



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

September 1985

Zur Kenntnis genommen:

Bis Sie dieses Heft in Händen haben, geht die Sommerpause ihrem Ende zu. Auch die durch die Urlaubszeit unterbrochenen Vertragsverhandlungen mit den RVO-Kassen in Bayern werden Ende September fortgesetzt. Beide Seiten stehen unter dem Druck politischer Realitäten und gesamtwirtschaftlicher Zwänge. Dennoch hoffe ich, daß wir uns in dem Bestreben einig sind, eine Lösung zu finden, die den bundesweiten Rahmenbedingungen Rechnung trägt und zugleich den bewährten bayerisch-liberalen Weg fortsetzt. Daß dieser Weg steiniger geworden ist, wissen wir alle. Der mögliche Zuwachs der Gesamtvergütung wird von der zunehmenden Zahl der Kassenärzte überholt.

Die Entwicklung der Arztzahlen zeigt ihre ersten Auswirkungen in der Kassenpraxis. Die große Welle hat aber diesen Bereich ärztlicher Tätigkeit noch keineswegs erreicht. Wir müssen bei den Studenten anfangen. Wo sind in den nächsten Jahren, eigentlich schon heute, die Arbeitsplätze für die Studienabsolventen mit frisch gedruckter Approbation? Das Thema bekam neue Nahrung, als vor wenigen Wochen die Nachricht durch die Presse ging, die Überstunden der Ärzte an den Kliniken der Universität München würden nicht mehr bezahlt, die Mittel für das ganze Jahr seien bereits um die Jahresmitte verbraucht. Dementis und Erklärungen folgten, wonach alles ganz anders sei. Es soll weiterhin bezahlt, allerdings möglichst gespart werden.

Natürlich taucht erneut die Frage auf, ob man nicht besser neue Arbeitsplätze für junge Ärzte schaffen sollte, als so viele Überstunden zu bezahlen. Das klingt im ersten Augenblick recht überzeugend. Bei näherer Betrachtung zeigen sich die Schwierigkeiten. Eine Klinik ist kein Produktionsbetrieb, der in Schichten arbeitet. Schon der Schichtdienst beim Pflegepersonal hat, jedenfalls aus der Sicht des Patienten, seine Probleme. Bei den Ärzten im Stationsdienst ist er undenkbar, wenn wir davon ausgehen, daß es auch im Krankenhaus ein persönliches Vertrauensverhältnis Arzt - Patienten geben und die Kontinuität der ärztlich-medizinischen Versorgung gewährleistet sein muß. Die Zahl der Ärzte, welche in einem klinischen Betrieb sinnvoll eingesetzt werden kann, ist zwangsläufig begrenzt. Es mögen noch einige mehr sein als derzeit. Das Nachwuchsproblem ist damit nicht zu lösen. Nur „am Rande“ sei dabei erwähnt, daß die Chancen, eine Weiterbildung in einer vernünftigen Zeit zu absolvieren, um so geringer sind, je mehr junge Ärzte am Krankenhaus arbeiten. Hier kann es keinen Schuh geben, der über einen Einheitsleisten geschlagen wird.

Im kassenärztlichen Bereich wird das Netz der kassenärztlichen Versorgung immer enger, der Arbeits- und Einzugsbereich der

einzelnen Kassenpraxis immer kleiner. Kein Wunder, daß dabei die Reibungsflächen größer werden! Wer um seine Existenzfähigkeit bangt, sucht sie zu sichern.

