geburten in Bayern und die Erhöhung der Zahl der beteiligten Kliniken auf 168 sind hier die herausragenden Feststellungen. Leider ist die Beteiligung in den einzelnen Regierungsbezirken noch erheblich unterschiedlich. Sie schwankt von 92 Prozent in Oberfranken bis zu 38 Prozent in Mittelfranken. In den meisten Regierungsbezirken liegt die Beteiligung zwischen 70 und 90 Prozent. Von den 93 181 erfaßten Geburten im Jahre 1982 erfolgten 5,7 Prozent an den vier bayerischen Universitätskliniken (5299), 51,4 Prozent an

den 73 Chefarztkliniken (47 940) und 42,9 Prozent an 99 Belegarztkliniken (39 942).

Die Kommission für Perinatalogie der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, zusammen mit der Landesgruppe Bayern des Berufsverbandes der Frauenärzte, hat in ihrer Sitzung am 20. Januar 1984 beschlossen, ein Informationsblatt über die BPE zu erstellen. Ziel ist zunächst die Information aller beteiligten Ärzte, aber auch der gegenseitige Erfahrungs- und Informationsaustausch. Dieses Informationsblatt soll aber auch darüber hinaus alle interessierten Institutionen ansprechen. Im Juli 1984 kam die erste Nummer der *BPE-Nachrichten* zum Versand. Es ist eine drei- bis viermalige Ausgabe pro Jahr vorgesehen.

Am 18./19. März 1983 fand im Ärztehaus Bayern das „Erste Münchner Perinatalgespräch“ statt, worüber in

Tabelle 10: Vergleich mit Daten des Statistischen Landesamtes

	1980	1981	1982	1983
<i>Kinder</i>				
Landesamt	115 013	117 626	117 075	113 092
in BPE erfaßt	81 275	85 299	93 181	88 245
— Repräsentativität (%)	70,6	72,5	79,6	78,0
<i>Perinatale Mortalität (‰)</i>				
Lt. Stat. Landesamt	11,54	10,31	8,68	8,35
Lt. BPE	10,18	9,52	7,88	7,69
Beteiligte Kliniken	160	152	176	168

Heft 5/83 des „Bayerischen Ärzteblattes“ berichtet wurde. Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns heben für den 25./26. September 1984 zum „Zweiten Münchner Perinetalgespräch“ eingeladen. Die in Bayern mit Unterstützung des Zentralinstitutes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erarbeiteten Arbeitsmethoden, Programme und Erhebungsbögen wurden auch in anderen Bundesländern verwendet. So konnten nun bereits 1983 verschiedene Vergleiche mit anderen Bundesländern gezogen und Möglichkeiten zur Qualitätssicherung mit dieser Methode angeboten werden.

Am 1. Juli 1983 wurde in Bayern an 30 Kliniken die Bayerische Neonatalerhebung (BNE) gestartet. Diese sieht eine weiterführende Beobachtung der Kinder vor, die von geburts-hilflichen Kliniken in Kinderkliniken – soweit sie an der Neonatalerhebung beteiligt sind – verlegt werden, das sind im Durchschnitt etwa zehn Prozent der Neugeborenen. Ziel dieser BNE ist, aus dem weiteren Verlauf von Morbidität und Mortalität Rückschlüsse sowohl auf die perinatale als auch auf die neonatale Versorgung zu ziehen und damit sowohl den beteiligten geburtshilflichen als auch den beteiligten Kinderkliniken die Möglichkeit einer internen Qualitätssicherung zu geben. Dieses Projekt wird zusammen mit der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen durchgeführt, die hierbei sehr wichtige Entwicklungsimpulse mitgegeben hat.

### **Qualitätssicherung in der Chirurgie**

Beim Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer fand am 16. Januar 1984 zu dieser Thematik ein erstes Vorgespräch auf Anregung der bayerischen Chirurgen, insbesondere Professor Dr. Heberer, statt. Professor Dr. Probst, Vorsitzender der Vereinigung der bayerischen Chirurgen, Professor Dr. Welsch vom Landesverband des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen, Professor Dr. Schega von der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (Leitstelle Qualitätssicherung) und Professor Dr. Selbmann vom Institut für medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik der Universität München, trugen dabei ihre Vorstellungen über die Einführung einer

Qualitätssicherung in der Chirurgie in Bayern vor. Übereinstimmung bestand bei allen Gesprächspartnern dahingehend, daß dies ein begrüßenswerter Fortschritt zur Verbesserung der Qualität medizinischer Versorgung darstellt. Bezüglich der noch offenen Entscheidung, welche Arten operativer Eingriffe hier statistisch erfaßt werden sollten, wobei dann die Fragebögen in Anlehnung an das in Nordrhein-Westfalen bereits abgelaufene Modell neu zu erarbeiten sind, ferner noch ihre Praktikabilität in der EDV-Auswertung als Studie in Probeläufen geprüft werden müsse, ist hierzu ein erheblicher zeitlicher Vorlauf erforderlich.

Nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer würde dann eine „bayerische Kommission für chirurgische Qualitätssicherung“ bei der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Zusammenwirken mit Vertretern der bayerischen Chirurgen geschaffen werden.

### **Medizinische Assistenzberufe**

#### **1. Ausbildung zur Arzthelferin**

Seit vielen Jahren bemüht sich die Bayerische Landesärztekammer, die durch Erlaß im Jahre 1965 vom Bundesminister für Arbeit vorgegebene zweijährige Ausbildung zur Arzthelferin im dualen System auf drei Jahre auszudehnen. Gerede im Verhältnis zu anderen Ausbildungsberufen bzw. zu Ausbildungen, wie z. B. die der Zahnarzthelferin, die bereits heute drei Jahre erfordern, wird deutlich, daß eine zweijährige Ausbildung für die Arzthelferin den heutigen Anforderungen nicht mehr genügt.

Die Bemühungen der Bundesärztekammer gehen auf das Jahr 1973 zurück. Nunmehr sieht es so aus, als könnte es gelingen, die bisher vorgebrachten Einsprüche der betroffenen Verbände und Spitzenorganisationen zu überwinden. Auch die Verknüpfung der Neuordnung der Ausbildung mit Tarifforderungen wurde fallengelassen. Im Frühjahr 1984 einigten sich die Beteiligten auf einen Eckdatenentwurf, der es ermöglicht, das Antragsgespräch der Sozialpartner im Hause des Gesundheitsministers anzuberaumen und parallel dazu den Projektantrag für die Abstimmungskommission der Kultusminister zu formulieren. Dem

intensiven Bemühen aller Beteiligten sollte es gelingen, die Arbeiten in etwa bis Ende 1985 fertigzustellen, so daß ab diesem Zeitpunkt die Ausbildung zur Arzthelferin mit einer neuen Ausbildungskonzeption in einer dreijährigen dualen Ausbildung erfolgen kann.

Die Bayerische Landesärztekammer ist gemäß § 36 in Verbindung mit § 91 BBiG die zuständige Stelle für die Abnahme der Prüfungen im Ausbildungsberuf. Wie bereits im letzten Geschäftsbericht dargestellt, wurde eine neue Prüfungsordnung erarbeitet und vom zuständigen Innenministerium genehmigt. Um diese Abschlußprüfung als koordinierte Prüfung im Rahmen der schulischen Ausbildung durchführen zu können, war eine intensive Abstimmung mit dem Kultusministerium erforderlich. Wesentliches Ziel der neuen Prüfungsordnung ist es, den Ablauf der Prüfung zu konzentrieren und damit den Aufwand zu begrenzen. Mit dieser Zielsetzung wurde auch im Jahre 1983 mit dem Deutschen Ärzte-Verlag die programmierte Zwischenprüfung erarbeitet, die erstmalig im Juli 1984 in dieser Form durchgeführt wurde.

Um die Prüfungsausschüsse der 33 Berufsschulen in Bayern mit der Materie vertraut zu machen, fand im Oktober 1983 auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer ein Treffen der Prüfungsvorsitzenden statt, an dem auch die Vertreter der Berufsschulen vollständig anwesend waren. Auch der zuständige Referent des Kultusministeriums nahm an dieser Zusammenkunft teil. Die entstehenden Fragen bezüglich der Anwendung der neuen Prüfungsordnung wurden ausführlich diskutiert. Das Interesse an dieser Veranstaltung war so groß, daß die Regierungen für die Lehrkräfte entsprechende Dienstreisegenehmigungen aussprachen. Die Ergebnisse der Aussprache wurden den Prüfungsvorsitzenden zwischenzeitlich in mehreren Schreiben übermittelt.

Auf dem Hintergrund der Zahl der Schulabsolventen bzw. der arbeitslosen Jugendlichen ist es besonders erfreulich, daß für das Jahr 1983 die Zahl der auszubildenden Praxen nochmals gesteigert werden konnte. Insgesamt waren 4632 Ärzte als Ausbilder registriert. Von diesen Ausbildern wurden insgesamt 6468 Auszubildende betreut, von denen zehn

# Tryptoferm

pro inject.

Reg. Nr. T 702

Bei schweren akuten und chronischen Entzündungszuständen verschiedener Genese.  
Das parenterale Enzympräparat mit der großen therapeutischen Wirkungsbreite und der guten Verträglichkeit.  
Antiphlogistische und virostatische Wirksamkeit.

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

**Indikationen:**  
Alle schweren Entzündungszustände, Herpes zoster, Viruserkrankungen, Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, arteriosklerotische Durchblutungsstörungen, als Adjuvans in der Rekonvaleszenz und der Geriatrie. Bei Erkrankungen der Atemwege kann Tryptoferm auch durch Aerosol-Inhalation verabfolgt werden.

**Kontraindikationen:**  
Kontraindikationen und Nebenwirkungen sind auch bei langfristiger Verabreichung nicht bekannt.



**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

männlich waren. Die auszubildenden Arzthelferinnen hatten in 90 Fällen keinen Hauptschulabschluß. Mit Hauptschulabschluß kamen 1274, mit dem Abschluß der Realschule 4782 und mit dem Abitur 322 auszubildende Arzthelferinnen in die Praxen. Der hohe Anteil von Realschülern verdeutlicht, welchen hohen Stellenwert die Ausbildung zur Arzthelferin auch heute noch innehat. Gegenüber dem Schuljahr 1982/83 konnten 153 Ausbildungsverträge mehr abgeschlossen werden, so daß insgesamt im Schuljahr 1983/84 3267 Ausbildungsverträge neu abgeschlossen werden konnten.

An der Abschlußprüfung 1983 nahmen 3155 Arzthelferinnen teil. Die Abschlußprüfung nicht bestanden haben 327 Auszubildende. An den zwei Zwischenprüfungen im Jahre 1983 nahmen 3076 Auszubildende teil.

Für die Absolventen der einjährigen Ausbildung der Arzthelferin an den Privaten Berufsschulen in Bayern fand auch im Jahre 1983 eine sogenannte Kollegialprüfung statt.

Voraussetzung für die Teilnahme an dieser Prüfung ist der erfolgreiche Abschluß der einjährigen Berufsfachschule und ein einjähriges Praktikum. Der Kollegialprüfung unterzogen sich 39 Teilnehmer, an die in 38 Fällen der Arzthelferinnenbrief verliehen werden konnte.

Die Abwicklung der Zwischen- und Abschlußprüfungen durch die Bayerische Landesärztekammer erfordert einen erheblichen Aufwand. Auch in diesem Bereich ist, mit zunehmender Tendenz, ein erheblicher Schriftwechsel erforderlich.

Es soll an dieser Stelle einmal deutlich hervorgehoben werden, daß diese Aufgabe und die erforderlichen Arbeiten nur mit der Unterstützung der Prüfungsvorsitzenden und sonstigen Mitglieder der Prüfungsausschüsse abgewickelt werden können. Dieser Einsatz kommt allen Ärzten zugute und soll hier dankbar hervorgehoben werden.

Besondere Bedeutung mißt die Kammer der Vermittlung eines qualifizierten und effektiven Unterrichts

an den Berufsschulen bei. Den Kollegen und Mitarbeitern der Kassenärztlichen Vereinigung, die sich dieser Aufgabe widmen, sei für ihren Idealismus und ihre Unterstützung ebenfalls sehr herzlich gedankt. Vielfach übernehmen es die Kreisverbände, die Kollegen bei ihrer Arbeit wirkungsvoll zu unterstützen. Es sollte aber möglich sein, daß sich noch mehr Kollegen, sofern dies die berufliche Beanspruchung zuläßt, dieser Aufgabe zuwenden. Die Bedeutung dieser Tätigkeit kann nicht nachdrücklich genug unterstrichen werden. Nur wenn es gelingt, genügend Kollegen für diese Tätigkeit zu motivieren, kann ein praxisnaher Unterricht angeboten werden. Ansonsten steht zu befürchten, daß Berufsschullehrer in diesem Bereich tätig werden, was eine deutliche Einbuße an Praxisnähe bedeuten würde. Die Kassenärztliche Vereinigung hat sich in dankenswerter Weise bereit erklärt, die Kammer bezüglich des Unterrichts in Kassenabrechnung zu unterstützen.

Mit dem Verband der Arzthelferinnen in Bayern war die Zusammenarbeit

gut. So konnte die im Jahre 1984 erforderlich gewordene Neubesetzung der Prüfungsausschüsse reibungslos erfolgen. Auch in diesem Zusammenhang ist die wertvolle Unterstützung der Kreisverbände zu erwähnen.

## 2. Walner-Schulen

Die Schwierigkeit der räumlichen Unterbringung dieser Schulen wurde bereits im letzten Geschäftsbericht dargestellt. Von der Deutschen Krankenversicherung in Köln wurden dem Verein nunmehr geeignete Räumlichkeiten in der Landsberger Straße 68/76 angeboten. Die Unmöglichkeit, auf längere Sicht den Schulbetrieb in den alten Räumen weiterzuführen, hat dazu geführt, daß der Trägerverein die angebotenen Räume langfristig anmietete. Mit Hilfe eines Architekten wurde eine Planung für den Umbau der Räume erarbeitet. Mit Schreiben vom 29. Februar 1984 wurde der Antrag bei der Regierung von Oberbayern auf schulaufsichtliche Genehmigung des Raumprogrammes und der Umbaupläne gestellt. Die Genehmigung des Raumprogrammes und des vorzeitigen Baubeginns erfolgte mit Schreiben vom 26. April 1984. Vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus wurde eine anteilige Finanzierung zugesagt. Auch die Lokalbaukommission der Landeshauptstadt München stimmte den Plänen zu. In vielen Gesprächen wurde die Detailplanung mit dem Architekten und der Leitung der Walner-Schulen erarbeitet. Nachdem zwischenzeitlich mit den Umbauarbeiten begonnen wurde, ist geplant, mit Beginn des Schuljahres im September 1984 den Unterrichtsbetrieb in den neuen Räumen zu beginnen. Bei der Regierung von Oberbayern wurde, in Verbindung mit dem Umzug, der Antrag auf schulaufsichtliche Genehmigung auch der Ausbildung zur Arzthelferin gestellt. Die volle staatliche Anerkennung war bisher mit dem Hinweis auf die unzureichenden Räume versagt worden.

Es bleibt zu hoffen, daß die damit geschaffenen guten Unterrichtsmöglichkeiten die Existenz der einzigen privaten Ausbildung zur medizinisch-technischen Assistentin in München und die schulische Ausbildung zur Arzthelferin langfristig sichern. Von seiten der Stadt München, der Regierung von Oberbayern

und des Kultusministeriums wurde das Vorhaben wohlwollend unterstützt und gefördert.

Die Ausbildung zur Arzthelferin haben im Jahr 1983 114 Schülerinnen erfolgreich abgeschlossen. Mit dem Abschluß einer medizinisch-technischen Assistentin verließen 38 Schülerinnen die Walner-Schulen. Die Zahl der Schülerinnen, die im Herbst 1983 die Ausbildung begonnen haben (Arzthelferinnen 105, medizinisch-technische Assistentinnen 48), macht deutlich, welchen guten Ruf die Walner-Schulen genießen.

## 3. Röntgenhelfer(Innen)

Der 14tätige Fortbildungskurs für Röntgenhelfer(innen) fand im Jahre 1983 in der Zeit vom 11. bis 22. April statt. An dem Kurs nahmen 32 Teilnehmer mit Erfolg teil.

Sicherlich ist es zutreffend, daß insgesamt die Röntgenuntersuchungen bei Teilgebietsradiologen an Bedeutung verloren haben; andere bildgebende Verfahren finden zunehmend Verbreitung. Sofern aber die Überlegungen zur neuen Strahlenschutzverordnung Gestalt annehmen, muß erwartet werden, daß generell für den Umgang mit Röntgenstrahlen eine Teilnahme an einem Strahlenschutzkurs verbindlich vorgeschrieben wird. In einem solchen Fall muß die Bayerische Landesärztekammer daran denken, die Kurse an mehreren Orten in Bayern zu organisieren, damit den Ärzten in der Praxis entsprechend geschultes Personal zur Verfügung steht. Die Kammer wird die Entwicklung sorgfältig beobachten und darum bemüht sein, rechtzeitig ein entsprechendes Angebot zu machen.

## 4. Schule für Zytologie-AssistentInnen

Im Zusammenhang mit der schulaufsichtlichen Genehmigung mit Wirkung vom 1. August 1983 wurde unter Federführung des neuen stellvertretenden Schulleiters, Dr. med. R. Rehbach, eine neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung für die Berufsfachschule für Zytologie-Assistentinnen erarbeitet. Ebenso erfolgte die Neugestaltung der Hausordnung und des Abschlußzeugnisses, die Einführung eines Zwischenzeugnisses nach dem ersten Ausbildungsjahr und die Herausgabe eines neuen Informationsblattes mit der

Verlagerung des Ausbildungsbeginnes auf den 1. August jedes Jahres in Anpassung an die staatliche Ferienordnung in Bayern.

Am 26. April 1983 fand die Aufnahmeprüfung für die Schülerinnen des 21. Kurses statt; im Rahmen eines „Prüfungsgesprächs“ wurden die „geeigneten“ Schülerinnen ausgewählt. In der Zeit vom 16. bis 25. August 1983 fand, unter Vorsitz des Schulleiters, die Zwischenprüfung statt. Alle Prüflinge konnten nach dem erfolgreichen Abschluß der Zwischenprüfung in den zweiten Ausbildungsabschnitt übernommen werden. Die schriftlich-praktische Abschlußprüfung der neun Praktikantinnen des 19. Kurses fand in der Zeit vom 20. bis 22. September 1983 statt. Erfreulicherweise konnte allen Prüflingen die Eignung zur Berufsausübung bescheinigt werden.

Die Bemühungen der letzten Jahre um staatliche Anerkennung der Berufsfachschule führten am 18. Oktober 1983 zu einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus an das Bayerische Finanzministerium mit der Bitte um tarifliche Gleichstellung der Zytologie-Assistenten mit den Laboratoriums-Assistenten und Radiologie-Assistenten aufgrund vergleichbarer Voraussetzungen und Anforderungen der Ausbildung und Anerkennung als dritte Fachrichtung für Technische Assistenten in der Medizin. Das Bayerische Finanzministerium hat die Bitte um tarifliche Gleichstellung positiv befürwortet und am 29. November 1983 an die Tarifkommission Deutscher Länder weitergeleitet. Bedauerlicherweise sah sich diese allerdings noch nicht in der Lage, dieser Regelung zuzustimmen. Innerhalb Bayerns dürfte die Gleichstellung zumindest im staatlichen Bereich aber zunächst einmal erreicht worden sein. Weitere Schritte auf Bundesebene sind erforderlich.

Unter Mithilfe der Schüler der Schule fand in der Zeit vom 4. bis 10. Dezember 1983 in den Kongreßräumen des Hilton-Hotels in München die 7. Fortbildungstagung für Klinische Zytologie statt, die vom Institut für Klinische Zytologie der Technischen Universität München veranstaltet wurde und wohl für alle Beteiligten wertvolle und neue Anregungen für die verantwortliche Tätigkeit der Kollegen und Zytologie-Assistenten gab.

# Esberitox®

*bleibt erstattungsfähig*

## **bei**

Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr

## **bei**

schweren Atemwegsinfekten viraler Art – auch chronisch rezidivierend

## **bei**

bakteriellen Infekten, wenn gleichzeitig Antibiotika verordnet werden

## **bei**

temporärer Abwehrschwäche z.B. im fortgeschrittenen Alter

## **Esberitox®**

Weil es die körpereigene Immunabwehr aktiviert!

**Zusammensetzung:** 100 ml enthalten Percolet. 1–5: Herb. Thujae occid. rec. 5,0 ml, Rad. Baptisiae linct. 10,0 ml; Percolet. 1–10: Rad. Echinaceae angust. et purpur. (1+1) 15,0 ml, Apis mellifica D 4 10,0 ml, Crotalus D 6 15,0 ml, Silicea D 4 15,0 ml, Lachesis D 6 30,0 ml. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Liquidum mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g/Tablette. 2 ml Ampullenflüssigkeit entsprechen 1 ml Liquidum. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Liquidum. **Indikationen:** Therapie chronischer und akuter Banalinfekte (viral oder bakteriell bedingt); Begleittherapie zu einer Antibiotikabehandlung bei schweren bakteriellen Infekten, Bronchitis, Angine, Laryngitis, Otitis, bakteriellen Hautinfektionen; Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche; Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- und Zytostatika-therapie.

**Dosierung:** Erwachsene: 3 x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten oder 1–2 Ampullen i.v. oder i.m. Kinder und Säuglinge je nach Alter: 3 x täglich 10–30 Tropfen bzw. 1–1½ Tabletten oder 1 Ampulle i.v. oder i.m. Rektal: Säuglingen 1–2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2–3 Zäpfchen, Erwachsene 3 x täglich 1 Zäpfchen. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Liquidum: 20 ml DM 8,85, 50 ml DM 14,20, 100 ml DM 21,95, AP 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, AP 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 9,80, AP 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6,85, AP 100 St. (Stand: April 1984)



**Schaper & Brümmer**

3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)

Naturstoff-Forschung und -Therapie

In intensiven Gesprächen wurde der Lehrplan gemäß der vom Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus genehmigten Stundentafel über 2800 Ausbildungsstunden festgeschrieben. Dabei wurden die verschiedenen Unterrichtsfächer in einzelne Lerneinheiten untergliedert und bestimmte Zeitrichtwerte vorgeschlagen, die es auch einer neuen Lehrkraft leichtmachen, sich mit den Schwerpunkten der Lerninhalte vertraut zu machen. Die Chromosomendiagnostik, die mit dankenswerter Unterstützung der Abteilung für Pädiatrische Genetik der Kinderpoliklinik der Universität München unter der Leitung von Professor Dr. Murken aufgenommen wurde, hat zwischenzeitlich einen festen Platz in dem Unterricht und den praktischen Unterweisungen erhalten.

### 5. Schulen für Orthoptistinnen

Im Zusammenhang mit der Möglichkeit, entsprechend Art. 56a GbSch Anträge auf freiwillige Lehrpersonalszuschüsse für die privaten Berufsfachschulen für Orthoptistinnen an der Augenklinik und Augenpoliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar und an der Augenklinik im Kopfklinikum der Universität Erlangen-Nürnberg zu stellen, wurden die formellen Grundlagen des Schulbetriebes überarbeitet. Die bürotechnische Abwicklung des Schulbetriebes bedeutet für die Schule, insbesondere auch für die Lehrorthoptistinnen neben dem klinischen Betrieb, einen erheblichen Aufwand. Unter Anlehnung an die Vorgaben der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft war eine Schul- und Prüfungsordnung zu erarbeiten. Des weiteren wurden die Prüfungszeugnisse den heutigen Anforderungen entsprechend neu gestaltet.

An der Abschlußprüfung, die am 28. September 1983 diesmal in Erlangen stattfand, nahmen acht Prüflinge teil. Erfreulicherweise haben alle Schülerinnen dieses Kurses die Abschlußprüfung bestanden. Die intensive Einbindung des Schulbetriebes in den Ablauf der jeweiligen Klinik garantiert eine praktische Ausbildung, die allen Anforderungen gerecht wird. Es muß allen Betroffenen dafür gedankt werden, daß sie sich mit erheblichem Einsatz darum bemühen, den schulischen Ablauf und die entsprechenden Unterrichtsveranstaltungen zu organisieren.

### Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Seit vielen Jahren bemühen sich beide Nachsorgekliniken in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft, das Wissen der niedergelassenen Kollegen im Bereich der onkologischen Diagnostik und Therapie zu intensivieren. Zu diesem Zweck finden an beiden Kliniken jährlich einmal eigene Symposien statt. So veranstaltet die Klinik Bad Trissl jeweils in der zweiten Hälfte des Oktobers ein Wochenendseminar. Die Klinik in Oberstaufen führt in der Zeit Ende Juni ein entsprechendes Symposium durch. Beide Veranstaltungen werden von den Mitarbeitern der Klinik in enger Abstimmung mit dem Tumorzentrum gestaltet. Es ist erfreulich, festzustellen, daß die Resonanz bei den niedergelassenen Kollegen sich laufend verbessert und das Interesse größer wird. Neben diesen Veranstaltungen sehen es die Ärzte beider Nachsorgekliniken als ihre besondere Aufgabe an, den Kontakt mit den einweisenden Ärzten zu pflegen. Dabei ist Gelegenheit gegeben, anhand des konkreten Falles die onkologische Nachsorge zu erörtern und zu diskutieren. Auch hier ist es besonders erfreulich, daß dieser Kontakt immer häufiger stattfindet. In dieser Hinsicht kann man sicherlich feststellen, daß beide Kliniken für die Behandlung der Patienten in ganz Bayern eine ganz wesentliche Funktion übernommen haben.

Dem Aspekt der kontinuierlichen qualifizierten onkologischen Behandlung soll auch der von der Arbeitsgemeinschaft herausgegebene und in Abstimmung mit dem Tumorzentrum erarbeitete universelle onkologische Nachsorgekalender dienen. Der Kalender selbst wird dem Patienten helfen, die erforderlichen Termine der onkologischen Behandlung beim niedergelassenen Arzt bzw. in der Klinik wahrzunehmen. In einem eigens gestalteten Blatt soll diejenige Stelle, die die Primärdiagnostik erstellt hat, die weitere Therapie bzw. Nachsorge festlegen. Dieses soll dem weiterbehandelnden Arzt helfen, die notwendigen Maßnahmen zu koordinieren und durchzuführen. In der zwischenzeitlich geschaffenen Onkologie-Kommission (vgl. a. a. O.) sollen die bisher verwendeten Nachsorgeprogramme für die gynäkologischen Tumoren dem heutigen Wissensstand angepaßt und fortge-

schrieben werden. Ferner sollen weitere Nachsorgeprogramme für spezielle Tumorformen erarbeitet werden. Es ist daran gedacht, im „Bayerischen Ärzteblatt“ eine entsprechende regelmäßige Rubrik zu gestalten.

Das Leistungsspektrum beider Kliniken konnte im Jahr 1983 weiter verbessert bzw. den heutigen therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten angepaßt werden. Insgesamt wurden in beiden Kliniken ca. 4000 Patienten behandelt. Die Verweildauer hat sich im Verhältnis zum Jahr 1982 nicht wesentlich verändert; sie lag für 1983 in der Schloßbergklinik bei durchschnittlich 40 Tagen, in der Klinik Bad Trissl betrug die Verweildauer durchschnittlich 47 Tage.

Die Klärung der Kostenübernahme für einzelne Patienten machte es zunehmend erforderlich, mit den Versicherungen in Kontakt zu treten. Dadurch entsteht ein zum Teil recht umfangreicher Schriftwechsel. Bisher war es aber in der Regel möglich, aufgrund des dankenswerten Entgegenkommens der privaten Krankenkassenversicherungen auftretende Schwierigkeiten zu lösen. Wegen der speziellen Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenversicherungen und den Landesversicherungsanstalten konnten die in diesem Bereich entstehenden Probleme regelmäßig schnell geklärt werden.

Zwischenzeitlich ist zu registrieren, daß sich Krankenhäuser vermehrt mit der Behandlung onkologischer Patienten beschäftigen. Dies hat dazu geführt, daß die Auslastung der beiden Nachsorgekliniken gewisse Probleme bereitet. Jedenfalls kann an dieser Stelle eindeutig festgestellt werden, daß der Bedarf für weitere Nachsorgekliniken in Bayern nicht besteht.

### Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Im Berichtsjahr wurde die Schlichtungsstelle wie in den vergangenen Jahren wieder rege in Anspruch genommen. Die in der Tabelle 11 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre absolute Notwendigkeit. Bekanntlich werden die erheblichen Kosten für die Schlichtungsstelle allein von der bayerischen Ärzteschaft getragen. Die anfänglich deutliche Kritik in den Medien ist in den

Tabelle 11: Statistik der Schlichtungsstelle

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge	
1. Zahl der bisher (1. Januar bis 31. Dezember 1983) gestellten Anträge	268
2. Zahl der bisher noch nicht entschiedenen Anträge aus Vorjahren	205
Zwischensumme	473
3. Zahl der bisher (1. Januar bis 31. Dezember 1983) erledigten Anträge	
232	
II. Von den bisher erledigten Anträgen (232) wurden	
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder wegen Interessenlosigkeit des Antragstellers nicht weiter verfolgt	37
2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden (außerbayerische Fälle)	7
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	7
4. wegen Vorliegen eines Amtsheftungsfalles oder eines Gutechtensfalles abschlägig beschieden	14
5. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	-
6. wegen enhängiger Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren	-
e) ausgesetzt	-
b) nicht beschieden	14
7. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung angenommen	2
8. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlichen Krenkenhausträgers em Schlichtungsverfahren nicht zur Entscheidung angenommen (Universitätskliniken in Bayern)	19
9. aus sonstigen verfahrensrechtlichen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen, en die Versicherung verwiesen bzw. abschlägig beschieden	46
Zwischensumme	146
III. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle (86)	
1. Davon entschieden	
e) durch Vorbescheid des zuständigen Kommissionsmitgliedes	-
b) durch Beschluß der Gutechterkommission oder Schlichtungsstelle	-
2. Behandlungsfehler bejahende Bescheide	22
3. Behandlungsfehler verneinende Bescheide	64
4. Bescheide mit Schlichtungsvorschlag	-
Gesamt	232
IV. Noch in Bearbeitung befindliche Fälle	
241	
V. Beurteilungsthemen der in der Sache entschiedenen Anträge (III.)	
1. Aufklärung	4
2. Diagnose	17
3. Anästhesie	1
4. Therapie	-
e) manuell instrumentelle (vorwiegend operativ chirurgische) Therapie	58
b) konservative Therapie (insbesondere Arzneimitteltherapie)	16
c) Strehltherapie	-
5. Medizinische Geräte	-
e) fehlerhaftes Meteriel	-
b) fehlerhafter Gebreuch	2
6. Aufsichtsfehler des Arztes über	-
e) ärztliche Mitarbeiter	-
b) Pflegepersonal	5
7. Organisationsfehler des Krenkenhauses	2
8. Organisationsfehler des Arztes	2
9. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen	3
VI. Art der Schadensregullerung für die Fälle III. 2:	
1. Schmerzensgeld	19
2. Hellkosten	-
3. Folgekosten	4
4. Renten	-
5. Erneute Hellbehandlung	-
Anmerkung zu V und VI:	
Da einige Fälle mehrere Beurteilungsthemen umfassen, besteht keine zahlenmäßige Gleichheit.	

letzten Jahren so gut wie völlig abgeklungen. Die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betroffenen Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie mit der Aufsichtsbehörde kann als problemlos bezeichnet werden.

Vorsitzender der bei der Bundesärztekammer eingerichteten „Ständigen Konferenz der Gutachter- und Schlichtungsstellen der Landesärztekammern“ ist der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer.

## Verlag Bayerische Landesärztekammer

### 1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Berufspolitische Informationen und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung nahmen auch in diesem Berichtszeitraum breiten Raum ein. Neben der im Juli 1977 eingeführten „Notfallmedizin in Stichwörtern“ enthielt das „Bayerische Ärzteblatt“ ausführliche Hinweise auf die großen regionalen Fortbildungsveranstaltungen.

Die „Berufsordnung für die Ärzte Bayerns“ in der vom 36. Bayerischen Ärztetag am 1. Oktober 1983 beschlossenen Fassung erschien in der Januar-Ausgabe als herausnehmbarer Mittelteil. Die Februar-Nummer enthielt das gesamte Wahlergebnis für die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Mit dem Thema „Die Ausbildung zum Arzt“ befaßte sich nicht nur Professor Dr. Sewering sehr ausführlich, sondern auch der Vorsitzende des Medizinischen Fakultätentages, Professor Dr. Valentin.

Andere Standesblätter haben auch in diesem Jahr wieder verschiedene Beiträge von den monatlich erscheinenden Leitartikeln „Zur Kenntnis genommen“ nachgedruckt.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 34 500. Das Periodikum erhalten außer allen bayerischen Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammern von Österreich und der Schweiz. Einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland wird es regelmäßig zugesandt.

Zu den Aufgaben der Schriftleitung gehört die langfristige Planung des Inhaltes des „Bayerischen Ärzteblattes“, die Anforderung und Auswahl geeigneter Beiträge. Nach dem Redigieren der Manuskripte erfolgt die Zusammenstellung des Blattes für den Umbruch, der nach den Anweisungen der Schriftleitung vorgenommen und nach dem Korrekturlesen freigegeben wird. Mit dieser umfangreichen Arbeit ist ein erheblicher Telefon- und Schriftverkehr verbunden.

Der Rückgang des Anzeigeneufkommens spiegelt sich im Umfang der einzelnen Ausgaben wider. Die Anzeigenverwaltung ist verpflichtet, alle von ihr beschafften Anzeigen vorzulegen, damit diese auf ihren beruflichen und sachlichen Inhalt geprüft werden können. Dadurch läßt es sich gelegentlich nicht vermeiden, daß wegen einer Ablehnung auch rechtliche Auseinandersetzungen entstehen.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung, die sich auf unsere Arbeitsmethoden und besonderen Belange eingestellt haben, verdient auch in diesem Jahre besondere Erwähnung.

## 2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe ist 1964 aus dem Gedanken entstanden, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Die Vorträge des Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer in Nürnberg und die der Vereinigung der Bayerischen Internisten in München erscheinen jährlich und können dadurch einem großen Kreis von Interessenten als „Lese-Fortbildung“ zugänglich gemacht werden.

Im Berichtszeitraum sind Band 62 (Nürnberger-Kongreß 1982) und Band 63 (Internistenkongreß 1983) erschienen; Band 64 (Nürnberger-Kongreß 1983) befindet sich in Vorbereitung und wird voraussichtlich Ende Oktober zur Auslieferung kommen.

Die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns haben wieder die Versendung der Bände an alle Kassenärzte übernommen; auf Einzelanforderungen wurden rund 2300 Exemplare abgegeben, erfreulich zahlreich auch an die Ärzte in

der Deutschen Demokratischen Republik. Die Neuerscheinungen erhalten regelmäßig interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage beträgt nunmehr 689 500.

Durch die Herausgabe dieser Broschüren entsteht für die Schriftleitung ein zusätzlicher großer Arbeitsaufwand (Redigieren der Manuskripte, Umbruch, Korrekturlesen, Schriftverkehr usw.).

## Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit dem Jahre 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden. Der Treuhänder unterstehend der Aufsicht des Bundesministers des Innern, der diese Aufsicht zwischenzeitlich im „Bundesanzeiger“ für aufgehoben erklärt hat, da die Verhandlungen mit der Bundesrepublik Deutschland und dem Abwickler (Lastenausgleichsbank Bonn-Bad Godesberg) erfolgreich abgeschlossen sind. Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders werden noch elf frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut. Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1983 ist als Anlage – wie elljährlich – dem Finanzbericht 1983 der Kammer beigefügt.

## Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Der zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Vereinigten Krankenversicherung AG seit 1965 bestehende Gruppenversicherungsvertrag verzeichnete in 1983 erneut einen erfreulichen Zuwachs an versicherten Ärzten. Dies verdeutlicht, daß die von dem Versicherungsunternehmen zu günstigen Gruppenkonditionen angebotenen Spezialtarife mit vielen Absicherungsvarianten eine bedarfsgerechte Absicherung für Ärzte sowie deren Familienangehörige ermög-

lichen. Die Vereinigte ist bemüht, ihre Tarife auch weiterhin am ärztlichen Bedarf auszurichten.

Im Gegensatz zu den zurückliegenden Jahren konnte in 1983 aufgrund eines flacheren Anstieges der Versicherungsleistungen in den Krankheitskostentarifen auf eine Beitragserhöhung verzichtet werden. Auch bei den Krankentagegeldtarifen und in der Krankenhaustagegeldversicherung blieben die Beiträge unverändert.

Die im Vergleich zu den Tarifen für Nichtärzte erheblich günstigeren Beiträge der Krankheitskostenspezialtarife für Ärzte sind u. a. auf Kostenvorteile zurückzuführen, die aus einer zurückhaltenden Honorargestaltung bei der Kollegenbehandlung resultieren. Stabile Beiträge liegen sowohl im Interesse der versicherten Ärzte als auch der Vereinigten. Die Vereinigte bittet daher, sie in ihren Bemühungen um Kostendämpfung zu unterstützen und die Kollegenbehandlung honorarfrei durchzuführen bzw. nur eine Mindestliquidation vorzunehmen.

Bei der Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen sollten die Aspekte der Beitragsrückerstattung nicht unberücksichtigt bleiben. Unser Vertragspartner sieht derzeit in den Ambulant- und Zahntarifen – gestaffelt nach schadenfreien Jahren – eine Ausschüttung von bis zu sechs Monatsbeiträgen vor. Darüber hinaus ist bereits jetzt festgelegt, daß auch für die Beitragsrückerstattung 1984 (Auszahlung 1985) in den genannten Tarifen bei entsprechender Schadenfreiheit bis zu sechs Monatsbeiträge zurückgezahlt werden.

In vielen Fällen ist es daher vorteilhafter, eventuell vorhandene Rechnungen nicht zur Erstattung einzureichen, sondern die Beitragsrückerstattung in Anspruch zu nehmen.

Die Zusammenarbeit zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und der Vereinigten Krankenversicherung AG verlief – wie in der Vergangenheit – harmonisch. Auch in vereinzelten Problemfällen konnten in Abstimmung mit dem Vertragspartner einvernehmliche Lösungen gefunden werden. Das im Gruppenvertrag für Streitfälle vorgesehene Schiedsgerichtsverfahren mußte auch in 1983 nicht durchgeführt werden.



**Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

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

# Leitsymptom: Akuter schwerster Kopfschmerz Bewußtseinsstörung

## Der Notfall: Die akute intrakranielle Subarachnoidalblutung

bearbeitet von Dr. D. Fischer, Homburg/Saar

**Symptomatik:**

Schlagartig einsetzende Krankheitszeichen. Führendes Symptom ist schwerster Kopfschmerz, meist diffus, oft vom Nacken aufsteigend, selten einseitig. In der Hälfte der Fälle tritt Erbrechen auf. Die Mehrzahl der Patienten haben eine Störung des Bewußtseins, etwa ein Drittel werden komatös.

**Anamnese:**

Der schwere Kopfschmerz befällt scheinbar Gesunde während einer trivialen körperlichen Anstrengung mit Einsatz der Bauchpresse (Heben, Stuhlgang, Koitus). Auch aus völliger Ruhe können die Symptome losgehen. Betroffen werden meist Menschen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr.

**Sofortdiagnostik:**

Fast immer stellt der Untersucher eine Nackensteife fest. Sie ist reflektorisch und auch beim bewußtlosen Patienten vorhanden. Der neurologische Befund ist in der Regel normal, gelegentlich sind symmetrisch gesteigerte Reflexe und das Babinski-Zeichen auszulösen. Selten treten Hemiparesen auf. Etwas häufiger sind Augenmuskel- und Pupillenstörungen. Weitere vegetative Zeichen des gesteigerten Hirndrucks sind eine Erhöhung des arteriellen Blutdrucks, manchmal eine Bradykardie oder Tachykardie. Im Augenhintergrund entstehen bei einigen Fällen punkt- und flächenartige peripapilläre Blutungen. Zu den diagnostischen Erstmaßnahmen gehört nicht die Lumbalpunktion.