Die Folgen sind zwangsläufig: Die ärztliche, hier vor allem die kassenärztliche Selbstverwaltung muß regulierend tätig werden, der einzelne Arzt hat das Gefühl, er werde „reglementiert“. In der ärztlichen Presse liest man dann vom „Auseinandertriften von KV-Behörden und Kassenärzten“ oder von der „Entfremdung“ zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und der „Basis“. Hier zeigen sich bedenkliche Fehlreaktionen und Kurzschlüsse. Die Kassenärztliche Vereinigung ist eine auf Gesetz beruhende Selbstverwaltungskörperschaft. Alle Mandatsträger - von den außerordentlichen Mitgliedern abgesehen - sind praktizierende Kassenärzte. Sie werden von den Beschlüssen, die sie fassen, in Ihrer Eigenschaft als Kassenarzt ebenso getroffen wie alle anderen Kassenärzte. Wenn der praktizierende Kassenarzt der „Basis“ also zugleich Mandatsträger ist und damit Verantwortung trägt für unser aller Ergehen, dann frage ich mich, wie hier eine „Kluft“ oder eine Frontenbildung möglich sein soll. Will denn jemand wirklich im Ernst unterstellen, daß etwa der HVM Labor den Kassenarzt, der zugleich Mitglied der Vertreterversammlung oder des Vorstandes ist, weniger trifft als den Kollegen ohne Amt? Freilich, wir müssen auch Maßnahmen ergreifen, die manchem Kollegen unangenehm sein mögen. Das gilt für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ebenso wie für die Beachtung der Grenzen eines Fachgebietes.

Hat es denn wirklich etwas mit der „Freiberuflichkeit“ zu tun, wenn die Kassenärztliche Vereinigung ihren gesetzlichen Auftrag zur Sicherung der ärztlichen Versorgung in Notfällen nach einem einheitlichen Modell erfüllt, für den sie auch die volle Verantwortung trägt und tragen muß? Es gab Zeiten, da konnte alles ein bißchen lockerer gehandhabt werden. Sie sind leider vorbei. Je enger wir nebeneinander sitzen, um so mehr müssen Ordnungsgrundsätze beachtet werden. Denn die Freiheit des einen endet dort, wo sie die Freiheit des anderen beeinträchtigt. Die ärztliche Selbstverwaltung ist ein Schutzwall für uns alle. Das sollten alle Angehörigen unseres Berufes erkennen, auch wenn es manchmal unbequem ist.

Professor Dr. Sewering

Die nachstehende Erklärung hat die Bayerische Landesärztekammer an die allgemeine Presse gegeben:

AIDS

Bayerische Landesärztekammer gegen Panik

– AIDS-Angst, AIDS-Kinder, AIDS-Gesunde sind noch gefährdeter als AIDS-Kranke – und ähnliche Schlagzeilen füllen das „Sommerloch“ in vielen Medien und haben zu einer großen Verunsicherung unserer Mitbürger geführt.

Diese neu aufgetretene Erkrankung betrifft in erster Linie nur die Risikogruppen unserer Gesellschaft – Personen mit häufig wechselnden Intim-Partnern und mit bestimmten Sexualpraktiken, Homosexuelle und Bisexuelle, Drogenabhängige, Personen mit dem Gebrauch sogenannter „Poppers“ sowie Prostituierte. Gefährdet sein können in Einzelfällen auch Personen, die an der Bluterkrankheit leiden.

AIDS ist also keine Krankheit, die im Alltag übertragen wird, sondern vielmehr eine Virusinfektion, die sich fast ausschließlich auf die oben angeführten Personengruppen bezieht. Das Infektionsrisiko steigt mit der Zahl der Sexualpartner.

Nach Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer ist es nicht zu verantworten, wenn aus einer Krankheit, die bei typischen Risikogruppen unserer Gesellschaft vorkommt, ein allgemeines Krankheitsrisiko unserer Bürger abgeleitet wird. Der entstandenen Verunsicherung unserer Bevölkerung muß deshalb entgegengetreten werden.

Personen aus den genannten Risikogruppen können derzeit unentgeltlich bei den Gesundheitsämtern untersucht und beraten werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns steht in Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Klärung der Kostenübernahme in begründeten Verdachtsfällen im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung. Zunächst liegt die Zahlungspflicht in diesen Fällen beim Versicherten, der aber die Rechnung seiner Krankenkasse vorlegen kann. Den Kassenärzten wird empfohlen, solche Rechnungen zu den Sätzen der kassenärztlichen Versorgung zu erstellen.