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

**a) Bei nicht bewußtlosen Patienten**

1. Intubationsbereitschaft
2. Infusion anlegen
3. Sedieren (Valium®, 10 mg intramuskulär i.m.)
4. Stark wirkendes Schmerzmittel gegen die Zephalea (parenterale Gabe). Erlaubt sind Tramal® und Novalgin®. Verboten sind Buprenorphin und Pentazocin (Gegenanzeige Hirndruck) und Narkoanalgetika (Atemdepression)
5. Dexamethason (Fortecortin®, 40 – 80 mg)
6. Ggf. Blutdruck senken: Bei der Erstbehandlung keine Saluretika. Erlaubt sind z. B. Serpasil® (1 – 2 mg i.m.) und Hydergin® (0,3 – 0,6 mg i.m. oder in die Infusionslösung). Außerhalb der Klinik sind Betarezeptorenblocker nicht indiziert.

**b) Bei bewußtlosen Patienten**

1. Endotracheale Intubation, ggf. Beatmung
2. Infusion anlegen (Elektrolytlösung)
3. Unruhige Patienten sedieren (Valium®, 10 – 20 mg)
4. Dexamethason (Fortecortin®, 80 mg)
5. Ggf. Blutdruck senken: Bei der Erstbehandlung keine Saluretika. Erlaubt sind z. B. Serpasil® (1 – 2 mg i.m.) und Hydergin® (0,3 bis 0,6 mg i.m. oder in die Infusionslösung). Außerhalb der Klinik sind Betarezeptorenblocker nicht indiziert.

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

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

Indikation der Intubation ist nicht nur die drohende Ateminsuffizienz. Intubiert wird jeder Bewußtlose zur Vermeidung der Aspiration von erbrochenem Mageninhalt. Die Aspiration würde eine wesentliche Verschlechterung der Prognose bedeuten.

Bei Verdacht auf Subarachnoidalblutung unverzügliche Einweisung in eine neurologische oder neurochirurgische Fachklinik. Begleitung durch den Notfallarzt ist obligatorisch. Im Krankenwagen muß die Möglichkeit zur Beatmung gegeben sein.

In der Fachklinik wird zur Sicherstellung der Diagnose die kraniale Computertomographie, die Lumbalpunktion und die Angiographie (in dieser Reihenfolge) durchgeführt. Eine Intensivüberwachung oder -therapie wird eingeleitet zur Sicherstellung der vitalen Funktionen. Unter klinischen Bedingungen erhält der Patient eine antifibrinolytische Behandlung und eine Behandlung mit Kalziumantagonisten (Hirnarterienspasmus). Maßnahmen gegen den erhöhten Hirndruck werden geleitet in Abhängigkeit vom Verlauf der Hirndruckmessung. Beim Nachweis eines operablen Aneurysmas der Hirnarterien wird der Patient in eine neurochirurgische Klinik zur Operation überwiesen. Der Neurochirurg sollte nach der Klinik-einweisung umgehend konsultiert werden zur gemeinsamen Festlegung des für die Operation günstigsten Zeitpunktes (meist um den 10. Tag nach der Subarachnoidalblutung) und ggf. zur Behandlung eines Hydrozephalus. Intrazerebrale Hämatomate nach einer Aneurysmaruptur müssen unter bestimmten Voraussetzungen sofort operiert werden.

Schlaganfall bei Hirngefäßverschlüssen und hypertonen Rhexisblutungen. Hier findet man fast immer zerebrale Herdsymptome, Hemiparesen, Sprachstörungen, Hemianopsien. Auch bei Bewußtlosen ist die Hemiparese prüfbar: Schmerzhaftes Kneifen in die vordere Achselfalte wird auf der gelähmten Seite nicht oder mit trägerem Anbeugen als auf der nicht gelähmten Seite oder mit einer Streckreaktion beantwortet. Die Subarachnoidalblutung aus einem Aneurysma erzeugt meist keine auffälligen Seitenzeichen.

Der Krankheitsbeginn einer Meningitis ist weniger akut. Schon zu Anfang ist die Körpertemperatur stärker erhöht. Die Subarachnoidalblutung macht nach Stunden oder Tagen subfebrile Temperaturen.

Der generalisierte epileptische Anfall ist von der Subarachnoidalblutung durch die Symptome des tonisch-klonischen Krampfens abzugrenzen.

Das stoffwechselbedingte Koma beginnt nicht schlagartig. Die Anamnese, eventuell der charakteristische Atemtyp und Laboruntersuchungen führen zur Diagnose.

Die Patienten mit einer Bewußtseinsstörung kardiologischer Ursache haben meist eine auf eine Herzkrankheit hinweisende Anamnese. Hier fehlt die Nackensteife und der mit der Subarachnoidalblutung schlagartig einsetzende rasende Kopfschmerz, der der Vigilanzstörung einige Sekunden oder Minuten vorausgeht. Auch mit einer Subarachnoidalblutung können wie bei anderen akuten Hirndrucksteigerungen EKG-Veränderungen auftreten, Absenkung der ST-Strecke und Umkehr der T-Welle. Die Trias Kopfschmerzen, Nackensteife und Bewußtseinsstörung widersprechen bei diesen EKG-Veränderungen der Diagnose eines akuten Myokardinfarktes. Tetanische Anfälle sind charakterisiert durch die Karpopedal-spasmen mit der Pfötchenstellung der Hände.

Der Opisthotonus im psychogenen Anfall kann mit dem Meningismus als Symptom der Subarachnoidalblutung kaum verwechselt werden. Die genaue Beobachtung des Patienten durch den erfahrenen Arzt wird die Unterscheidung ermöglichen: Blinzelreflexe, Schluckreflexe, Antwort auf sensible Reize, Anruf etc.

### Politische Schwierigkeiten

Die Bonner Koalition steckt in einem Tief. Dafür gibt es eine ganze Reihe von Gründen. Das politische Management läßt zu wünschen übrig. Das betrifft den Kanzler, seinen Arbeitsstil und wohl auch personelle und administrative Schwächen im Kanzleramt. Besonders deutlich ist dies im Zusammenhang mit den Entscheidungen über die Familienpolitik und die Steuerreform sowie in dem Fall des Kraftwerks Buschhaus geworden. Und auch das Katalysator-Auto hat einen miserablen Start, was nicht nur mit europäischen Bremsklötzen zu erklären ist.

Andererseits sollte nicht übersehen werden, daß mit all den Themen, die das nun schon traditionsreiche Bonner „Sommerloch“ anfüllen, große sachliche und politische Schwierigkeiten verbunden sind, die nicht leicht zu überwinden sind. Die Kritiker machen es sich da oft zu leicht. Freilich wird es ihnen von vielen Politikern, die glauben, mit Reden zur Sommerzeit Politik und Karriere machen zu können, auch leicht gemacht. Und die Medien spielen mit, was ihrem Wesen entspricht. Schlegzellen verkaufen sich nun einmal besser.

Kohl wird das Regieren aber auch dadurch schwer gemacht, daß er nicht nur die Strömungen in seiner Partei, sondern auch in der „Schwesterpartei“ CSU und beim Koalitionspartner F.D.P. beachten muß. Es ist immer töricht, vom Kanzler einer Koalitionsregierung Machtworte zu verlangen, die alles klären sollen. Der Kanzler ist zwar mächtig, aber Machtworte helfen ihm nicht. Weder Strauß, noch Genscher, noch die Minister sind seine Soldaten. Der Kanzler brecht politische Autorität, die bislang kaum gelitten hat, aber auch den Willen, sich rechtzeitig mit den sachlichen Problemen entstehender Entscheidungen vertraut zu machen, und ein Kanzleramt, das ihm das leicht macht.

Hier gibt es Defizite, die sich ausräumen ließen, wenn sie auch der Kanzler als Defizite empfände. Seinem Naturell entspricht das Regieren über das Gespräch mehr als das Studium der Akten und der Umgang mit Bürokraten. Das muß kein Nachteil, sondern kann sogar ein Vorteil sein, vorausgesetzt, das administrative Management funktioniert perfekt. Kohl

hat jedoch die Neigung, sich mit Leuten zu umgeben, die mehr über das Verkaufen von Politik nachdenken als über deren Gestaltung.

Zum Problem wird für den Kanzler immer mehr der Koalitionspartner F.D.P., der ihm zur Macht verholfen hat und auf den er nicht verzichten kann. Die F.D.P. hat in ihrem Vorsitzenden Genscher solange herumgenörgelt, bis dieser seinen Rücktritt terminierte, ohne daß ein Nachfolger vorhanden war. Als dieser bot sich nach der Niederlage bei der Europa-Wahl Martin Bangemann an, der aber erst Anfang nächsten Jahres gewählt werden soll. Er muß sich bis dahin bewähren; er bleibt vorerst Kandidat, mit all den Problemen, die einer hat, der etwas werden will oder soll. Genscher hat Bangemann empfohlen und zum Wirtschaftsminister gemacht. Kaum wer dieser jedoch im Amt, da wurde er gleich zweimal, nämlich bei den Themen Buschhaus und umweltfreundliches Auto, von Genscher im Kabinett und von der F.D.P.-Fraktion desavouiert; Bangemanns Linie erwies sich im nachhinein für seine politischen Partner nicht als die seiner Partei.

Auf wen kann Kohl nun setzen, auf Genscher oder Bangemann? Oder wird es im Februar 1985 vielleicht noch einen anderen F.D.P.-Vorsitzenden geben? Mit der Wahl des Vorsitzenden wird freilich auch über den Kurs der Partei entschieden. Derzeit hört man in der Öffentlichkeit mehr von jenen F.D.P.-Politikern, die gegen die „politische Wende“ waren, als von jenen, die sie betrieben. Das verändert die politischen Fakten nicht, aber es verschlechtert das politische Klima in der Koalition und erschwert damit das Regieren. Die Schwäche der F.D.P. ist auch Kohls Schwäche; ganz abgesehen davon, daß es nach dem Rücktritt Genschers als Parteivorsitzender zwangsläufig zu Veränderungen im Kabinett kommen muß. Bleibt er im Amt? Kommt Streuß? Bleibt der eine oder wird der andere Außenminister oder was sonst? Wer wird Vizekanzler? Nutzt Kohl den Anlaß zu einem Revirement, oder wird er dazu schon früher gezwungen? Solche Fragen bleiben die Spekulationen. Des bekommt keiner Regierung gut. Kohl mußte rasch handeln, aber er kann es wohl nicht, denn erst einmal hat er die Entscheidung des F.D.P.-Parteitag abzuwarten.

Das politische Klima könnte sich jedoch zugunsten der Koalition verändern, wenn jetzt wieder ordentlich regiert und weniger geredet würde. Aber auch die sachlichen Schwierigkeiten häufen sich. Da ist zunächst nur die Hoffnung, aber nicht die Gewißheit, daß die Konjunktur nach Streik und Sommerpause wieder einpringt. Der Impuls müßte wohl vom Export kommen. Da könnte sich Reagans erhaltende Hochkonjunktur als Stütze erweisen. Ein Streik im öffentlichen Dienst, der immer wahrscheinlicher wird, würde aber die Stimmung wieder drücken, vor allem, wenn sich die öffentlichen Arbeitgeber als schwach erwiesen. Das würde dann auch die Perspektive der Finanzplanung und die Aussicht verschlechtern, daß die überfällige Reform des Steuertarifs doch noch in dieser Legislaturperiode durchgezogen wird.

Auch die Sozialpolitik wird in den nächsten Monaten eher für negative Schlagzeilen sorgen. Die mit den Arbeitszeitverkürzungen verbundenen geringeren Lohnraten und die anhaltend hohen Arbeitslosenzahlen belasten die Bilanzen der Sozialversicherung. In der Krankenversicherung droht die Verschärfung des Verteilungskampfes und der Kostendämpfungspolitik. Die Rentenversicherung muß wohl weiterhin mit Defiziten rechnen; Rücklagen sind nicht mehr da. Was geschieht dann? Blüm will für die Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sein Anrechnungsmodell mit Freibetrag durchsetzen. Auf Hinterbliebenenrenten sollen danach Erwerbseinkommen, eigene Renten, Pensionen und Leistungen der Versorgungswerke, die 900 DM netto übersteigen, zu 40 Prozent angerechnet werden. Diese Renten würden damit nach Kriterien des Bedarfs und nicht mehr nach der vorherigen Beitragsleistung bemessen. Die Rentenversicherung würde u. e. auf Kosten der bei den berufsständischen Versorgungswerken Versicherten entlastet. Im Rentensystem würde das Versicherungsprinzip geschwächt, die Umverteilung dagegen verstärkt. Die Nivellierung der Renten wäre programmiert. Das ganze System würde politisch noch manipulierbarer werden.

In Bonn herrscht keine politische Aufbruchstimmung mehr. Sand ist ins Getriebe geraten. Zu wenig wird von dem verwirklicht, was mit der „politischen Wende“ versprochen worden war. Die Koalition profitiert freilich davon, daß die stärkste Oppositionspartei, die SPD, noch immer mit sich selbst beschäftigt ist und weder eine personelle, noch eine sachlich überzeugende Alternative bietet.

*bonn-mot*

### Weichen für Bayerns Medienzukunft

Eines der wichtigsten Gesetze in der laufenden Legislaturperiode wird in den kommenden Wochen im Landtag behandelt. Es ist das Gesetz „Über die Erprobung und Entwicklung neuer Rundfunkgebote und anderer Mediendienste in Bayern“, mit dem die Weichen für ein neues Medienzeitalter gestellt werden sollen. Nach den Vorstellungen der Staatsregierung wird das Medien-Erprobungsgesetz am 1. November in Kraft treten, um das Münchener Kabelpilotprojekt auf eine rechtliche Grundlage zu stellen.

Die Notwendigkeit für eine gesetzliche Regelung der sogenannten neuen Medien, also Kabel- und Satellitenfernsehen, ergibt sich aus dem Art. 111 e der Bayerischen Verfassung, der zwingend vorschreibt, daß Rundfunk und damit auch Fernsehen nur in öffentlicher Verantwortung und in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft betrieben werden darf. Um diesem Verfassungsauftrag nachzukommen, wird nun für die neuen Medien eine bayerische Landeszentrale als öffentlich-rechtliche Anstalt errichtet, unter deren Trägerschaft und Verantwortung die Anbieter ihre Rundfunk- und sonstigen Medienangebote gestalten und die Kabelgesellschaften die Organisation übernehmen. Von dem neuen Gesetz sind allerdings die bestehenden öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten nicht betroffen.

Zwischen Regierungspartei und Opposition ist das neue Gesetz außerordentlich umstritten, wie eine Aussprache im kulturpolitischen Ausschuß erneut zeigte. Mit der gesetzlichen Regelung der neuen Medien werde „rechtliches Neuland“ betreten, stellte für die CSU deren Abgeordneter Dr. Gustav Matschi fest und meinte, die technische Entwicklung sei „wie ein Sturzbach über uns hereingebro-

chen und nicht mehr rückholbar“. Er verwies auf den Erprobungscharakter des Gesetzes, das zeitlich befristet und dessen Geltungsdauer zum größten Teil auf acht Jahre beschränkt ist. Unverständlich sei für ihn, warum die SPD Rundfunk und Fernsehen ausschließlich unter der Trägerschaft des Bayerischen Rundfunks als möglich erachte. Mit der neuen Landeszentrale würden auch die Verfassungsbestimmungen erfüllt. Der Abgeordnete Lothar Köster von der SPD hielt dem jedoch entgegen, daß der Sturzbach technischer Entwicklung vom Bundespostminister Schwarz-Schilling mit dessen bundesweiter Verkabelung ausgelöst worden sei. Anstatt auf die neue Glasfasertechnik zu warten, werde derzeit das Geld sinnlos in der Erde „verbuddelt“. Am CSU-Medienkonzept kritisierte er, es wolle den Bayerischen Rundfunk zugunsten der privaten Programmanbieter einschränken. Dabei vertrete die Regierung eindeutig die Interessen der Werbewirtschaft. Ein werbefreundliches Umfeld dürfe nicht den Inhalt und die Aussage von Sendungen bestimmen.

*Wenn Sie Ihre Fortbildung für 1985 planen:*

*Der Internationale Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer in*

**Badgastein**

*findet statt*

**vom 10. bis 23. März**

Auch die Programmausgewogenheit, wie sie durch den Gesetzentwurf sichergestellt werden soll, wurde von der SPD einer kritischen Prüfung unterzogen. Die Schlüsselworte hierfür sind Außenpluralität und Binnenpluralität. Das binnenpluralistische Modell, wie es bei den bestehenden rechtlichen Rundfunkanstalten praktiziert wird, geht davon aus, daß innerhalb des Gesamtprogramms durch die Vielfalt der Meinungen ein ausgewogenes Programm entsteht. Dagegen geht das außenpluralistische Konzept von der Überlegung aus, daß allein durch die Vielfalt der Programmanbieter letztlich wieder Ausgewogenheit entsteht. Diese Außenpluralität wird jedoch nach Meinung der SPD allein schon durch das Übergewicht amerikanischer Produktionen in Frage gestellt. Bei 30 TV-Kanälen in Europa müßten pro Jahr 1,1 Millionen Programmstunden produziert werden, davon in der Bundesrepublik 110 000. Doch die einheimische Filmindustrie komme nur auf 1000 Programmstunden Produktionskapazität. Auch hinsichtlich der Kosten für die Produktion von Programmen neuer Anbieter äußerte sich die SPD skeptisch. Angesichts der Tatsache, daß eine Fernsehminute 6000,- DM koste, könnten viele potentielle Anbieter finanziell gar nicht mehr mithalten.

„Ein Stück mehr Freiheit für den einzelnen“ erhofft sich Staatssekretär Dr. Edmund Stoiber von den neuen Medien. Wer ausschließlich für öffentlich-rechtliche Anstalten eintrete, mache deutlich, daß er den Bürger nicht für fähig halte, aus einem vielfältigen Angebot sinnvoll auszuwählen. Der Staatssekretär betonte, die technische Entwicklung, etwa das Luxemburger Satellitenprojekt Coronet, schreite von Tag zu Tag voran. „Sollen wir diese Entwicklung anderen überlassen?“, fragte er und verwies darauf, daß das Verlagshaus Bertelsmann mit seinem Programm bereits nach Luxemburg gegangen sei.

„Wir vertreten nicht die Interessen der Werbewirtschaft“, antwortete der Staatssekretär auf den SPD-Vorwurf. Es wäre aber unverantwortlich, Kapazitäten der Werbewirtschaft ungenutzt zu lassen und damit ins Ausland zu drängen.

*Michael Gscheidle*

## Äskulap und Pegasus

„... zu guter Sommerzeit ins Land der Franken fahren ...“

### Dichterlesung in Würzburg

Wie weiland Viktor von Scheffel sang, so brachen sie auf, die dichtenden Jünger Äskulaps – freilich nicht als fahrende Scholaren mit Stab und Ordensknecht, aber doch im allersonnigsten Sonnenschein –, um just zu Beginn der Sommerzeit ins Land der Franken zu fahren.

Schönheit und Innerlichkeit deutscher und weltweiter Lande und die Jahreszeiten zu besingen, war ihre Absicht. So kamen sie denn aus allen Ecken und Enden unserer bayerischen Heimat, zehn an der Zahl. Würzburg war ihr auserkorenes Ziel. Genauer gesagt, der Einladung des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken und der KVB-Bezirksstelle Unterfranken folgend, das Ärztehaus der schönen barocken Metropole,

das sich in der Hofstraße 5 befindet. Hier residieren die liebenswürdigen Hausherrn Dr. Bernhard Brückl und Dr. Werner Rötter. Kollege Brückl hieß am 20. Juni 1984 die Landesgruppe Bayern im Bundesverband deutscher Schriftstellerärzte herzlich willkommen. In seiner Begrüßungsansprache dachte er darüber nach, warum sich wohl Ärzte zu einem solch anspruchsvollen Tun zusammenschließen. „Wir Ärzte“, führte der Bezirksvorsitzende aus, „haben im Beruf ja leider nicht nur mit den schönen Seiten des Lebens zu tun. Oft genug müssen wir feststellen, daß wir nicht helfen oder heilen, sondern höchstens Leiden lindern können. Es ist also nicht nur verständlich, sondern gerade eine Notwendigkeit, daß viele Ärzte einen

Ausgleich in der Hinwendung zur Kunst suchen. Eine nicht geringe Zahl unter ihnen pflegt da auch die Kunst des gesprochenen und geschriebenen Wortes.“

Mit dieser „Hofstraße zu Würzburg“ und der „Dichterlesung“ hat es nun schon etwas Besonderes auf sich. Das eine Ende dieser Straße, ganz nahe hiebei am Ort der Lesung, säumt das still beschauliche Lusamgärtlein im romanischen Kreuzgang der Stiftskirche Neumünster. Wie symbolhaft und einsegnend doch für unser Tun! Nun symbolhaft deshalb: Du stehst in dieser Oase des Sichbesinnens und der Traulichkeit einer selig in Vergangenheit entrückten Welt vor dem Gedenkstein Walthers von der Vogelweide und liest auf dem wohl als Grabstein gedachten Denkmal – Herr Walther hat hier im Chorherrenstift seinen Lebensabend verbracht und soll im Lusamgärtlein zur letzten Ruhe gebettet worden sein –: *Her Walther von der Vogelweide – swer des vergaez, der taet mir leide.* – Schauen wir nicht ehrfurchtsvoll von der Hof-

Zur perkutanen Rheuma-Therapie

**Marament<sup>®</sup> Balsam N**

100 ml  
11,25  
DM

**Marament<sup>®</sup> ist zuverlässig  
und besonders wirtschaftlich.**

**Marament<sup>®</sup> Balsam N**  
**Zusammensetzung:** 100 g enthalten: 2,5 g Campher,  
1,0 g Methylsalicylat, 0,15 g Nicotinsäurebenzylester,  
30,0 g Isopropanol, 2,0 g Kiefernadelöl.

**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 Langzeit-  
behandlung auf großen Flächen zu vermeiden.

**Vorzüge:** Marament<sup>®</sup> Balsam N dringt leicht in die Haut  
ein, das Gewebe wird kräftig durchblutet, und eine  
energische Tiefenwirkung stellt sich ein.

Marament<sup>®</sup> Balsam N wirkt nachhaltig schmerzlindernd  
und hemmt Entzündungserscheinungen.  
**Anwendung:** Morgens und abends – bei starken  
Beschwerden evtl. zusätzlich 1–2mal auch tagsüber –  
die schmerzenden Stellen mit Marament<sup>®</sup> Balsam N  
einreiben.

**Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:**  
Marament<sup>®</sup> Balsam N 100 ml DM 11,25  
Marament<sup>®</sup> Balsam N 250 ml DM 22,70  
Marament<sup>®</sup> Gel 50 g DM 9,70  
Marament<sup>®</sup> Gel 100 g DM 15,70

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

straße 5 da hinüber und lassen wir uns vielleicht auch dadurch beflügeln? Das andere Ende dieser Straße führt hin zum schönsten Schloßbau des deutschen Barocks, zum Schloß über den Schlössern, wie man es nannte. Ein europäisches Ereignis war seinerzeit der Bau dieser Würzburger Residenz. Und am Frankoniabrunnen vor der Residenz begegnet uns wiederum Herr Walther. Sinnend das Kinn in die Hand gestützt; die berühmte Pose! Neben ihm Mathias Grünewald, der Maler, und Tilman Riemenschneider, der Bildhauer. Welch Atmosphäre umgibt uns da!

Von hier geht der Blick euch hinüber auf die Festung Marienberg und auf das Käppele Balthasar Neumanns. Beide Ufer verbindet die alte Mainbrücke mit ihren schönen Heiligenfiguren. Ein Bild städtebaulicher Brückenlandschaft, das uns in seiner Schönheit an die Moldaubrücke zu Prag erinnert.

Landschaften! Auch Städte gehören dazu. Landschaften und Jahreszeiten! Hat nicht jede ihre Jahreszeit? Würzburg, dünkt mir, ist in seiner barocken Liebesswürdigkeit und Fröhlichkeit eine Stadt des Sommers. In einem Gespräch über Gedichte schrieb der Wiener Hugo von Hofmannsthal: „Sind nicht Gefühle, Halbgefühle, alle die geheimsten und tiefsten Zustände unseres Inneren in der seltsamsten Weise mit einer Landschaft verflochten, mit einer Jahreszeit, mit einer Beschaffenheit der Luft, mit einem Hauch?“

Dieser Hauch weht uns hier an, stimmt uns ein. Und es ist, als ob es nie einen besseren, einen geeigneteren Ort für das Thema unserer Lesung hätte geben können als dieses Würzburg. Dank unserem lieben confrère Erwin Stetter, der die Einladung aus Würzburg angenommen, das Treffen vorbereitet, das Zustandekommen arrangiert und zusammen mit unserem Vorsitzenden der Landesgruppe Bayern, Professor Dr. Franz Schmid, die Lesung moderiert hat. Unter der thematischen Gruppierung „Deutsche Heimat“, „Jenseits der Grenzen“ und „Im Spiegel der Jahreszeiten“ trugen ihre Gedichte vor: Otto-Richard Baege, Robert Paschke, Wilhelm Reger, Alfred Rottler (seine Gedichte wurden in Abwesenheit von einem anderen Kollegen gelesen: Rottler weilte als Vizepräsident des BDSÄ bei der Er-

öffnung der Bundestagung in Bad Nauheim), Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Klaus Simon, Wilhelm Steinmetz, Erwin Stetter, Erich Weiß

Der schöne sonnenbeglänzte Spätnachmittag klang aus – wie kann es hier anders sein – in geselliger Runde zwischen Vortragenden und Zuhörern bei köstlichem Frankenwein und delikatem Imbiß. Man kam sich näher. Kollege Werner Rötter, der Vorstand der KVB-Bezirksstelle, verabschiedete die schriftstellernden Ärzte mit der herzlichen Bitte, es nicht bei einer einmaligen Lesung in Würzburg zu belassen. „Kommt doch bald wieder!“, rief er ihnen zu.

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

Im folgenden eine Auswahl von Gedichten aus der eineinhalb Stunden dauernden Lesung.

**Otto-Richard Baege**  
*Heimatland*

Du Land der dunklen Wälder,  
Geheimnis meiner Ruh,  
du Land der weiten Felder,  
Wege meiner Schuh,  
du Land der stolzen Berge  
zwingst meinen Blick  
stets zu dir zurück –  
und schon bin ich geborgen.

Du Land alter Treue,  
geliebtes Heimatland,  
jeden Tag aufs neue  
segne Herz und Hand.

Du Land meiner Mutter,  
aus dir bin ich geboren.  
Still in deines Schoßes Glück  
nimm mich einst zurück.

**Erwin Stetter**  
*Sonett an die Ferne*

Was drängt hinaus mich in die weite Welt?  
Ist dieses Fernweh nur,  
um fortzukommen,  
Hab ich es bloß als Ausrede genommen,  
Weil mich zu vieles hier gefangen hält,

Well Tätigkeit und mehr  
die Sicht verstellt,  
Zu viel des Freiraums  
wird mir da genommen,  
So daß mich diese Fessel  
macht bekloppen  
Und deshalb mich die Sehnsucht  
so befällt?

Nicht dies allein,  
der Wunsch nach Freiheitsraum,  
Nach Freisein  
auch vom täglichen Gedränge  
Läßt sehnen mich hinüber über'n Zaun,

Ich will hinaus nicht nur aus dieser Enge,  
Es lockt zu heben Deines Mantels Saum,  
Daß mir der Sprung  
in neues Land gelänge.

**Wilhelm Reger**  
*Landschaft*

Es ist Schönheit, die die Landschaft prägt,  
selbst wenn ein Dämon an ihr sagt.  
Lieb' Ihre unbegrenzte Weite,  
In Ihrer Tiefe, Ihrer Breite.  
Ich schreite gerne mit Bravour,  
durch ungebändigte Natur.  
Ob sie da grünt, ob sie vereist, –  
sie atmet Gottes Schöpfergeist.  
Kann dort auf hohe Berge stiegen,  
um Horizonte zu erreichen,  
kann auch in dunkle Höhlen finden,  
um Fundamente zu ergünden.  
Landschaft ist Gottes lebendiges Kleid,  
offenbart sich Menschen  
im Wandel der Zeit.  
Wir spüren den Mantel Gottes dort weh'n,  
im Jahreszeiteneblaufgescheh'n.

**Robert Paschke**  
*Herbst*

Duftend verglühen im Beete  
Rosen im blutigen Schein,  
Altweibersommer verwehte,  
Spinnweben huschen hinein,

Legen sich über der Blüten  
weit entfaltete Pracht,  
wollen sie schützend behüten  
vor der aufziehenden Nacht

Blätter um Blätter fallen  
langsam sich drehend aufs Beet,  
ferne Schritte verhallen –  
alles Ird'sche vergeht.

**Alfred Rottler**  
*Bergtour im Mai*

Ich bin früh aufgestiegen  
Durch ew'gen Schnee zum Joch,  
Die warmen Täler liegen  
Verdeckt im Dunste noch.

Da plötzlich tritt beiseite  
Ein dickes Nebeltor,  
Aus Wolken wächst die weite  
Blühende Flur hervor.

Ich jauchze und mein Grüßen  
Aus voller Seele gilt  
Der Welt zu meinen Füßen.  
Sie ist ihr Ebenbild.

**Klaus Simon**  
*Sommersonnenwende*

Nun neigt sich der Sonnenbogen  
Im ewigen Einerlei  
Nun ist der Frühling verfliegen  
Die schönste Zeit ist vorbei

Die Vogellieder verklungen  
die Blumen alle verblüht  
Der letzte Tenz ward gesprungen  
ums Feuer das nun verglüht

Der Sommer ist glühende Stille  
Ach Herz was schreist du so laut  
Die Zeit ist ein heiliger Wille  
Was ist wovor dir so graut

Der Frühling ist einsam vergangen  
Zu langsam hob ich den Blick  
Ich konnte das Glück nicht erlangen  
der Herbst bringt es nimmer zurück

**Frenz Schmid**  
Großstadtkind

Wenige, zwischen Hochhäusern verirrt,  
von Thermopenseiben verwirrt  
Sonnenstrahlen  
im Kampf mit grellen Neonfetzen,  
die nacht-täglich um die Mauern hetzen,  
sich in die Kinderstube stahlen.

Der Mutterbrust Lebensreserven  
ersetzen sterile Konserven.  
Das gesummte Lied  
kommt nicht von der Mutter Lippen,  
scherzendes Wiegen und Wippen  
unterblieb.

Stett Gras und Erde zu spüren,  
Blume und Tier zu berühren,  
Asphalt und Großstadtpflaster,  
statt der Sonne Tagesbogen,  
des Wassers Quirlen und Wogen  
Profitgerengel und Laster.

Glas, Zement und hektische Lichter,  
ernste, blasse und müde Gesichter  
lernten die Augen sehen;  
nicht jedoch der Vögel Gezwitscher  
zu lauschen,  
Maschinen- und Motorenreuschen  
lernten die Ohren verstehen.

Die Sehnsucht  
nach den Wundern der Welt,  
Weite, Abenteuer und Sternengezelt  
bleibt unerfüllte Vision,  
jeder Meter um den Block ohne Baum  
erstickt Schritt für Schritt jeden Traum,  
bleibt nur: Television.

Wie solltest Du, Großstadtkind,  
in der Plastikwelt,  
bei verschmutztem Wind  
erkennen, was Dir karg gegeben  
von der Schöpfung bunter Vielfalt  
der Geschöpfe, Dynamik und Gestalt  
und lieben lernen das Leben?

**Wilhelm Steinmetz**  
Kärnten

Nun bin ich wieder im „gelobten Lend“  
CARINTHIA mit den Gebirg' und Seen,  
geschichts- und kunsträchtigt  
nur zu verstehen  
els gläubiges Land ...  
Nie soviel Orte fand

ich mit „Maria- ...“ im Namensverband:  
Marie Saal, Marie Gail und ... Wörth  
(der'n Gründung  
war von Freising eus geschehen –  
christliche Völker immer eng verwandt!)

Wieviel mag wohl gebetet worden sein  
zwischen Maria Zell – Marie Plain?  
Wie Bayern und Tirol sind Österreich –

Kernlande  
gleichfalls kunst- und klösterreich  
Du weitere Helmet  
zwischen Seen und Höh'n –  
stets Deo gratias –,  
du bist wahrheft schön ... I

**Andrees Schuhmann**  
Sonett en Frenken

Gar ruhig fließt und breit  
der Main in Franken  
Und säumt der Städte Dörfer Krenz  
zur Zierde

Des Stromes Antlitz leuchtet uns in Würde  
Und schwere Kähne  
sanft im Wesser schwanken

Es ist dem reichen  
schönen Land zu danken  
Auch für des Weines Ernte  
In so herter Bürde  
Die Häcker nehmen gerne  
diese hohe Hürde  
Wo Reben steil sich  
an den Hängen ranken

Verklärt und feingesichtig  
steh'n Madonnen  
im Wingert

der vom Herbstgold überstrahlt  
Und Heilige en kleinen Brücken wohnen  
In Treuben eber glitzern tausend Sonnen  
Ein großer Meister hat dies Bild gemalt  
Darinnen Gned und Güte  
göttlich thronen.

**Erich Weiß**  
Jahreszeit

Es war die Zeit.  
Es ist die Zeit.  
Es wird die Zeit.  
Und immer sei  
gebenedeit  
die Jahreszeit.  
Dein Leben war  
dem Lebensbaum  
ein elnzig Jahr.  
Im Ail ein Traum  
von Ewigkeit  
durch irdisch Sein  
zu Ewigkeit.

## Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern

### II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

**Voraussetzung für die Teilnahme:** mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder vollständig absolvierter Grundkurs (s. KASTEN Seite 592)

**Ort:** Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

**Zeit:** Samstag, 20. Oktober 1984, Samstag, 27. Oktober 1984,  
10.00 bis 17.00 Uhr

**Themen:** *Chirurgie* (Untersuchung des traumatischen Notfallpatienten – Besonderheiten bei Verletzungen des Schädels, der Wirbelsäule, des Thorax, des Abdomens und der Extremitäten) – *Innere Medizin* (Erstversorgung der kardiellen, pulmonalen Erkrankungen, Stoffwechsel- und endokrinologischen Erkrankungen sowie der Intoxikation) – *Neurologie* – *Neurochirurgie* (Zerebraler Schlaganfall – Spinele Notfallsituation – Akute Hirnfunktionsstörung) – *Pädiatrie* (Notfälle bei Neugeborenen, bei Säuglingen und Kleinkindern) – *Gynäkologie* – *Geburtshilfe* (Akute gynäkologische Erkrankungen – Akute Notfallsituation im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft) – *Spezielle Probleme im Rettungsdienst* (Verletzung und Verätzung des Auges – Feststellung des Todes)

**Letzter Anmelde Termin:** Mittwoch, 17. Oktober 1984 (Posteingang)

Teilnahmegebühren werden nicht erhoben

Anmeldung und Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhemmer, Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288

## Kongresse — Allgemeine Fortbildung

### 6. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 20. Oktober 1984 in Oberaudorf

Veranstalter: Ärztliche Fortbildung im Chiemgau, Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebskennung und Krebsbekämpfung in Bayern e.V., Berufsverband der Frauenärzte e.V., Tumorzentrum München, Gynäkologisch-onkologische Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. W. Wilmanns, München, und Dr. A. Leonherdt, Oberaudorf  
Ort: Kursaal, Oberaudorf — Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

#### Begrüßung

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

#### Programm:

Was ist in der operativen Behandlung des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. H. Hepp, München

Was ist in der strahlentherapeutischen Behandlung des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. A. Breit, Dr. G. Ries, beide München

Was ist in der adjuvanten Chemotherapie des Mammakarzinoms gesichert?

Professor Dr. H.-J. Senn, St. Gellen

Was ist in der systemischen Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms gesichert?

Privatdozent Dr. H. Sauer, München

Orale zytostatische Dauertherapie des metastasierten Mammakarzinoms nach primärer Induktionsbehandlung  
Dr. H. Schönemann, Oberaudorf

Nach jedem Vortrag Diskussion

#### Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schönemann, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie III der Klinik Bad Trissl im Tumorzentrum München, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 2 01

### 73. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 11. bis 14. Oktober 1984 in Regensburg, Stadttheater

#### Donnerstag, 11. Oktober 1984

im historischen Reichssaal des Alten Rathauses

20.00 Uhr:

Festvortrag „Die Grundlagen ärztlicher Entscheidungen“

Professor Dr. R. Gross, Köln

#### Freitag, 12. Oktober 1984

**Fortschritte bei Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege, einschließlich der Erfahrungen mit der Lithotripsie**

Tagesvorsitz: Professor Dr. W. Schoeppe, Frankfurt

9.00–18.30 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden und Eröffnung der Ausstellung

#### Einführung

Professor Dr. W. Schoeppe

Extrakorporelle Stoßwellenlithotripsie — Theorie und Praxis des neuen Behandlungsverfahrens zur Beseitigung von Nierensteinen

Professor Dr. Ch. Cheussy, München

Moderne diagnostische Verfahren in der Urologie

Professor Dr. D. Jonas, Berlin

Neue Entwicklungen in der Diagnostik von Nierenerkrankungen

Professor Dr. A. Heideind, Würzburg

Die sonographische Diagnostik von Erkrankungen der Niere

Privatdozent Dr. W. D. Strohm, Frankfurt

Die Behandlung des Hochdrucks bei Nierenarterienstenose mittels Ballonkatheter  
Dr. P. Grützmaker, Frankfurt

Neuere Aspekte zur Genese und Behandlung der Glomerulopathien  
Professor Dr. K. Kühn, Hannover

Die Analgetika-Nephropathie — Modellfall der toxisch induzierten chronischen Nierenerkrankung  
Professor Dr. K. M. Koch, Hannover

Das nicht gelöste Problem der chronischen Niereninsuffizienz; die Funktionsverluste und ihr Ausgleich  
Professor Dr. W. Schoeppe

Aktueller Stellenwert diätetischer Maßnahmen bei Nierenerkrankungen  
Professor Dr. R. Kluthe, Freiburg

Die Nierenersatztherapie mit der Hämodialyse und verwandten Behandlungssystemen

Professor Dr. C. A. Baldamus, Frankfurt

Die Nierenersatztherapie durch Nierentransplantation — Voraussetzungen — Probleme — Ergebnisse

Privatdozent Dr. W. Feßbender, Frankfurt

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

Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Schoeppe — 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, Haldplatz 8/1, Thon-Dittmer-Haus, Rückgebäude

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

#### Samstag, 13. Oktober 1984

**Herz und Lunge beim alten Menschen — Lebensbegleitende ärztliche Maßnahmen — Therapie ekuter Ereignisse**

Tagesvorsitz: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz

9.00–18.00 Uhr:

#### Einführung

Professor Dr. R. Ferlinz

Die Atemnot beim alten Menschen — Differentialdiagnose und Differentialtherapie

Professor Dr. P. von Wichert, Marburg

Das Herz des alten Menschen

Professor Dr. D. W. Behrenbeck, Köln

Alterslunge — Altersbronchitis — Altersemphysem

Professor Dr. J. Meier-Sydow, Frankfurt

Der Blutdruck im Alter

Professor Dr. H. Holzgreve, München

Alter und körperliche Belastbarkeit

Dr. D. Schött, Bochum

Film „Die vasospastische Angina“ (Firme Beyer AG, Leverkusen)

Pneumonien beim alten Menschen

Professor Dr. O. Gsell, St. Gellen

Therapie und Therapieverzicht beim Bronchialkarzinom im höheren Alter  
Professor Dr. F. Anshütz, Darmstadt

Alter und Narkosefähigkeit

Professor Dr. G. Hempelmann, Gießen

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

Gesprächsleitung: Professor Dr. R. Ferlinz — Mitwirkung der Referenten

9.00–17.00 Uhr:

#### Laborseminar

— siehe Freitag, 12. Oktober 1984 —

Sonntag, 14. Oktober 1984

### Benzodiazepine im Widerstreit der Meinungen

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Hippus, München

9.00–13.00 Uhr:

Einführung

Professor Dr. H. Hippus

Derzeitiger Stand und Ausblick in der Anwendung der Benzodiazepine

Dr. G. Laakmann, München

Benzodiazepine zur Behandlung von Angstsyndromen

Dr. H. E. Klein, Regensburg

Benzodiazepine zur Behandlung von Schlafstörungen

Dr. E. Rüter, München

Klinische Pharmakologie der Benzodiazepine

Professor Dr. B. Müller-Oerlinghausen, Berlin

Das Abhängigkeitsrisiko der Benzodiazepine

Professor Dr. H. Beckmann, Mannheim

Zusammenfassung

Professor Dr. H. Hippus

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

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Hippus – Mitwirkung der Referenten

Auskunft und Anmeldung:

Ärztliche Fortbildung Regensburg, Altes Rathaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07-21 83

### Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

17. November 1984

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

Zeit: 9.00 Uhr – 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-788, Frau Klockow, bis 9. November 1984 zu richten.