38. Bayerischer Ärztetag in Bad Füssing

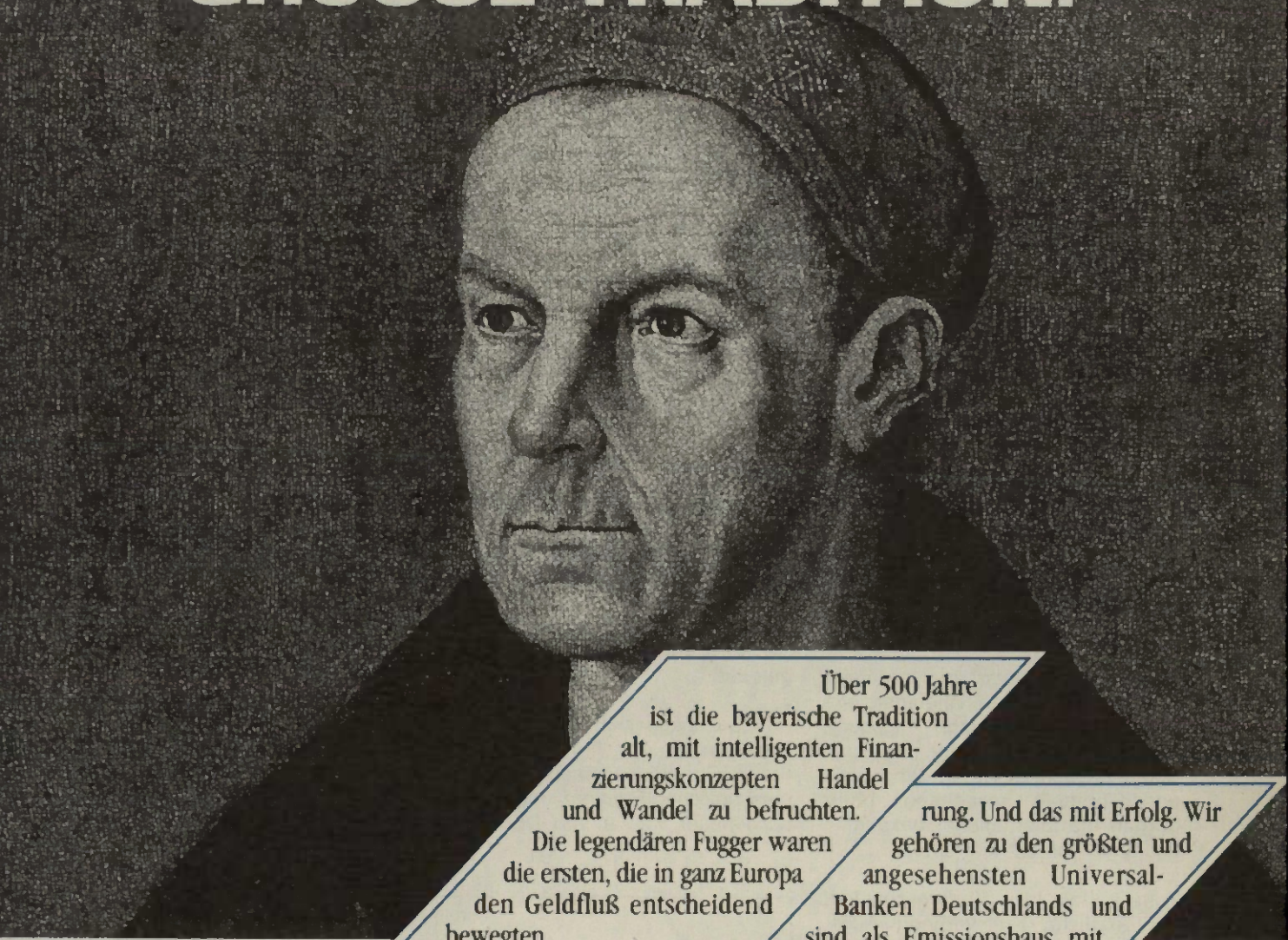
Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

4. bis 6. Oktober 1985

Tagesordnung:

- | | |
|---|---|
| 1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer | 3.1 § 1 Abs. 4 „Anrufung der Ethik-Kommissionen“ |
| 2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer | 3.2 § 6 a „Regelung zum Vorgehen bei der extrakorporalen Befruchtung und beim Embryo-Transfer“ (Erlaß von Richtlinien) |
| 2.1 Rechnungsabschluß 1984 | 3.3 Neufassung § 15 Abs. 3 „Kollegiales Verhalten“ |
| 2.2 Entlastung des Vorstandes 1984 | 3.4 § 21 a „Information unter Ärzten“ |
| 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1985 | 4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1978 aufgrund des Beschlusses des 88. Deutschen Ärztetages in Lübeck-Travemünde |
| 2.4 Haushaltsvoranschlag 1986 | 5. Termin und Wahl des Tagungsortes des 39. Bayerischen Ärztetages |
| 2.5 Änderung der Reisekostenordnung | 6. Wahl des Tagungsortes des 40. Bayerischen Ärztetages 1987 |
| 3. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns aufgrund der Beschlüsse des 86. Deutschen Ärztetages in Kassel bzw. des 88. Deutschen Ärztetages in Lübeck-Travemünde | |

CREATIVE FINANZIERUNGS- KONZEPTE HABEN IN BAYERN GROSSE TRADITION.

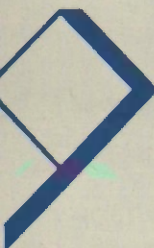


Über 500 Jahre ist die bayerische Tradition alt, mit intelligenten Finanzierungskonzepten Handel und Wandel zu befruchten. Die legendären Fugger waren die ersten, die in ganz Europa den Geldfluß entscheidend bewegten.

Dieser bayerischen Tradition fühlt sich die **BAYERISCHE LANDESBANK Girozentrale** verpflichtet. Auch wir führen Bankgeschäfte beweglich, flexibel, auf der Basis profunder Erfah-

rung. Und das mit Erfolg. Wir gehören zu den größten und angesehensten Universalbanken Deutschlands und sind als Emissionshaus mit starker Placierungskraft eine erste Adresse. Und noch etwas: Auch unsere Kunden profitieren von unserem Erfolg.

Vielleicht sollten Sie über ihre nächsten Bankgeschäfte einmal mit uns reden?



Bayerische Landesbank Girozentrale

In München, Nürnberg und über jede bayerische Sparkasse sowie in Bonn, Frankfurt und Luxemburg. Außerdem in London, New York, Singapur (Niederlassungen), Johannesburg, Toronto, Wien (Repräsentanzen).

Sie erreichen uns auch über Btx: * 38000 #



Aktuelle Rheumatologie für die Praxis

76. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom 20. bis 22. September 1985

in zeitlichem Zusammenhang mit dem 14. Zentralkongreß der Bundesärztekammer für medizinische Assistenzberufe

Als Gesamthema für die beiden Kongresse im September in Augsburg hat das Collegium Medicum Augustanum den rheumatischen Formenkreis gewählt.

Der Begriff Rheuma (von rein = fließen) wurde erstmals von dem griechischen Philosophen Empedokles (490 bis 430 v. Chr.) verwendet; breiten Eingang in die Medizin fand er durch Hippokrates (460 bis 370 v. Chr.). Die Aktualität dieses Begriffes hat in den letzten 2000 Jahren nicht nachgelassen; ja die Diskussion um die „Volkskrankheit Rheuma“ ist über die innerärztlich-wissenschaftliche weit hinaus auch in die Laienpresse vorgedrungen.

Erinnern wir uns an die heftigen Kontroversen, die über die Nebenwirkungen und Schädigungen durch „Rheumamittel“ einschließlich Kortison in der Öffentlichkeit geführt wurden und die Anpreisung von Alternativmethoden, die bis zur Stunde anhalten.

Die Kongreßplaner, in vorderster Linie der bekannte Rheumatologe Professor Dr. H. Kaiser, Augsburg, haben Wert darauf gelegt, praxisnah den neuesten Stand in Diagnostik und Therapie anzubieten. Dafür bürgen die international bekannten und anerkannten Referenten.