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

### 12. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern e. V.

am 26./27. Oktober 1984 in Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. D. Müting, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Universitätsklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 33 74

### 24. Bayerische Internistentagung

vom 23. bis 25. November 1984 in München

Leitung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Ehrenvorsitzender: Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Tagesvorsitzende: Professor Dr. K. Kochsiek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Professor Dr. H. G. Mertens, Direktor der Neurologischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Professor Dr. K. Wilms, Direktor der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg

Samstag, 24. November 1984

#### Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin

Vorsitz: Professor Dr. K. Kochsiek, Würzburg

9.00–10.40 Uhr:

Kardiologie

Professor Dr. G. Liebau, Würzburg

Gastroenterologie

Professor Dr. H. Kasper, Würzburg

Nephrologie

Professor Dr. A. Haldland, Würzburg

#### Nebenwirkungen der Therapie

11.20–12.40 Uhr:

Antihypertensiva

Privatdozent Dr. G. Riegger, Würzburg

Analgetika und Antirheumatika

Professor Dr. I. O. Auar, Würzburg

Antibiotika

Dr. J. Epping, Würzburg

#### Neurologie des Alters

Vorsitz: Professor Dr. H. G. Martens, Würzburg

14.30–18.00 Uhr:

Synkopale und epileptische Anfälle des höheren Lebensalters – kardiologische Aspekte

Privatdozent Dr. B. Maisch, Würzburg

Synkopale und epileptische Anfälle des höheren Lebensalters – neurologische Aspekte

Dr. W. Hofmann, Würzburg

Der ischämische Insult – nicht-invasive Untersuchung, Prophylaxe und Therapie

Professor Dr. P. Krauseneck, Würzburg

Der ischämische Insult – Computertomographie und digitale Angiographie

Professor Dr. M. Nadjmi, Würzburg

Gangstörungen durch Rückenmarkserkrankungen im Alter

Dr. L. Kappos, Würzburg

### XIX. Ärztliche Vortragsreihe

am 10. November 1984 in Bad Wörishofen

Thema: Konservative Therapie nach Herzinlarkt

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Harz-Kreislaufklinik der LVA Schwaben, am Tannenbaum 2, Bad Wörishofen

Auskunft:

Dr. W. Teichmann, Herz-Kreislaufklinik, am Tannenbaum 2, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 50 37

Neue therapeutische Gesichtspunkte bei Morbus Parkinson und anderen extrapyramidalen Erkrankungen

Professor Dr. H. Przuntek, Würzburg

Senile Hirnleistungsstörungen – Zerebralsklerose?

Professor Dr. R. Rohkamm, Professor Dr. H. G. Mertens, beide Würzburg

– nach jedem Vortrag Diskussion –

Sonntag, 25. November 1984

#### Therapeutische Fortschritte bei Inneren Erkrankungen

Vorsitz: Professor Dr. K. Wilms, Würzburg

9.00–13.00 Uhr:

Bradykardia Herzrhythmusstörungen

Professor Dr. J. Walter, Würzburg

Infektionen durch Viren

Dr. P. Meyar, Würzburg

Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege

Professor Dr. W. Koch, Würzburg

Langzeittherapie obstruktiver Atemwegs-erkrankungen

Privatdozent Dr. W. Chowanetz, Würzburg

Langzeittherapie mit Corticosteroiden

Dr. F. Jakob Würzburg

Chemotherapie maligner Erkrankungen

– eine kritische Wertung

Dr. H. Rückle, Würzburg

– nach jedem Vortrag Diskussion –

Die **Mitgliederversammlung** der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. findet am Freitag, 23. November 1984, 18.30 Uhr, im Kongreßzentrum C, Sheraton-Hotel, München, statt.

Der Tagung ist eine **Ausstellung** der pharmazeutischen und der medizinisch-technischen Industrie angeschlossen.

Auskunft:

Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, Pettenkoflerstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 95

## Klinische Verhaltenstherapie

Weiterbildungsreihe in München

Leitung: Dr. Dr. S. Sulz (Arzt – Psychotherapie, Dipl.-Psych.)

Beginn: 10. Oktober 1984, jeweils mittwochs von 19.30 Uhr bis 22.00 Uhr

Dauer: insgesamt 40 Abende á drei Stunden, bis Juli 1985

Teilnehmerzahl: maximal 12 Personen je Gruppe

Unkostenbeitrag: DM 60,- pro Abend

Das ausführliche Programm wird auf schriftliche oder telefonische Anforderung zugesandt.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Dr. S. Sulz, Volkartstraße 64, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 61 62 ab 19.00 Uhr

## Kurse zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“

Der Berufsverband der Ärzte für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V. führt Kurse über Grundlagen und Techniken der Physikalischen Medizin unter Berücksichtigung der Prävention und Rehabilitation zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“ durch.

Termine:

5. bis 9. November 1984 in Höxter und Bad Segeberg – 12. bis 16. November 1984 in München – 26. November bis 1. Dezember 1984 in Freiburg – 3. bis 7. Dezember 1984 in Freiburg – 14. bis 18. Januar 1985 in München – 4. bis 8. März 1985 in Bad Berleburg – 18. bis 22. März 1985 in Isny-Neutrauchburg – 25. bis 29. März 1985 in Isny-Neutrauchburg – 6. bis 10. Mai 1985 in Essen – 21. bis 25. Oktober 1985 in Isny-Neutrauchburg – 28. Oktober bis 1. November 1985 in Isny-Neutrauchburg – 4. bis 8. November 1985 in Höxter – 2. bis 6. Dezember 1985 in Freiburg – 9. bis 12. Dezember 1985 in Freiburg

Auskunft:

Dr. A. Kohlreusch, Sonnenweg 23, 3542 Willingen

## 16. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte

am 24. Oktober 1984 in München

Veranstalter: Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) gemeinsam mit dem Tumorzentrum München

Thema: Besprechung onkologischer Erkrankungen – Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Beginn: 19.30 Uhr s. t. – Ende: 21.30 Uhr  
Ort: Klinikum Großhadern der Universität, Hörsaal V, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. R. Hartensteln, Medizinische Klinik III der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 1

## Abrechnungsseminar

am 10. November 1984 in München

Der Hartmannbund, Landesverband Bayern, veranstaltet ein Abrechnungsseminar für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte sowie deren abrechnungsinteressierte Ehepartner und Arzthelferinnen für folgende Fachgruppen:

Allgemeinärzte (praktische Ärzte) – Augenärzte – Chirurgen – Gynäkologen – Hals-Nasen-Ohrenärzte – Internisten – Kinderärzte – Neurologen/Psychiater – Radiologen – Urologen

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr  
Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Teilnehmergebühr: DM 100,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder; DM 10,- Mittagessen

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühlbauerstraße 18, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4 70 60 85 oder 4 70 60 86

## Jahrestagung der Bayerischen Augenärzte

am 3./4. November 1984 in Erlangen

Thema: Manifestation bei Allgemeinerkrankungen (eüßer Diabetes mellitus)  
Zeit und Ort: 9.30 Uhr – Hörsaal des Kopfklinikums, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. G. H. O. Naumann, Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 62

## 4. Fortbildungsveranstaltung für den Gemeinsamen Notarzdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München

am 15. November 1984 in München

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

Theme: Akutversorgung von Frakturen und Luxationen (Professor Dr. B. Claudi, München)

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

## Seminar für Ärzte ambulanter Koronargruppen

am 17. November 1984 in Bernried

Veranstalter: Ländesarbeitsgemeinschaft für die kardiologische Prävention und Rehabilitation in Bayern e.V. in Zusammenarbeit mit der Klinik Höhenried

Ort: Schloß Höhenried auf dem Gelände der Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft:

Privatdozent Dr. H. Hofmann, Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-210

**ZUSAMMENSETZUNG** Tabletten: 1 Tablette enth.: Cocculus D 4 210 mg; Conium D 3 30 mg; Ambra D 8 30 mg; Petroleum D 8 30 mg.  
Tropfen: 100 ml enth.: Cocculus D 4 70 ml; Conium D 3 10 ml; Ambra D 8 10 ml; Petroleum D 8 10 ml.  
Injektionslösung: 1,1 ml enth.: Cocculus D 3 7,7 µl; Conium D 2 1,1 µl; Ambra D 5 1,1 µl; Petroleum D 7 1,1 µl.  
**DOSENAHLEITUNG:** Tabletten, Tropfen: 3-mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen bei anfänglichem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.  
Injektionslösung: Bei anfänglichem Schwindel täglich, sonst 3-mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.v., l.v.  
**DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖßEN** (Stand Juli 1983)  
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,08; mit 250 Tabletten DM 18,88; Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,38; mit 100 ml DM 23,37  
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 9,70; mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 15,98.

**Schwindel  
verschiedener Genese  
(besonders arteriosklerotisch bedingter)**

# Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden

**-Heel**

# Zantic wenn eine Verringerung der Magensäure-Sekretion angezeigt ist:

## Die Summe der Vorteile für Arzt und Patient



z. B.: Einfache Dosierung bei der Reflux-Ösophagitis, nur morgens  und abends  = verbesserte Patientenführung.

Der passende Schlüssel zur Steuerung der Magensäure-Sekretion

# Zantic®

RANITIDIN



#### Zantic® Filmtabletten, Zantic® Injektionslösung

**Zusammensetzung:** Zantic® Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic® Injektionslösung: 1 Ampulle zu 5 ml Injektionslösung enthält 56 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 50 mg Ranitidin. **Indikationen:** Zantic® Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigna Magenulcera, Anastomosenuclera, Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera. Die Rezidivprophylaxe ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Elison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic® Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, ist Zantic® nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic® Injektionslösung. Zur Narkosevorbehandlung vor größeren operativen Eingriffen zur Verhütung der Säureaspiration. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt. **Kontraindikationen:** Zantic® darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten kam es unter der Zantic®-Behandlung vorübergehend zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic®. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic®. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie über Libidoverlust und Potenzstörung wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic® und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände unter der Behandlung berichtet. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen sind sehr vereinzelt nach Zantic® berichtet worden. Vereinzelt ist uder erniedrigte Leukozytenzahl und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Zantic® Injektionslösung muß langsam injiziert werden. Bei zu schneller Injektion kann es zu Übelkeit und Erbrechen kommen. Nach Gabe von Zantic® Injektionslösung kann es zu einer Abnahme der Herzfrequenz kommen.

**Dosierung:** Zantic® Filmtabletten: Für Erwachsene gelten folgende Richtlinien: Bei Duodenalulcera werden entweder 2 Filmtabletten vor dem Schlafengehen eingenommen oder jeweils 1 Filmtablette morgens und abends. Bei benignen Magenulcera und bei Anastomosenuclera wird 2 x täglich eine Filmtablette, morgens und vor dem Schlafengehen, eingenommen. Die Einnahme kann unabhängig von den Mahlzeiten erfolgen. Zur Rezidivprophylaxe von Duodenal- und Magenulcera täglich 1 Filmtablette vor dem Schlafengehen einnehmen. Zur Verhütung der Säureaspiration während der Geburt wird die einmalige Gabe von 1 Filmtablette empfohlen. Zantic® Injektionslösung: Zur Narkoseprämedikation werden 5 ml Injektionslösung (50 mg Ranitidin) etwa eine Stunde vor Einleitung der Narkose intravenös verabreicht. Zur Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt werden 3-4 x täglich 5 ml Injektionslösung (insgesamt 150-200 mg Ranitidin/Tag) intravenös verabreicht. Weitere Angaben zur Dosierung siehe Gebrauchsinformation. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06. Packung mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50. Packung mit 5 Ampullen Injektionslösung DM 28,15. Anstaltspackungen. Apotheken-Verkaufspreis inkl. 14 % MwSt.

Glaxo

Glaxo Pharmazeutika GmbH · 2060 Bad Oldesloe

**2. Münchener NMR-Symposion  
am 13. Oktober 1984**

Veranstalter: Nuklearmedizinische Klinik und Institut für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie der Technischen Universität München

Zeit und Ort: 8.00 Uhr – Hörsaal A der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Unkostenbeitrag: DM 70,- (einschließlich Mittagessen und Getränke)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. Dr. R. Bauer, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-29 71 und 41 40-29 76

**Praxisorganisation mit Mikrofilm –  
Erfahrungsberichte von Ärzten für  
Ärzte**

am 20. November 1984 in Düsseldorf

Veranstalter: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, Köln

Leitung: R. Detsch, München

Zeit: 14.30 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: Messe-Kongreß-Center, Raum 8, Düsseldorf

Programm: Erfahrungsberichte – Gelegenheit zur Information und Gerätedemonstration – Podiumsdiskussion und Diskussion mit dem Auditorium – Informationsmöglichkeiten über das Angebot von Mikrofilmgeräten für die Arztpraxis  
Schutzgebühr: DM 10,-

Anmeldung:

Kongreßbüro Düsseldorf/Messegesellschaft mbH – NOWEA, Postfach 32 02 03, 4000 Düsseldorf 30, Telefon (02 11) 45 60-563

Auskunft:

R. Detsch, Geschäftsführer der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Mühlbeurerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-321

**Jahrestagung der Bayerischen  
Nervenärzte**

am 23./24. November 1984 in Günzburg

Leitung: Professor Dr. R. Schüttler

Thema: Reversible und irreversible Störungen der Intelligenz

Auskunft:

Professor Dr. R. Schüttler, Bezirkskrankenhaus Günzburg, Reisenburger Straße 2, 8870 Günzburg, Telefon (0 8221) 9 62 11

**Niederlassungsseminar des  
Hartmannbundes**

am 24. November 1984 in München

Referate mit anschließender Diskussion: Ortswahl und Kessenzulassung – Praxisform und Personal – Rechtsregeln bei der Niederlassung – Wirtschaftlichkeit und Wirtschaftlichkeitsprüfung in der kassenärztlichen Versorgung – Praxisorganisation und Rationalisierung – Finanzierung – Versicherungsschutz – EDV in der Arztpraxis

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Teilnehmergebühr: DM 100,- für Nichtmitglieder; DM 50,- für Mitglieder; DM 10,- Mittagessen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4 70 60 85 oder 4 70 60 86

**2. Nürnberger Gelenksymposion**

am 24. November 1984

Veranstalter: II. Chirurgische Klinik im Klinikum der Stadt Nürnberg

Leitung: Dr. H. Birkner, Dr. H. Hempfling, beide Nürnberg

Thema: Das Trauma des oberen Sprunggelenkes

Zeit und Ort: 9.00 Uhr – Hotel Tiergarten, Am Tiergarten 8, Nürnberg 90

Tagungsgebühr: DM 20,-

Auskunft:

Dr. H. Hempfling, Kongreßsekretariat, II. Chirurgische Klinik im Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-23 66 oder 3 98-27 12

**Veranstaltungen des Bayerischen  
Sportärzterverbandes**

am 26./27. Oktober 1984 in Erlangen

EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis

Veranstalter: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 01 oder 85-37 03

vom 9. bis 11. November 1984 in Erlangen

Fortbildungslehrgang

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer, Erlangen

Thema: Sportberatung in der Allgemeinpraxis

Ort: Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung der Medizinischen Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 02 oder 85-37 03

vom 30. November bis 2. Dezember 1984 in München

18. Internationale Wissenschaftliche Tagung

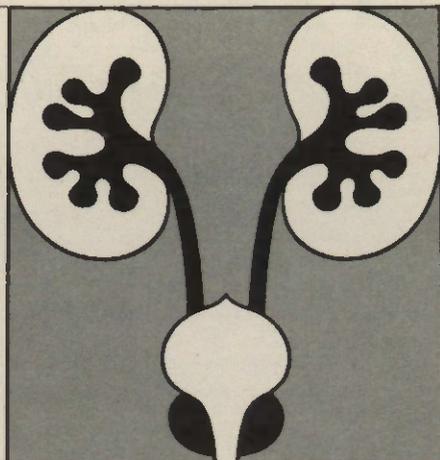
Leitung: Dr. E. Gossner, Augsburg

Thema: Sportmedizin in Europa

Auskunft und Anmeldung:

Bayerischer Sportärzterverband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19, Telefon (0 89) 18 35 03

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



**SOLIDAGO®** Dr. Klein

die Kapillarpermeabilität normalisieren,  
die Kapillarresistenz erhöhen.

Zusammensetzung: 100 g enthalten: Extr. tl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. eul 1 mg Quercitrin pro ml), -Potentill. anserin. 17 g, -Equiset. erv. 12 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Fruct. Petrosel. 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-Hermersbach/Schwarzwald

# 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 Scheitzenhammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-288**

## Chirurgie

### **IX. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven der Technischen Universität München vom 15. bis 19. Oktober 1984**

Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vorstand: Professor Dr. U. Schmidt-Tintemann

Der Kurs umläßt:

Vormittags jeweils theoretische Einführung in Mikrogefäßchirurgie, Replantation und freie Gewebetransplantation sowie in die Mikrochirurgie der Nerven und mikrolymphatische Chirurgie — Nachmittags Übungen am Tiermodell

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. E. Blemer, Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 69 oder 41 40 - 21 71

### **Fortbildungswoche der Würzburger Universität vom 15. bis 20. Oktober 1984**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Zeit: täglich 8.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr

Themen: Kontinenzhaltungen nach Kolektomie — Ileus und Peritonitis im Erwachsenen- und Kindesalter — Ösophaguskarzinom: kurative und palliative chirurgische Therapie — Streßulkus: Prophylaxe und Therapie — Offene Frakturen: Verletzungen des Schultergelenkes — Freier Gewebetransfer mit mikrovaskulärem Anschluß — Neuerungen bei handchirurgischen Routineoperationen — Lymphödem des Armes — Teilnahme am Operationsprogramm, an den täglichen Visiten und Konferenzen

Begrenzte Teilnehmerzahl

### **Gefäßchirurgisches Symposium der Universität Würzburg am 19./20. Oktober 1984**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. E. Kern

Leitung: Professor Dr. M. Sperling

Zeit: Freitag, 8.00 Uhr bis 16.00 Uhr;

Samstag, 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr

Ort: Neue Universität am Hubland, Philosophische Fakultät Würzburg

Thema: Entwicklung der rekonstruktiven Chirurgie am arteriellen und venösen Gefäßsystem bis zum heutigen Stand — 25 Jahre Gefäßchirurgie in Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gefäßchirurgischen Abteilung der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg, Frau Forberg, Josel-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201 - 32 47

### **Fortbildungswoche der Erlanger Universität vom 22. bis 26. Oktober 1984**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

Direktor: Professor Dr. F. P. Gall

Zeit: täglich 8.00 bis 17.00 Uhr

Demonstrationen im Operationsaal: Allgemeinchirurgie, Herzchirurgie, Gefäßchirurgie, Traumatologie, Urologie, Kinderchirurgie, insbesondere: Abdominalchirurgie und Chirurgie der Schilddrüse  
Der Fortbildungswoche ist ein Symposium angegliedert (24. Oktober 1984 von 14.00 bis 18.00 Uhr)

Themen: Autonomie der Schilddrüse — Knotige Schilddrüsenkrankungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 32 70

### **Fortbildungswoche der Münchener Universität vom 12. bis 16. November 1984**

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Heberer

Täglich 8.00 Uhr bis ca. 14.00 Uhr, Beteiligung am Operationsprogramm: Abdominal-, Thorax-, Unfall-, Gefäß-, Hand-, Plastische und Allgemeine Chirurgie — Teilnahme an Visiten auf allen Stationen  
Treffpunkt: jeweils 7.50 Uhr Konferenzraum (Direktionstrakt, Flur H1)

15.30 Uhr bis 17.30 Uhr (Hörsaal 5): Referate über die Gefäß-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie — Abdominalchirurgie — Unfallchirurgie und chirurgische Intensivmedizin — Chirurgische Onkologie

Letzter Anmeldetermin: 31. Oktober 1984 (Posteingang)