Zum Auftakt des Kongresses lädt der Ärztliche Kreisverband Augsburg auch nicht-ärztliche Interessenten sowie die Teilnehmer des Zentralkongresses für medizinische Assistenzberufe zum öffentlichen Vortrag von Professor Dr. Kaiser über „Rheumatherapie – einst und jetzt (vom Aderlaß zum Kortison)“ ein.

Der Samstagvormittag, 21. September, ist der Rheumadiagnostik gewidmet. Der Weg von der Anamnese und vom klinischen Befund über typische Hautveränderungen, nützliche und unnötige Laboruntersuchungen und die Bedeutung der bildgebenden Verfahren zur endgültigen Diagnose, wird von Privatdozent Dr. H. H. Raspe, Hannover, Pro-

fessor Dr. O. P. Hornstein, Erlangen, Professor Dr. H. Zeidler, Düsseldorf, und Dr. H. J. Albrecht, Oberammergau, dargestellt.

Der Sonntagvormittag, 22. September, gehört der Rheumatherapie. Warum ist sie im Gerede? Diese Frege werden Professor Dr. M. Schattenkirchner, München, mit seinem Referat über die Basistherapien, und Privatdozent Dr. H. Menninger, Bad Abbach, über den Dauerbrenner „Die Antirheumatika“ beantworten. Auch heiße Eisen scheut man nicht anzufassen mit den Referaten von Professor Dr. F. Labhardt, Basel, über „Psychotherapie und Psychopharmaka bei Rheuma“ und Professor Dr. K. L. Schmidt, Bad Nauheim, über „Physikalische Therapie: warm oder kalt?“ oder gar mit dem Thema „Alternative Methoden – eine Alternative?“ von Dr. G. Josenhans, Bad Bramstedt.

Für die Diskussion ist an beiden Tagen genügend Zeit vorgesehen. Sie wird von Professor Dr. Kaiser geleitet.

Am Samstagnachmittag findet im Rahmen des 76. Fortbildungskongresses traditionsgemäß das sportmedizinische Seminar statt, das auch heuer wieder von Dr. P. Ko-

nopka, Augsburg, ausgerichtet und geleitet wird. Das Seminar steht unter dem Gesamthema des Kongresses mit besonderer Beziehung zur Sportmedizin: „Rheuma und körperliche Aktivität: Bedeutung für Langzeittherapie und Rehabilitation“

Professor Dr. Kaiser, Augsburg, und Dr. Albrecht, Oberammergau, werden über Stellenwert der Bewegungstherapie in der Rheumatherapie und körperliche Aktivität bei Morbus Bechterew referieren. Aber auch Psychotherapie und Physiotherapie sind Themen von Referaten von Dr. O. Seidl und Professor Dr. O. Schnizer, beide München. Dr. Konopka, Augsburg, beschließt den wissenschaftlichen Teil mit einem Übersichtsreferat über körperliche Aktivität, Lebensqualität, Therapie.

Auf großes Interesse stößt sicher wieder die Darstellung der Aktivitäten der Augsburger Rheuma-Liga durch A. Niekrawietz mit Vorstellung der Augsburger Rheumagruppe. Auch Koronar- und Atemtherapiegruppen werden sich präsentieren.

Die Teilnahme am sportmedizinischen Seminar ist mit vier Stunden zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ anrechenbar.

Für die spezielle Information sorgt wieder eine große Ausstellung der pharmazeutischen und medizinisch-technischen Industrie sowie die Ausstellung von Funktionshilfen für Rheumapatienten.

Im Rahmen der 2000-Jahrfeier unserer Stadt werden eine Reihe interessanter Ausstellungen, Stadtrundfahrten und besonders die Herbstbepflanzung der Landesgartenschau das Interesse der Teilnehmer finden.

Ein interessantes Thema, hervorragende Referenten und eine 2000jährige Stadt im schönsten Geburtstagskleid versprechen den Besuchern einen eindrucksvollen Kongreß.

Auf Wiedersehen in Augsburg!

Dr. K. Hellmann
Vorsitzender des
Collegium Medicum Augustanum

s. Programm Seite 365

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200

Dichterlesung

veranstaltet von der Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte (Leitung Dr. E. Stetter)

am 19. September 1985

20 Uhr – Ärztehaus Schwaben,
Frohsinnstraße 2, Augsburg

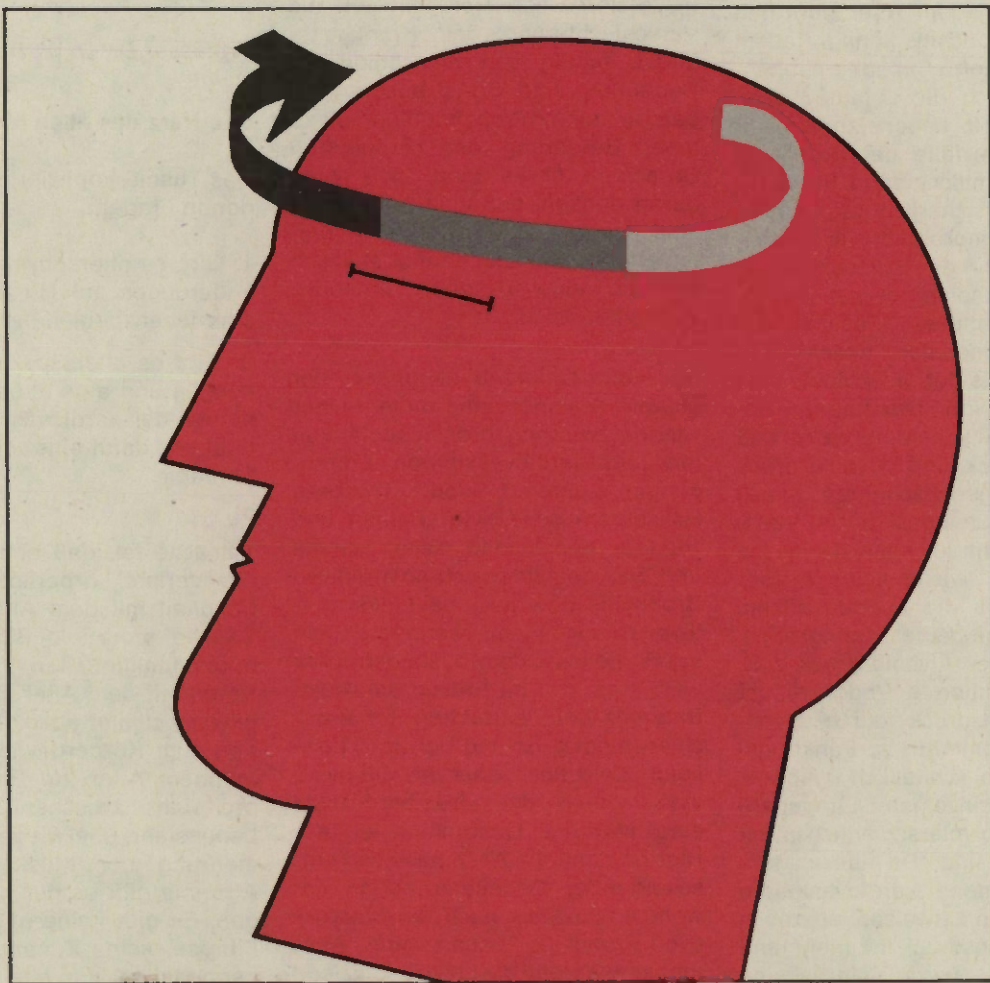
unter dem Motto:

„Die heilende Kraft des Wortes“

Das Symptom:

Schwindel*

Leitsymptom von Hirnfunktionsstörungen



* F. Eckmann, H. Schlag: Fortschritte der Medizin 31-32 (1982)

Tebonin® forte

Tebonin® forte Tropfen · Gegen zerebrale und periphere Mangel durchblutung und Mangelernährung · **Zusammensetzung:** 100 ml Tropfen enthalten: Extr. Ginkgo bilobae e fol. slcc. 4,0 g, stand. auf 960 mg Ginkgoflavonglykoside. **Anwendungsgebiete:** Mangel durchblutung und Ernährungsstörungen des Gehirns, besonders im höheren Lebensalter. Durchblutungsstörungen in den Armen und Beinen, auch bei diabetischen Gefäßschäden. Störungen der Haut durchblutung. Hautgeschwüre, die auf einer Mangel durchblutung mit schlechter Sauerstoff- und Nährstoffversorgung beruhen.