## Okt. bis Dez. 1984

15.—18. 10. HNO, München

15.—19. 10. Chirurgie, München

15.—20. 10. Chirurgie, Würzburg

17.—20. 10. Haut, München

18.—20. 10. Innere, München

19./20. 10. Chirurgie, Würzburg

20. 10. Haut, München

20. 10. Innere, München

20./21. 10. Ergometrie, Bernried

21. 10. Haut, München

22.—24. 10. Kinder, München

22.—26. 10. Chirurgie, Erlangen

22.—26. 10. Innere, München

24. 10. Plast. Chir., München

25.—27. 10. Kinder, München

26./27. 10. Nerven, Würzburg

25.—27. 10. Neuroorth., Erlangen

26./27. 10. Sonogr., München

26.—28. 10. EKG, München

27. 10. Sonogr., Mallersdorf

30./31. 10. Innere, München

3. 11. Innere Medizin, Donaustauf

3. 11. Frauen, München

3. 11. Innere, Würzburg

9./10. 11. EKG, Bernried

9./10. 11. Chirurgie, München

9.—11. 11. EKG, München

10. 11. EKG, München

12.—16. 11. Chirurgie, München

16.—18. 11. Sonogr., München

3.—7. 12. Radiologie, München

### **Symposium „Akut Chirurgie: Risiko oder Nutzen?“ der Technischen Universität München am 9./10. November 1984**

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

Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Lange und Frau C. v. Doblhoff, Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32

## Elektrokardiographie

**Fortbildungsseminar I vom 26. bis 28. Oktober 1984 (Einführungseminar) und Fortbildungsseminar II vom 9. bis 11. November 1984 (Seminar für Fortgeschrittene) der Technischen Universität München**

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

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

Zeit: Freitag, 17.00 Uhr bis Sonntag, 12.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: Teil I – 16. Oktober 1984 (Posteingang); Teil II – 31. Oktober 1984 (Posteingang)

### **Fortbildungsveranstaltung in Bernried am 9./10. November 1984**

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten

Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann

Leitung: Professor Dr. P. Mathes

Zeit: Freitag, 14.00 Uhr bis Samstag, 18.00 Uhr

Themen: Linksventrikuläre Hypertrophie – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG – Herzinfarkt – Belastungs-EKG – Prä-exzitiationssyndrome – Vorhofrhythmusstörungen – Ventrikuläre Rhythmusstörungen – Elektrotherapie der Rhythmusstörungen

Teilnehmergebühr: DM 90,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

### **Fortbildungstagung „Langzeit-EKG“ der Münchener Universität am 10. November 1984**

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Leitung: Professor Dr. H. Jehrmärker, Professor Dr. K. Theisen, Dr. F. Theisen unter Mitarbeit von Dr. M. Haufe und Dr. M. Scheininger

Zeit: 9.00 Uhr bis 16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Kardiologische Abteilung, Zimmer 39, Ziemssenstraße 1, München 2

Themen: Indikationen zum Langzeit-EKG – Durchführung – Auswertung und Interpretation – Einbau in den Therapieplan – Praktische Übungen und Demonstrationen am Gerät mit Fallbeispielen

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jehrmärker, Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 22 60

## **Ergometrie**

### **Ergometrie-Wochenende am 20./21. Oktober 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 120,- (einschließlich Kosten für die Mahlzeiten)

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24 - 2 10

## **Frauenheilkunde**

### **11. Semestergeseminar der Münchener Universität am 3. November 1984**

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. H. Hepp

Leitung: Professor Dr. H. Hepp – Professor Dr. H. J. Kümper

Zeit: 10.00 Uhr c. t. bis ca. 16.00 Uhr

Ort: Hörsealtrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Thema: Neue Aspekte in Gynäkologie und Geburtshilfe: beim Korpuskarzinom und in der Perinatalphase

Letzter Anmeldetermin: 25. Oktober 1984 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. J. Kümper, Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 7 09 51, oder Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

## **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

### **6. Audiologischer Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 15. bis 18. Oktober 1984**

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

Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Leitung: Professor Dr. W. Schwab – Privatdozent Dr. K.-F. Hamann

Zeit: täglich 8.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 13.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Frau Guggenmos, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 94

## **Haut- und Geschlechtskrankheiten**

### **24. Fortbildungsseminar der Technischen Universität München vom 17. bis 20. Oktober 1984**

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli

in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V.

Ort: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, München 40

17. Oktober 1984

17.00 bis 18.00 Uhr:

Bedeutung der Allergologie für die Dermatologie; Folgerungen für das Berufsbild der Dermatologen

18. Oktober 1984

9.00 bis 12.00 Uhr

Dia-Klinik – Dermatologische Galenik – Melanomalignome in Diagnostik und Therapie – Interpretation von Cutan-testungen – Haut und Licht (inklusive Psoriasis, künstliche Lichtquellen, Sole; inklusive lichtbedingte Präkanzerosen und Karzinome)

15.00 bis 17.00 Uhr

Seminare: Allergologie (Intrakutan, Epikutan, Gewebedermatologie, Begutachtungsfragen) – Mykologie – Phlebologie, Proktologie – Histologie, Immunhistologie – Sexualmedizin, Partnerberatung – Trichologie, kosmetische Dermatologie, Aknetherapie, kosmetische Lichttherapie – Tumorbehandlung – Andrologie

19. Oktober 1984

9.00 bis 12.00 Uhr

Dia-Klinik – Angewandte Sexualmedizin – Nicht-allergische Arzneimittelreaktionen (Schmerz- und Kontrastmittelunverträglichkeit) – Aktuelle Allergene (inklusive berufsdermatologische Aspekte) – Aktuelles zur Hyposensibilisierungstherapie

15.00 bis 17.00 Uhr

– siehe Seminarprogramm 18. Oktober 1984 –

20. Oktober 1984

9.00 bis 13.00 Uhr

Dia-Klinik (Berufsdermatosen) — Atopien (Inklusive berufsdermatologische Problematik) — Bakteriologie — Psycho-dermatologie — Sexuell übertragene Krankheiten (STD) inklusive Transportmedien

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Walther, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Dermatologen, Westliche 32, 7530 Pforzheim

#### **Fortbildungsveranstaltung der Technischen Universität München am 20. Oktober 1984**

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

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft

Zeit: 15.00 Uhr bis 18.00 Uhr

Ort: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, München 40

Themen: Neuere Berufsantigene synthetischer Herkunft — Neuere Berufsantigene natürlicher Herkunft — Kontakturtikaria durch Berufsstoffe — Berufsantigene und Lebensalter — Berufskrankheiten und deren Noxen — Untersuchungen zum Berufserkrankungsrisiko bei verschiedenen Berufsgruppen — Prospektive Untersuchungen über die Bedeutung konstitutioneller Parameter und Ekzementstehung bei Auszubildenden im Friseur- und Maurerhandwerk — Zur Epidemiologie der Dichromat- und Nickel-Kontakt-Allergie — Kontakturtikaria mit anaphylaktoider Symptomatik gegen Gummihandschuhe bei einer Krenkenschwester — Dermatologische Aspekte für die Berufswahl — Zur Beweiskraft epikutaner Tests — Professionelle Handekzeme und Atopie — Hautveränderungen durch technische Öle und Öl-in-Wasser-Emulsionen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40

#### **Fortbildungstagung der Technischen Universität München am 21. Oktober 1984**

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

In Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft am Biederstein e. V.

Zeit: 9.15 Uhr bis 13.00 Uhr

Ort: Hörseal (Gebäude 608) der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, München 40

Themen: Diagnostik und Vorhersage allergischer Krankheiten bei Kleinkindern — Atopie-Screening bei Neugeborenen — Radio-Allergo-Sorbent-Test-Gruppendiagnostik — Nahrungsmittelallergien — Mehrfach-Hyposensibilisierung — Röteln-Implung, jel; Risiken der Wiederimplung — Nasennebenhöhlenaffektionen und Asthma — Wenn zählt die Behandlung des Allergikers als neuer Behandlungsfall? — Typ-III-Allergien der Lunge — Wirksamkeit von Hautschutzstoffen bei Kontakt-Allergien? — Grenzen und Abgrenzung der ärztlichen Fachgebiete und der Gebietsärzte (Ein Beispiel: Allergologie)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. S. Borelli, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40

### **Innere Medizin**

#### **Fortbildungstagung der Technischen Universität München vom 18. bis 20. Oktober 1984**

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

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Herzschrittmecher e. V.

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

Thema: Schrittmachertherapie in der Praxis (Indikation — Auswahl des Systems — Implantation — Kontrolle)

Tagungsgebühr: DM 80,—

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. Alt, I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 29 37

#### **4. Nephrologisches Seminar in München am 20. Oktober 1984**

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, II. Medizinische Abteilung  
Chefarzt: Professor Dr. H. Edel

Zeit: 9.00 Uhr c. t. bis ca. 12.30 Uhr

Ort: Hörseal des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Untergeschoß, Raum U 102, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Thema: Therapie von Nierenschäden bei malignen Lymphomen mit Fellvorstellung (Das Plasmozytom als relativ häufige und nicht selten verkannte Ursache von Nierenschäden beim älteren Menschen — Diagnostik und Therapie der Amyloidosen — Indikationen zur Plasmapheresebehandlung)

ab ca. 11.20 Uhr: Praktische Demonstrationen: Mikroskopische Harnuntersuchung — Sonographie der Nieren

Auskunft und Anmeldung:

Leitender Oberarzt Dr. L. Gielow, II. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 451

#### **Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität vom 22. bis 26. Oktober 1984**

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München

Direktor: Professor Dr. E. Buchborn

Zeit: täglich 8.30 Uhr bis ca. 16.00 Uhr

Thema: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin — Klinische Visiten und Seminare (einschließlich der Immunologischen und neurologischen Grenzgebiete)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

#### **Klinische Fortbildungswoche der Münchener Universität vom 22. bis 26. Oktober 1984**

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern

Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner

Ort: Hörseal V im Hörsaaltrakt des Klinikums Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

22. Oktober 1984

8.30 bis 18.00 Uhr

Gastroenterologie (Postoperative Probleme nach Magen- und Ösophagusresektion, nach Wipplischer Operation, nach Ileumresektion und nach Kolonresektion — Diagnostik und Therapie des Pankreaskarzinoms, Tumormarker bei Pankreaskarzinom sowie Vorstellung und Diskussion von Patienten mit verschiedenen gastroenterologischen Erkrankungen)

23. Oktober 1984

8.30 bis 18.30 Uhr

Hepatology (Neue Aspekte in der Therapie chronischer Lebererkrankungen, Hepatitis-Implung, Therapie des Aszites, peritoneovenöser Shunt, Therapie der hepatischen Enzephalopathie — Videodemonstration endoskopischer Untersuchungen mit Besprechung histologischer Befunde)

24. Oktober 1984

8.30 bis 17.00 Uhr

Endokrinologie (Endokrine Hypertonie, endokrin-aktive Hodentumore, Gelaktorrhoe/Amenorrhoe-Syndrom, Diagnostik und Therapie mit Releasingfaktoren — Vorstellung und Diskussion von Patienten aus dem gesamten Gebiet der Endokrinologie)

25. Oktober 1984

8.30 bis 17.00 Uhr

Stoffwechsel (Behandlungsbedürftigkeit von Hypertriglyceridämien, Therapie der Hyperurikämie, Möglichkeiten der Gewichtsabnahme bei Adipösen, Indikationen zur Therapie des Diabetes mellitus mit Diät, oralen Antidiabetika und Insulin, Kombinationsbehandlung der Hypercholesterinämie, LDL-Apherese, Koexistenz von Hypertriglyceridämien und Diabetes mellitus, das künstliche Pankreas, tragbare Insulinpumpen wie Langzeiteffekte bei kontrollierter Gewichtsreduktion)

26. Oktober 1984

8.30 bis 13.00 Uhr

Intensivmedizin (Indikation und Durchführung einer Fibrinolyse-Therapie, Stoffwechsellabordiagnostik, Diagnostik und Therapie von Intoxikationen sowie Visite auf der Intensivstation)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldestermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

Rückfragen auch: Professor Dr. D. Engelhardt, Telefon (0 89) 70 95 - 30 31

### 24. Fortbildungskurs der Technischen Universität München vom 22. bis 26. Oktober 1984

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

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

in Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik

Direktor: Professor Dr. H. Anacker

und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie

Direktor: Professor Dr. W. Gössner

Zeit: 8.15 Uhr bzw. 8.30 Uhr bis 17.00 Uhr

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

22. Oktober 1984

Behandlung des kardialen Notfalls – Aktuelle Aspekte der Infarkttherapie – Diagnostische Möglichkeiten der Echokardiographie – Langzeit-Elektrokardiographie: Bedeutung und praktische Anwendung – Praktische Durchführung einer Antiarrhythmikatherapie – Probleme der Langzeittherapie tachykardar Herzrhythmusstörungen

23. Oktober 1984

Möglichkeiten der digitalen Subtraktionsangiographie – Ultraschall-Doppleruntersuchung in der Angiologie: Grundlagen Systematik, praktische Durchführung mit Demonstration – Therapie mit Kalziumantagonisten – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Wann ist eine elektrophysiologische Diagnostik von Herzrhythmusstörungen indiziert? – Hämatologischer Kurs

24. Oktober 1984

Bürstenbiopsie – invasive bronchopulmonale Diagnostik; Indikationen, Risiken, Ergebnisse – Aktueller Stand der Lungentuberkulose – Neuere Aspekte zur Pathogenese und Behandlung der pulmonalen Hypertonie – Echokardiographie, Demonstrationen – Hämatologischer Kurs – Pneumologischer Fallbesprechung

25. Oktober 1984

Gegenwärtiger Stand der MR-(NMR-) Diagnostik – Wann ist eine invasive Diagnostik von Herzkrankungen noch indiziert? Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA): Indikationen, Durchführung, Ergebnisse – Fortschritte in der Pharmakotherapie der Herzinsuffizienz – Internistische Patientenbetreuung vor und nach herzchirurgischen Eingriffen – Auskultation von Herzgeräuschen – Hämatologischer Kurs

26. Oktober 1984

Staging bei Lymphomen – Diagnostik und Therapie bei Panmyelopathien – Therapie der malignen Lymphome – Möglichkeiten und Grenzen einer onkologischen Tagesklinik – Nachsorge bei Tumorpatienten – Neue Zytostatika: Präklinische und klinische Forschung – Hämatologischer Kurs

Kurs in kleinen Gruppen:

Balastungs-EKG, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter-Labor, pulmonologisches Labor, angiologisches Labor  
Letzter Anmeldestermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

### 3. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar der Technischen Universität am 30./31. Oktober 1984

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

Direktor: Professor Dr. H. Blömer

Leitung: Professor Dr. S. Daum – Dr. H. P. Emslander

Zeit: Dienstag, 14.00 Uhr bis 18.00 Uhr; Mittwoch, 8.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

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

Themen: Fiberbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Intrabronchiale Laserkoagulation – Demonstrationen und Gruppenübungen finden anschließend statt

Kursgebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 10. Oktober 1984

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. P. Emslander, I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 53

### Allergologische Fortbildungstagung in Donaustauf am 3. November 1984

Krankenhaus Donaustauf – Fachklinik für Erkrankungen der Atmungsorgane der LVA Niederbayern/Oberpfalz

Chefarzt: Professor Dr. G. Siemon

Zeit: 9.15 Uhr bis 13.00 Uhr

Themen: Immunologische Aspekte der Typ I-Allergie – Beurteilung der Sensibilisierung durch Hauttestungen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Siemon, Krankenhaus Donaustauf, Ludwigstraße 68, 8405 Donaustauf, Telefon (0 94 03) 80-215 und 80-216

### Fortbildungsveranstaltung der Würzburger Universität am 3. November 1984

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. K. Wilms

Leiter: Professor Dr. J. Walter

Zeit: 9.00 Uhr bis ca. 13.00 Uhr

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

Thema: Neue Entwicklungen in der Therapie von Herzrhythmusstörungen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongress-Sekretariat der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 1

### Kinderheilkunde

#### 17. Fortbildungsveranstaltung der Technischen Universität München vom 22. bis 24. Oktober 1984

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München, Internistische Kinderabteilung

Direktor: Professor Dr. P. Emmrich

Chefarzt: Dr. P. Schweier

Kinderchirurgische Abteilung

Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner

Zeit: täglich 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 19.00 Uhr

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

22. Oktober 1984

Klinische Visiten (Interne Stationen) – Pneumonien (Wandel in den letzten zwei Dekaden) – Bakterielle Meningitiden – Neue Gesichtspunkte zur Therapie von Schädel-Hirn-Traumen aus pädiatrischer Sicht

23. Oktober 1984

Röntgenvisite, Klinische Visiten (Kinderchirurgie) – Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – Enuresis aus chirurgischer (und pädiatrischer) Sicht – Wahl von kinderchirurgischen Operationstechniken – Hydrozephalus-Therapie; „Radlarfuß“

24. Oktober 1984

Röntgenvisite, Klinische Visite (Interne Stationen) — Alternative Heilmethoden in der Pädiatrie — „Neue“ Anfallsleiden, neue Therapien — Differentialdiagnose der Wachstumsstörungen, Diabetesprobleme — Klinische Hausdemonstration (Fallvorstellungen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. Oktober 1984 (Posteingang)

#### **Fortbildungsveranstaltung der Münchener Universität vom 25. bis 27. Oktober 1984**

Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital  
Direktor: Professor Dr. H.-B. Hadorn

Leitung: Professor Dr. H.-B. Hadorn — Privatdozent Dr. R. Roos

Zeit: täglich 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr bzw. 14.00 Uhr

Ort: Dr. von Haunersches Kinderspital der Universität München, Lindwurmstraße 4, München 2

25. Oktober 1984

Hauptvortrag: Die aktuelle Situation der Tuberkulose

Thema: Die diagnostischen Möglichkeiten der Sonographie (Sonographie des Abdomens — Ultraschalluntersuchung des kindlichen Hüftgelenkes — Ultraschalluntersuchung der Nasennebenhöhlen im Kindesalter)

26. Oktober 1984

Hauptvortrag: „Knochenschmerzen“ im Kindesalter

Thema: Rezidivierende Harnwegsinfektionen (Die bildgebende Diagnostik urogenitaler Erkrankungen im Kindesalter. Was gibt es Neues? — Therapie rezidivierender Harnwegsinfektionen — Indikationen zur Refluxplastik und Sphinkterotomie)

27. Oktober 1984

Thema: Ernährung des Säuglings und der Enteritiskranken (Ernährung im ersten Lebenshalbjahr — Die orale Rehydratation bei Enteritis — Interpretation pathologischer Stuhlbeefunde — Differenzierung bakterieller von viralen Enteritiden)

Nachmittage: Demonstrationen und Patientenvorstellungen

Parallelveranstaltungen in kleinen Gruppen zu 5 bis 6 Teilnehmern (nur am Donnerstag, 25. Oktober 1984 und Freitag, 26. Oktober 1984) Sonographiedemonstrationen zum Thema „Abdomen, Urogenitale Erkrankungen, Hüftgelenk“ — Patientenvorstellungen aus dem Gebiet der Endokrinologie, Onkologie, Gastroenterologie, Stoffwechselerkrankungen — Allgemeine Stationsvisite — Praktische Demonstration der Diagnostik der sensorischen und kognitiven Entwicklung im ersten und zweiten Lebensjahr, Möglichkeiten der Entwicklungsförderung

Bayerisches Ärzteblatt 10/84

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. R. Roos, Kinderklinik der Universität München im Dr. von Haunerschen Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 28 11

## **Nervenheilkunde**

**IV. Internationales Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters der Würzburger Universität am 26./27. Oktober 1984**

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg

Direktor: Professor Dr. G. Nissen

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenambulanz, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

26. Oktober 1984

14.00 bis 18.00 Uhr

Die Pubertät und ihre Störungen aus endokrinologischer Sicht — Anthropologie der Reifung — Epochaler Erscheinungswandel der normalen Pubertät — Psychische Auffälligkeiten Dreizehnjähriger im Spiegel ihres Verhaltens als Achtjährige — Psychopathologie der Reifungskrisen

27. Oktober 1984

9.00 bis 13.00 Uhr

Lernen unter Selbstkontrolle bei Jugendlichen — Zur Nosologie der Pubertätsmagersucht und der Bulimia — Zur Behandlung der Pubertätsmagersucht — Sexuelle Devianz und Pubertät — Sexuelle Mißbildungen, Präsentation und Folgen in der Pubertät — Besonderheiten der Therapie psychischer Störungen in der Reifezeit

Teilnehmergebühr: DM 50,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongresssekretariat Professor Dr. G. Nissen, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, Frau R. Pröbß, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03 309 oder 2 03 310

## **Neuroorthopädie**

**3. Arbeitstagung „Fortschritte auf dem Gebiet der Neuroorthopädie“ in Erlangen vom 25. bis 27. Oktober 1984**

Orthopädische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldkrankenhaus

Direktor: Professor Dr. D. Hohmann

Zeit: jeweils 9.00 Uhr — Ende: Freitag, 26. Oktober ca. 18.00 Uhr; Samstag, 27. Oktober ca. 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Technischen Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg, Erwin-Rommel-Straße 60, Erlangen

Themen: Brustwirbelsäule — Engpaßsyndrome — Aktuelle Neuroorthopädie

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Kügelgen, Nervenkrankenhaus Bayreuth, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 28 33 08

## **Plastische Chirurgie**

**11. Fortbildungsveranstaltung „Plastische Operationen im Kopfbereich“ der Technischen Universität München am 24. Oktober 1984**

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Vorstand: Professor Dr. U. Schmidt-Tintemann

Zeit: 17.00 Uhr c. t. bis ca. 20.00 Uhr

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

Themen: Narbenkorrekturen — Eingriffe an Nase und Lippe — Eingriffe am Ohr — Eingriffe an der behaarten Kopfhaut — Behandlung von Halskontrakturen — Rekonstruktion größerer Defekte — Defektausfüllung mit Silikonimplantaten — Eingriffe beim alternden Gesicht

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Privatdozent Dr. E. Biemer, Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 71 oder 41 40-21 69

## **Radiologie**

**8. Radiologische Woche der Münchener Universität vom 3. bis 7. Dezember 1984**

Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München

Direktor: Professor Dr. J. Lissner

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Röntgengesellschaft

Zeit: jeweils 8.30 Uhr bis ca. 17.00 Uhr

Vormittags verschiedene Seminare (wahlweise 5tägiges Ultraschallseminar möglich)

Nachmittags Vorträge der Themenkreise: Herz (Wertigkeit der eugenbäcklichen radiologischen Diagnostik) — Sonographie (Heutige Technologie und Methodik) — Digitale Radiographie (Allgemeine Grundlagen und spezielle Methoden) — Retroperitonealraum (Moderne Diagnostik) — Bronchialkarzinom (Radiologische Diagnostik und ihr Einfluß auf die Therapie)

Teilnehmergebühr DM 400,—, Assistenten DM 200,—, Tageskarte DM 75,—

Außerdem findet dieses Jahr gleichzeitig ein *MTRA-Radiologisches Seminar* (Diagnostik, Therapie und Nuklearmedizin) statt.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 40,—

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Lissner, Radiologische Klinik und Poliklinik der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-27 50

## Sonographie

2. Mellersdorfer Fortbildungsseminar am  
27. Oktober 1984

Kreiskrankenhaus Mellersdorf-Pfeffen-  
berg, Urologische Abteilung

In Zusammenarbeit mit dem Berufsver-  
band der Deutschen Urologen und der  
Urologischen Klinik und Poliklinik der  
Universität München im Klinikum Groß-  
hadern

Leitung: Cheferzt Dr. Ion V. Albescu

Zeit: 8.15 Uhr bis 17.00 Uhr

Ort: Burkhart-Gymnasium, Mellersdorf-  
Pfaffenberg

Themen: Was gibt es Neues in der medi-  
zinalischen Sonographie? – Urologische  
Sonographie – Invasive urologische So-  
nographie – Direkte Fernsehübertragung  
ultraschallgesteuerter urologischer Ein-  
griffe – Film- und Videodemonstrationen  
– Praktische Fortbildung (nur nach früh-  
zeitiger Anmeldung möglich)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Kreiskrankenhaus, 8304 Mellersdorf, Frau  
Wysocki/Frau Weigl, Telefon (0 87 72)  
50 - 397 oder Dr. C. Becheru, Telefon  
(0 87 72) 50 - 213

8. Ultraschallkurs der Nasennebenhöh-  
lendagnostik der Technischen Univer-  
sität München vom 16. bis 18. November  
1984

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und  
Ohrenkrankheiten der Technischen Universität  
München im Klinikum rechts der Isar  
Direktor: Professor Dr. W. Schwab

Zeit: Freitag, 18.00 Uhr, bis Sonntag,  
12.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-  
und Ohrenkrankheiten der Universität Mün-  
chen im Klinikum rechts der Isar, Hörsaal  
B, Ismaninger Straße 22, München 80

Programm: Rundtischgespräch über  
Grundlagen, Technik, Indikation und Do-  
kumentation der Ultraschalldiagnostik  
von NNH-Erkrankungen – Praktische  
Übungen – Patientenvorstellung und Be-  
such der Geräteausstellung

Teilnehmergebühr: DM 200,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. November 1984

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Professor Dr. W. Schwab, Kli-  
nik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und  
Ohrenkrankheiten der Technischen Universität  
München im Klinikum rechts der Isar,  
Frau Schäfer, Ismaninger Straße 22, 8000  
München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 71

## Blaulichtärzte Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

**Voraussetzung für die Teilnahme:** mindestens einjährige Weiterbildung  
(Akutkrankenhaus)

**Zeitbedarf:** 2 Samstage ganztägig (10 bis 17 Uhr)

**Themenübersicht:** *Organisation des Notarztdienstes* (Organisationsformen  
– Stellung des Notarztes – Aufgaben des Hilfspersonals) – *Einführung in das Bayerische Rettungsdienstgesetz* – *Ausrüstung der Fahrzeuge des Rettungsdienstes* – *Aufgaben des Notarztes* – *Untersuchung des Notfallpatienten* – *Symptomatische Notfalltherapie* (Erstversorgung der Störungen der Atmung, des Kreislaufs, des Bewußtseins sowie die Behandlung von Schmerzzuständen und die Sedierung) – *Kardiopulmonale Reanimation*

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

**Voraussetzung für die Teilnahme:** mindestens einjährige kontinuierliche  
Tätigkeit im Rettungsdienst oder voll-  
ständig absolvierter Grundkurs

**Zeitbedarf:** 2 Samstage ganztägig (10 bis 17 Uhr)

**Themenübersicht:** *Chirurgie* (Untersuchung des traumatischen Notfallpa-  
tienten – Besonderheiten bei Verletzungen des Schä-  
dels, der Wirbelsäule, des Thorax, des Abdomens und  
der Extremitäten) – *Innere Medizin* (Erstversorgung  
der kardiellen, pulmonalen Erkrankungen, Stoffwechsel-  
und endokrinologischen Erkrankungen sowie der Intoxi-  
kation) – *Neurologie* – *Neurochirurgie* (Zerebraler  
Schlaganfall – Spinale Notfallsituation – Akute Hirn-  
funktionsstörung) – *Pädiatrie* (Notfälle bei Neugebore-  
nen, bei Säuglingen und Kleinkindern) – *Gynäkologie* –  
*Geburtshilfe* (Akute gynäkologische Erkrankungen –  
Akute Notfallsituation im Zusammenhang mit einer  
Schwangerschaft) – *Spezielle Probleme im Rettungs-  
dienst* (Verletzung und Verätzung des Auges – Fest-  
stellung des Todes)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

**Voraussetzung für die Teilnahme:** vollständig absolvierte Kurse I und II  
oder mindestens kontinuierliche zwei-  
jährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit  
mindestens 150 Einsätzen

**Zeitbedarf:** 1 Samstag ganztägig (10 bis 17 Uhr)

**Themen:** Fallbesprechungen an Hand von Beispielen

### Neue Aktien: Information ist alles Höhenflüge und tiefe Stürze

Ein Rekordergebnis für die deutschen Börsen: 23 neue Aktien innerhalb von 16 Monaten. Degegen waren in den vorangegangenen sechs Jahren nur 18 neue Gesellschaften auf dem Aktienmarkt eingeführt worden. Weitere Angebote werden vorbereitet. Kaufen oder nicht, wird sich Ihnen die Frege stellen.

Grundsätzlich ist diese Entwicklung dem Wirtschaftsverlauf sehr zuträglich. Geld von Aktionären ist für das Unternehmen Eigenkapital. Kredite wären hoch zu verzinsen. Degegen hängt die Höhe der Dividende von den jeweiligen Bedingungen des Unternehmens ab, ist von Mal zu Mal veränderbar und kann auch ausfallen, wenn es nicht anders geht.

Der Kursverlauf jener 23 Neuerscheinungen an den Börsen war bis Anfang September dieses Jahres außerordentlich unterschiedlich. Die Extrema lagen, vom Ausgabekurs ausgegangen, zwischen einem Kursgewinn von 197,5 Prozent und einem Kursverlust von 66,8 Prozent sowie dem Rausschleiß einer Aktie. Zum Tapezieren freigegeben.

Bekanntere Firmen genossen ihren Vertrauensbonus. So hat Porsche seine Stellung vom Ausgabe- zum ersten Börsenkurs um 30,1 Prozent fünf Monate lang bis zum Anfang September mit 25,5 Prozent gut behauptet. Schließlich hatte sich das Börsenklima in diesem Zeitraum verschlechtert. Nixdorf hat die Erhöhung vom Ausgabe- zum ersten Börsenkurs um 28,9 Prozent seit Mai dieses Jahres bis zum September mit einer Verbesserung um 42,0 Prozent übertroffen.

Überraschungen lieferten, wie auch bei den alten Börsenwerten üblich, bei den Neuemissionen ebenfalls die Außenseiter. So war der Bauträger Kerkerbachbahn zwischen Ausgabe- und erstem Börsenkurs im März letzten Jahres um 140 Prozent hochgesprungen, ins Minus um 44,4 Prozent gesackt, als die Notierung am 28. August dieses Jahres ausgesetzt wurde – und inzwischen ist er entglückt. Die Aktie ist im Börsenhandel gestrichen und vierteljährlich im Tapetenhandel gelandet.

Ihre Spitzenposition behauptete indes die GfC, Datenverarbeitung für Medizin. Um 200 Prozent kletterte das Papier vom Ausgabe- zum ersten Börsenhandelstag.

Es hielt die Stellung Anfang September mit immer noch 197,5 Prozent über dem Erstausgabe-Preis.

Wella hatte vom Ausgabe- zum ersten Börsenkurs unter den 23 Werten auf Platz 15 gelandet und bis September auf Platz 7 aufgeholt. Der Computer-Fachverlag Markt und Technik schaffte es innerhalb dreier Monate von Platz 8 auf Position 2. Das Kunststoff-Unternehmen Hornschuch rückte in acht Monaten von Rang 18 auf Rang 8 auf.

Ein Drittel der Aktien-Neuheiten kommt aus dem Computer-Bereich. Hier steckt das Höchstresultat von GfC wie das drittschlechteste von Tewidate nach anfangs 53,1 Prozent plus mit nun minus 30,9 auf Platz 21. An letzter Stelle der Bauträger Treuwo, um 66,8 Prozent von seinem Ausgabekurs abgerutscht.

Von den 23 Debütanten auf dem Börsenparkett arzteten bis Anfang September elf überdurchschnittliche Kursgewinne, vier unterdurchschnittliche Erträge, gemessen an der Kursveränderung und am allgemeinen Kapitalmarktzins, und acht gerieten teils tief in die Verlustzone. Mögliche Dividendanzahlungen sind bei dieser Bewertung nicht berücksichtigt.

Ein Patentrezept für die Auswahl neuer Aktien gibt es nicht, weil sich aus der Entwicklung der 23 keine Gesetzmäßigkeiten ableiten lassen. Auch von der Anzahl der ausgegebenen Aktien oder vom Konsortialführer Bank oder private Anlagefirma ist auf einen wahrscheinlichen Kursverlauf nicht zu schließen.

Freilich, Aktiengesellschaften mit eingetragtem, klangvollem Namen – wie Nixdorf und Porsche – hielten, was man sich von ihnen versprochen hatte, lagen aber im Gesamtergebnis auf Platz 6 und 9, also nicht in der Spitzengruppe.

Neue Aktien sollten vor ihrer Einführung Ihre Aufmerksamkeit erregen. Halten Sie sich zurück, wenn die Aussichten wenig bekannter Unternehmen sehr rosig gemalt werden. Informieren Sie sich bei mehreren Stellen. Fragen Sie auch Fachleute der gleichen oder einer verwandten Branche nach der Gesellschaft mit den neuen Aktien. So verbessern Sie Ihre Gewinnchancen. Und scheuen Sie eine schnelle, hohe Gewinnmitnahme nicht.

Horst Beloch

### Kummer-Quartett

Die konzertierte Aktion in kleiner Besetzung klang in der Monotonie der alten Leier aus: „Der derzeitige Beitragssatz in der Krankenversicherung reicht bei wirtschaftlichem Verhalten der Leistungsträger und der Versicherten aus, um das hohe Niveau der medizinischen Versorgung zu erhalten und den medizinischen Fortschritt zu finanzieren.“

Sie fühlten sich als Vertreter der Beitragszahler, die Gewerkschaftsoberen Breit (DGB) und Brandt (DAG), der Arbeitgeberoberen Esser und der Regierungszuständige für die Sozialpartner Blüm.

Wozu sie sich zum Kummer-Quartett mit der eintönigen Aussage getroffen hatten, ist freilich nicht erfindlich. Konkret haben sie sie weder durch den Nachweis unwirtschaftlichen Verhaltens der sogenannten Leistungsträger und Versicherten, noch durch die Finanzierbarkeit medizinischer Versorgung und Fortschritts erhärtet.

Einigkeit herrschte im Kummer-Quartett offenbar auch, sich mit der Partitur der Schicksals-Sinfonie „gesetzliche Krankenversicherung und gesetzliche Rentenversicherung“ nicht befassen zu wollen. Kein Ton über die Konsequenzen aus der Baby-Baisse und der Rentner-Rasanz auch auf die gesetzliche Krankenversicherung. 29,2 Prozent Rentner-Mitglieder haben im letzten Jahr 37,4 Prozent der Leistungsausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung in Anspruch genommen. Der Beitragssatz von 11,4 Prozent wird sich in den folgenden 50 Jahren um etwa 30 Prozent erhöhen müssen, wenn das so weitergeht.

Ein Recht auf Irrtum ist einzuräumen, wenn sich jemand nach besserer Erkenntnis nicht mehr um sein dämliches Geschwätz von gestern kümmern will. Der Anspruch auf die Einleitung der Bewältigung von Problemen von morgen ist zu erheben, soweit sie heute schon deutlich erkennbar werden.

Politiker denken indes nur bis zum Tellerrand ihrer Wahlperiode. Vordergründig versuchen sie sich an der Lösung von gegenwärtigen Schwierigkeiten, wenn auch die künftige schon heute eingeleitet werden müßte. Sie überlassen diese Notwendigkeit ihren Nachfolgern. Ihre Opfer: Die Menschen in den nächsten Legislaturperioden.

Weil aber andere solches verantwortliche Denken auch für eine Zukunft einbringen dürften, die sie selbst kaum mehr erleben werden, wirken sie störend. Also wird ihnen die Teilnahme an solchen Gesprächen verweigert. So ist zu unterscheiden zwischen solcher kontrapunktierter einer- und konzertierter Aktion andererseits. Prosper

# Kongreßkalender

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

## November 1984

- 2.—3. **Köln:** 66. Hauptversammlung des Marburger Bundes. — Auskunft: Marburger Bund, Riehler Straße 8, 5000 Köln 1.
- 2.—3. **Erlangen:** 7. Erlanger Fortbildungskurs für Endoskopieschwester und -pfleger. — Auskunft: Professor D. J. F. Riemann, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen.
- 2.—4. **Fulda:** Tagung des Berufsverbandes Deutscher Internisten. — Auskunft: Dr. G. Simon, Friedrichstraße 4, 6400 Fulda.
3. **München:** 11. Seminar „Frauenheilkunde“. — Auskunft: Professor Dr. H. Kümper, Marchionistraße 15, 8000 München 70.
3. **Würzburg:** Fortbildungsveranstaltung „Innere Medizin“. — Auskunft: Kongreßsekretariat der Medizinischen Poliklinik der Universität Würzburg, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg.
3. **Donaustauf:** Allergologische Fortbildungsveranstaltung. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. G. Siemon, Ludwigstraße 68, 8405 Donaustauf.
- 3.—4. **Erlangen:** Jahrestagung der Bayerischen Augenärzte. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. G. O. H. Naumann, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen.
- 5.—8. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen. — Auskunft: Institut für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 5.—9. **Bad Segeberg:** Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“. — Auskunft: Dr. A. Kohrausch, Sonnenweg 23, 3542 Willingen.
- 5.—9. **München:** Chirurgische Fortbildungswoche. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
7. **München:** Fortbildungsseminar „Notfall- und Katastrophenmedizin“. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 9.—10. **München:** Symposium „Akut Chirurgie: Risiko oder Nutzen?“. — Auskunft: Dr. J. Lange, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
- 9.—10. **Bernried:** Fortbildungsveranstaltung „Elektrokardiographie“. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
- 9.—11. **Erlangen:** 16. Sportarztseminar. — Auskunft: Frau E. Bergmann, Sportmedizinische Abteilung, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen.
- 9.—11. **München:** EKG-Fortbildungsseminar II für Fortgeschrittene. — Auskunft: Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
10. **Bad Wörishofen:** XIX. Ärztliche Vortragsreihe. — Auskunft: Dr. W. Teichmann, am Tannenbaum 2, 8939 Bad Wörishofen.
10. **München:** Abrechnungsseminar. — Auskunft: Hartmannbund, Landesverband Bayern, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
10. **München:** Fortbildungstagung „Langzeit-EKG“. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2.
- 10.—11. **München:** V. Kongreß „Hüfte und Oberschenkel“. — Auskunft: medical-concept, Woltgang-Zimmererstraße 6, 8056 Neufahrn.
- 12.—15. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen. — Auskunft: Institut für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
- 12.—16. **München:** Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“. — Auskunft: Dr. A. Kohrausch, Sonnenweg 23, 3542 Willingen.
- 14.—17. **Berlin:** 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde. — Auskunft: Professor Dr. H. Ecke, Klinikstraße 29, 6300 Gießen.
- 14.—18. **Würzburg:** V. Süddeutsche Balint-Studententagung. — Auskunft: Dr. H. Dickhaut, Lutherstraße 10, 6350 Bad Nauheim.
- 15.—17. **Köln:** 2. Symposium für bildgebende Verfahren. — Auskunft: Kölner Symposium '84, Administratives Sekretariat, Postfach 50 14 70, 5000 Köln 50.
- 15.—21. **Bad Kissingen:** Weiterbildungslehrgang für Psychotherapie/Psychoanalyse. — Auskunft: Alfred Adler Institut für Individualpsychologie e. V., Dall'Armistraße 24, 8000 München 19.
- 16.—18. **München:** 8. Ultraschallkurs der Nasennebenhöhlendiagnostik. — Auskunft: Professor Dr. W. Schwab, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80.
17. **München:** Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit. — Auskunft: KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
- 17.—18. **Bernried:** Seminar für Ärzte ambulanter Koronargruppen. — Auskunft: Privatdozent Dr. H. Hofmann, Klinik Höhenried, 8139 Bernried.
19. 11. — 14. 12. **Berlin:** Arbeitsmedizinischer Grundlagenlehrgang — Stoffplan II. — Auskunft: Sekretariat der Akademie für Arbeitsmedizin Berlin, Soorstraße 84, 1000 Berlin 19.
20. **Düsseldorf:** Praxisorganisation mit Mikrofilm — Erfahrungsberichte von Ärzten für Ärzte. — Auskunft: R. Detsch, Geschäftsführer der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80.
21. **Nürnberg:** Fortbildungsveranstaltung „Einführung in der Arthroscopie des Kniegelenks“. — Auskunft: Dr. H. Hempfling, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg.

- 21.-24. **Düsseldorf:** MEDICA '84. — Auskunft: Deutsche Gesellschaft zur Förderung der medizinischen Diagnostik, Postfach 71, 7000 Stuttgart 70.
- 22.-23. **Nürnberg:** 2. Nürnberger Arthroskopiekurs. — Auskunft: Dr. H. Hempfling, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg.
- 23.-24. **Günzburg:** Jahrestagung der Bayerischen Nervenärzte. — Auskunft: Professor Dr. R. Schüttler, Reinsburger Straße 2, 8870 Günzburg.
- 23.-25. **München:** 24. Bayerische Internistentagung. — Auskunft: Professor Dr. E. Wetzels, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim.
24. **München:** Niederlassungsseminar des Hartmannbundes. — Auskunft: Landesverband Bayern des Hartmannbundes, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 8ü.
24. **Nürnberg:** Gelenksymposion. — Auskunft: Dr. H. Hempfling, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg.
- 26.-28. **Neuherberg:** Spezialkurs im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen im Rahmen der In-vitro-Diagnostik. — Auskunft: Institut für Strahlenschutz der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg.
26. **Altötting:** 9. Altöttinger klinisches Kolloquium. — Auskunft: Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Mühl-dorfer Straße 16 e, 8262 Altötting.
26. 11. — **Frelburg:** Kurs zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Physikalische Therapie“. — Auskunft: Dr. A. Kohlreusch, Sonnenweg 23, 3542 Willingen.
26. 11. — **Berlin:** 26. Klinische Fortbildungsveranstaltung. —
8. 12. Auskunft: Keiserin-Friedrich-Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.
30. 11. — **München:** 18. Internationale Wissenschaftliche
2. 12. Tagung „Sportmedizin in Europa“. — Auskunft: Bayerischer Sportärzteverband e. V., Nymphenburger Straße 81/IV, 8000 München 19.

„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. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Breun, Dr. med. Kleus 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: 05/23 662, Telegremmedresse: etlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisetzke. Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner jr., Augsburgener Straße 9, 8060 Dechau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

**IA-MED**

## VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Außendienstbeauftragter



**BAYERISCHE** Bayerischer  
VERSICHERUNGSKAMMER Versicherungsverband

## NIEDERLASSUNGSSEMINAR

**München - Samstag - 3. Nov. 1984**  
Hotel Bayerischer Hof, München,  
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

### Programm

Beginn 9.00 Uhr  
Was ist vor der Niederlassung zu  
beachten - Standortwahl

Finanzierung einer Praxisgründung  
Die Risikoabsicherung für Praxis  
und Familie

Pause ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen  
Steuer- und Rechtsfragen bei  
Praxisgründung

Anschließend Besprechung von  
Einzelfragen

Ende ca. 16.30 Uhr

### Coupon

Beschränkter  
Teilnehmerkreis.  
Bitte sofort anmelden.

### ANMELDUNG

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,  
Bayerische Versicherungskammer,  
Stiftsbogen 132, 8 München 70, Telefon 089/70 40 44,  
Frau Schulte-Rahde

Zur Teilnahme an dem Seminar am 3. Nov. 1984  
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 50,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ / Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

Wir suchen zum nächstmöglichen Termin für des Kreiskrankenhaus in Mering eine(n)

## Oberärztin/Oberarzt

für die Chirurgische Abteilung, mit der Möglichkeit der Chefarzt-nachfolge bei Bewährung.

Gesucht wird ein Chirurg, der in der Lage ist, den Chefarzt zu vertreten. Die Chirurgische Abteilung umfaßt 50 Betten. Der OP ist mit qualifiziertem nachgeordneten Personal gut besetzt und apparativ gut ausgestattet. Der Chefarzt ist zwei Jahre zur Weiterbildung für Chirurgie ermächtigt. Im Hause befindet sich außerdem eine Interne Abteilung. Neben dem Chefarzt finden sie drei Assistenten als Mitarbeiter.

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Auch der Freizeitwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in das Alpengebiet beachtlich.

Wir würden uns über einen kooperativen Kollegen freuen, der Wert auf eine gute Zusammenarbeit in einem freundlichen Arbeitsklima legt. Wir bieten Vergütung nach BAT, die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst, Rufbereitschaftspauschale, Chefarztzulagen und Umzugskostenvergütung sowie Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung an.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden innerhalb vier Wochen nach Erscheinen dieser Anzeige erbeten an die Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes Aichach-Friedberg, Münchener Straße 9, 8890 Aichach.

Auskünfte und die Möglichkeit zur ersten Kontaktaufnahme bietet der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung, Dr. med. Littich, Kreiskrankenhaus Mering, Telefon (0 82 33) 10 44.

## Am Kreiskrankenhaus Mallersdorf, Niederbayern

Ist zum 1. April 1985 die Stelle des

## Chefarztes für Chirurgie

zu besetzen.

Träger des Kreiskrankenhauses ist der Landkreis Straubing-Bogen.

Das Haus wurde 1975 neu in Betrieb genommen. Es hat 212 Planbetten, davon Chirurgie 72, Innere Medizin mit Absonderung 83, Urologie 28, Gynäkologie/Geburtshilfe 23 und Intensivzentraleinheit sechs Betten. Den vorhandenen Abteilungen für Anästhesie und Nuklearmedizin sind keine Betten zugeteilt.

Die gesamte Ausstattung des Hauses ist hochmodern und zweckmäßig. Mallersdorf liegt landschaftlich reizvoll im Kleinen Labertal inmitten des Städtereckes Landshut, Regensburg und Straubing. Der Markt Mallersdorf-Pfaffenberg hat 6000 Einwohner. Für Freizeit und Erholung stehen viele Einrichtungen bereit. An Schulen sind vorhanden: Grund-/Hauptschule, Mädchenrealschule, Gymnasium, Krankenpflegeschule, Fachschule, Fachakademie, Sonderschule, Volkshilfswerk.

Wir suchen einen qualifizierten Chirurgen mit fundierten Kenntnissen in der Allgemein- und Unfallchirurgie. Außerdem sind Erfahrungen in der Gefäßchirurgie und im D-Arzt-Verfahren bzw. die Voraussetzungen zur Zulassung zum Verletzungsartenverfahren notwendig.

Wir erwarten Engagement, ein Eingehen auf die Mentalität unserer Bevölkerung, eine Mitarbeit an der dem Haus angeschlossenen Krankenpflegeschule des Klosters Mallersdorf und eine persönliche und positive Einstellung zum christlichen Glauben (katholische Ordensschwestern im Haus).

Wir bieten Vergütung nach BAT, Nebentätigkeitsliquidation und Mithilfe bei der Wohnungssuche.

Interessenten, die die fachlichen und menschlichen Voraussetzungen erfüllen, wollen sich bewerben beim:

Landratsamt Straubing-Bogen, Personalreferat,  
Leutnerstraße 15, 8440 Straubing.

An Unterlagen wollen beigegeben werden: Handgeschriebener Lebenslauf, Approbations- und Promotionsurkunde, Arzterkennung, bestätigter OP-Katalog, beglaubigte Zeugniskopien und Lichtbild.

Telefonische Auskünfte erteilen: Chefarzt Dr. Pickl, Kreiskrankenhaus Mallersdorf: (0 87 72) 5 03 95, privat: (0 87 72) 5 02 42; Verwaltungsleiter Schmidt: (0 87 72) 5 04 19; VOAR Frey, Landratsamt: (0 94 21) 30 01 39.



## LANDKREIS MÜNCHEN

Am Kreiskrankenhaus München-Pasing, einem Krankenhaus der zweiten Versorgungsstufe (Hauptversorgung) des Landkreises München im Westen der Landeshauptstadt mit insgesamt 451 Planbetten und acht Fachabteilungen, ist wegen Eintritts des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. August 1985 die hauptamtliche Stelle des

## Chefarztes

der HND-Abteilung

zu besetzen.

Es handelt sich um eine über 43 Planbetten verfügende Abteilung mit speziell eingerichteten Operationssälen und modern ausgestattetem Ambulanz- und Funktionsbereich (z. B. Kinder- und Hirnstammaudiometrie, Elektronystagmographie und Logopädie).

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen in der HNO-Chirurgie (hörvorverbessernde Operationen, plastische und wiederherstellende Chirurgie, Tumorchirurgie und Endoskope), der funktionellen Untersuchungsmethoden sowie der Behandlung von Stimm- und Sprechstörungen. Der Bewerber sollte schon langjährig klinisch in seinem Fachgebiet in verantwortlicher Position tätig gewesen sein und die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung erfüllen. Der jetzige Stelleninhaber ist zur vollen Weiterbildung ermächtigt.

Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses sowie der Verwaltung und den Organen des Krankenhausträgers gelegt. Außerdem wird eine Mitarbeit am gemeinsamen Notarzdienst der Landeshauptstadt und des Landkreises München, an dem das Kreiskrankenhaus München-Pasing maßgebend beteiligt ist, sowie an der kreiseigenen Krankenpflegeschule vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenanstalten und einem Beitrag des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpatienten sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten vorsieht.

Der Chefarzt muß seinen Wohnsitz im Landkreis München oder in nächster Umgebung nehmen bzw. beibehalten.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbation und Fachgebietenenerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit einschließlich Operationaverzeichnis sowie gegebenenfalls Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten) bis spätestens 31. Oktober 1984 einzureichen an

Landrat Dr. J. Gillissen, Landratsamt München  
Marienhilfplatz 17 a, 8000 München 95  
Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

IPR  
Fachkrankenhaus Psychosomatik  
Durchblutungskrankheiten  
D 8139 Bernried am Starnberger See — Telefon 0 81 58 - 25 20

### Indikationen

Beindurchblutungsstörungen (claudicatio, Schaufensterkrankheit)	Depressionen (versch. Art) Angst- und Zwangsneurosen
offene Beine (ulcus cruris)	extr. Übergewicht
Gehirndurchblutungskrankheiten	Anorexie, extr. Adipositas
Meniere (Schwindel, Tinnitus)	Abhängigkeiten (keine Drogen)

**ausführliche Diagnostik und intensive vielfältige Therapie**

Ärztliche Leitung: Prof. Dr. med. Dr. phil.  
Dipl.-Psych. Uwe Stocksmeier

# Erfahrener Arzt

mit Interesse für Grenzheitsmedizin, schriftstellerisch begabt für wissenschaftliche Publikationen (Buch und Vorträge) und populärwissenschaftliche Arbeiten in feste Anstellung bei überdurchschnittlichem Honorar gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/299  
an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,  
8000 München 2

## Liquidationen an Privatpatienten und komplette Sofortfinanzierung innerhalb von 8 Tagen!

- Einfache, zeitsparende Leistungserfassung. EDV-Geräte und EDV-Kenntnisse brauchen Sie nicht.
- 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 Auslagen 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-Straße 9 · 7150 Backnang  
Telefon (0 71 91) \* 6 10 97



Landesversicherungsanstalt  
Oberbayern  
— Abt. Krankenversicherung —

Für unsere Vertrauensärztliche Großdienststelle  
München-Neuperlach suchen wir ab sofort

## 2 Ärzte für Innere Medizin 1 Arzt für Orthopädie

mit Interesse an sozialmedizinischen Aufgaben.

Wir bieten ein selbständiges Tätigkeitsfeld, Vergütung nach BAT, 13. Monatsgehalt, 5-Tage-Woche ohne Wochenend- und Bereitschaftsdienst, geragelte Urlaubseinbringung, Fortbildungsmöglichkeiten, Beihilfen und Umzugskostenvergütung nach den gesetzlichen Bestimmungen, alle sonstigen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes und Möglichkeit von Nebentätigkeiten im Rahmen der einschlägigen Bestimmungen.

Bei Erfüllung der beamtenrechtlichen Voraussetzungen ist die Übernahme in das Beamtenverhältnis möglich. Bei Bewährung Aufstieg in leitende Stellung gegeben.

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

Landesversicherungsanstalt Oberbayern, Abt. Krankenversicherung  
zu Hd. Herrn Landesvertrauensarzt Dr. Harbart Angster  
Charles-de-Gaulle-Straße 2, 8000 München 83,  
Telefon (0 89) 67 81-2860 (Durchwahl).

Arzt für Allgemeinmedizin bietet  
Stelle für

### Weiterbildungs- assistenten

am Ende seiner Weiterbildung.  
Internistisch ausgerichtete Land-  
praxis in Nordbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/306  
an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29,  
8000 München 2

### München

Große chirurgische Praxis sucht

### Orthopäden

als Partner für Apparategemeinschaft. Kollegiale Zusammenarbeit erwünscht. Eigene Räume und große physikalische Abteilung vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/285  
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,  
8000 München 2

Erfahrene

### Augenarthelferin

oder Orthoptistin möglichst bald  
für Augenarztpraxis am Starn-  
berger See gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/280  
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,  
8000 München 2

Wegen Praxiseaufgabe chirurgi-  
sche-gynäkologische Instrumente  
und anderes abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/281  
an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29,  
8000 München 2

## PC 16 von SIEMENS – der Arztspezialist unter den Personal Computern

Der leistungsfähige Arzt-Computer für:

- Patientenverwaltung mit Kartei, Statistik, Formularbeschriftung
- Abrechnung BMAE, EGO, GOAE, Privat
- Terminkalender
- Medikamentenverordnungsung
- Spezialabteilungen, wie Röntgen, Nuklear, Labor
- Ziffernstatistik



SIEMENS Computer mit PRAXMED  
Softwarepaket schon ab weniger als  
25.000,- DM!

Beratung, Verkauf und Service:

KANGOT electronic

Handelsges. mbH  
Vockestraße 24 · 8013 Haar  
Tel. 089/465057

## Beschilderungen

preisgünstig – schnell – flexibel  
Praxisschilder, Schilderenlagen,  
Raumbezeichnungen, Namens-  
steckschilder u.v.e.m. in Metal-  
len, Kunststoffen, Acrylgles,  
Emaille. Viele Farben, viele  
Schriften.

Stempel, Kerf Hörmann, Gravier-  
technik und Beschilderungen, 8949  
Häusen PF 11, Tel. (0 82 65) 602.  
Bitte Angebot anfordern.

### Für das Kurzentrum Vigaun

Oes Heilbad vor den Toren Salzburgs  
Private Kur- und Krankenanstalt mit ca. 400 Betten  
Ist die Stelle eines

### Kurarztes

mit besonderer Erlehrung auf dem Gebiet

#### Balneologie und Physiotherapie

zu besetzen.

Eröffnung: Frühjahr 1985

Bedingung: Österreichische Staatsbürgerschaft

Kurzinformellon und/oder Bewerbung an:

**Kurgesellschaft Vigaun**

**A-5400 Vigaun**

Telefon 00 43 / 62 45 / 29 98 oder 58 70

Direktor Vesold

Kollege mit mehrjähriger Klinik- und Praxiserfahrung sucht vor eigener Niederlassung

### Praxisvertretungen

ab 12/1984.

Angebote erbeten unter Telefon (0 89) 2 72 36 32 (abends) oder Chiffre 2064/289 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

In Landgemeinde, nördlich Untertrenken, Versorgungsbereich ca. 3000 Einwohner, besteht Bedarf für die

### Neueröffnung einer Allgemeinpraxis

15 min. Autolehrt jeweils zur nächstgelegenen Kurstadt und Industriestadt, Freizeitwert (Tennis u. e.). Gemeinde ist bei der Beschaffung der Wohn- und Praxisräume behilflich.

Zuschriften erbeten unter Chiffre 2064/300, an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Eine Kleinanzeige können Sie mit dem untenstehenden Bestellschein einfach und bequem aufgeben.**

### Praxisräume

Nähe (10 km) oberpfälzischer Großstadt mehrere Praxisräume (Neubau) zu vermieten (eventuelle Raumaufstellungen bzw. Änderungen können noch durchgeführt werden). Geeignet in erster Linie für Augenarzt sowie für Kinder- bzw. Hals-Nasen-Ohrenarzt. Günstige Mietpreise. Schule und Krankenhaus am Ort.

Autobahnanschluss sowie Bus- und Bahnverbindung. Standortgutachten bereits erstellt.

Anfragen unter Chiffre 2064/256 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Gelegenheit für

### Internist/Allgemeinarzt

sich in Nordobertraun niederzulassen. Einzugsgebiet 4800 Einwohner (ein Arzt); hoher Freizeitwert; Städtzentrum (50 000 Einwohner) 10 km entfernt; Notdienst geregelt; zentral gelegene, moderne Praxis- und Wohnräume preiswert zu vermieten; Parkplätze.

Anfragen unter Chiffre 2064/247 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2



## BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adressa schicken: **Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 200101, 8000 München 2**

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

- ohne Rand - Preise wie angegeben
- mit Rand zzgl. DM 15,20/11,20\*
- mit Schlagzeile zzgl. DM 11,40/ 8,40\*
- mit Kennziffer zzgl. DM 7,- Chiffregeb.

Der Normalpreis gilt für Praxisvermietung, -verkäufe, -gesuche und Stellenangebote, der **ermäßigte Preis nur für Stellengesuche.**

Der Betrag  liegt als Scheck bei.  
 soll abgebucht werden.

Name, Vorname  Straße

PLZ, Ort  Tel.

Normel DM	Geldinstitut <input type="text"/>	BLZ <input type="text"/>	Kto.-Nr. <input type="text"/>	Ermäßigt DM
	(Schlegzeile)			
7,60				5,60
15,20				11,20
26,60				19,80
34,20				25,20
41,80				30,80
49,40				36,40
60,80				44,80
88,40				50,40
79,80				58,80
87,40				64,40
95,-				70,-

Max. 30 Buchstaben (Druckbuchstaben) pro Zeile, heibette Worte bitte unterstreichen. Alle Preise zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer.

Datum  Unterschrift



Mitteilungen an den Empf.



**Hinweis für Postscheckkontoinhaber:**

Diese Formblatt können Sie auch als Postüberweisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich. Ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben.

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postscheckamts (PschA) s. unten  
2. Im Feld "Postscheckkontonummer" genügt Ihre Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postscheckamt hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen  
4. Bei Einsendung an das Postscheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

**Abkürzungen für die Ortsnamen der PschA:**

Bin W = Berlin West	Kin = Köln
Dtmd = Dortmund	Lshfn = Ludwigshafen
Esn = Essen	Mchn = München
Frm = Frankfurt	Nbg = Nürnberg
Hmb = Hamburg	Sbr = Saarbrücken
Han = Hannover	Stgt = Stuttgart
Kth = Karlsruhe	

Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postscheckkontos

Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt

Feld für postdienstliche Zwecke

Gebühr für die Zahikarte (wird bei der Einlieferung bar erhoben) bis 10 DM 90 f über 10 DM (unbeschränkt) 1,50 DM Bel Verwendung als Postüberweisun gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Weihsachsaapende 1984

für Fürsorgefonds der Bayerischen Landesärztekammer Es wird bestätigt, daß dieser Betrag zur Unterstützung notleidender Ärzte Arztwitwen und -waisen verwendet wird. Diese Spende ist nach Muster 1 z Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. EStR steuerlich zu berücksichtigen Bayerische Landesärztekammer

Professur Dr. Sewering



Mitteilungen an den Empf.

**Hinweis für Postscheckkontoinhaber:**

Dieses Formblatt können Sie auch als Postberweisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich. Ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben.

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postscheckkontos (PSchA) s. unten  
2. Im Feld "Postscheckkontoinhaber" genügt Ihre Namensangabe  
3. Die Unterschrift muß mit der beim Postscheckamt hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen  
4. Bei Einsendung an das Postscheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

**Abkürzungen für die Ortsnamen der PSchA:**

Bin W = Berlin West	Kin = Köln
Dimd = Dortmund	Lshn = Ludwigshafen
Esn = Essen	Mchn = München
Ffm = Frankfurt	Nbg = Nürnberg
Hmb = Hamburg	Sbr = Saarbrücken
Han = Hannover	Sgt = Stuttgart
Kth = Karlsruhe	

Bedienen Sie sich  
der Vorteile eines  
eigenen Postscheckkontos

Auskunft hierüber  
erteilt jedes Postamt

Feld  
für  
postdienstliche  
Zwecke

Zinnornungsrechnung (Abschnitt 111 Abs. 1 Nr. 1) (nicht zu Mitteilungen an den Empf. benut

Gebühr für die Zahlkarte

(wird bei der Einlieferung bar erhoben)

bis 10 DM (unbeschänkt) 1,50 DM

Bel Verwendung als Postüberweisung

gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage

beim Finanzamt

Weihnachtsspende 1984

für Fürsorgefonds der Bayerischen

Landesärztekammer

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag

mildtätigen Zwecken dient und nur

zur Unterstützung notleidender Ärzte

Arztwitwen und -waisen verwend

wird.

Diese Spende ist nach Muster 1 z

Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs.

ESR steuerlich zu berücksichtigen

Bayerische Landesärztekammer

*Ammering*  
Professor Dr. Sewering