DR. WILLMAR SCHWABE · ARZNEIMITTEL · POSTFACH 410925 · 7500 KARLSRUHE 41

Dosierungsanleitung: 3-4 mal täglich 20 Tropfen mit etwas Wasser verdünnen. **Darreichungsform und Preise:** OP 25 ml Tropfen DM 24,61, OP 50 ml Tropfen DM 43,18, OP 100 ml Tropfen DM 81,67. Apothekenpflichtig.



Herz und Lunge beim alten Menschen – Lebensbegleitende ärztliche Maßnahmen – Therapie akuter Ereignisse

73. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. P. von Wichert,
Marburg:

Die Atemnot beim alten Menschen

Dyspnoe ist ein Symptom, das durch Erkrankungen der Lunge und des Herzens, aber auch psychisch, metabolisch oder durch extrathorakale Faktoren hervorgerufen wird und prinzipiell in jedem Alter auftreten kann. Eine Bronchitis kann in jedem Lebensalter auftreten, altersabhängig ist lediglich die Letalität, d. h., jenseits des 60. Lebensjahres nehmen die Todesfälle bei Bronchitis deutlich zu. Entscheidend für diese Tatsache ist sicherlich die zunehmende Multimorbidität im Alter, d. h., daß neben der Bronchitis noch andere Krankheiten dieses Krankheitsbild beeinflussen. Für das Verständnis pulmonaler Krankheiten ist die Kenntnis der physiologischen Verhältnisse von besonderer Bedeutung. Man könnte meinen, daß Perfusionsdruck und Alveolardruck in allen Lungenabschnitten gleich ist. Dies ist zumindest bei aufrechtem Gang nicht so, denn da ist die Lungenbasis wesentlich besser durchblutet als die Lungenspitzen. Ändern sich die beiden Kenngrößen, d. h., steigt der Alveolardruck z. B. durch Obstruktion an oder nimmt der Perfusionsdruck durch Hypovolämie ab, kommt es zu Funktionsstörungen, d. h. schließlich Dyspnoe, wobei die einzelnen Lungenabschnitte jedoch unterschiedlich intensiv betroffen sind. Da ältere Menschen zunehmend kardiovaskuläre Veränderungen aufweisen, also auch der Perfusionsdruck zunehmend verschlechtert wird, sind eine obstruktive Bronchitis, aber auch Pneumonien, Asthma bronchiale oder eine Schocklunge im Alter ernster zu beurteilen. Mit zunehmendem Lebensalter kommt es zunächst meist zu unbemerkten Veränderungen im Bronchialbereich, wie Atrophien, Metablasie der Zilienmotilität, Akrenie oder Hypokrenie oder Störungen der Enzymfreisetzung. Im Einzelfall läßt sich nicht sicher entscheiden, ob es sich dabei um physiologische Altersvorgänge oder pathologische Veränderungen handelt, die dann schließlich zu ob-

struktiven Atemwegserkrankungen führen. Fest steht, daß Vitalkapazität und Tiffeneau-Werte mit zunehmendem Alter abnehmen. Ob diese Veränderungen an sich schon pathologisch zu bewerten sind, muß offenbleiben. Es muß jedoch betont werden, daß zunehmende kardiovaskuläre Faktoren, also z. B. eine Linksinsuffizienz des Herzens, für die Verschlechterung des Krankheitsbildes häufig von entscheidender Bedeutung sind. So ist auch erklärbar, daß eine Nitrobehandlung oft zu einer Besserung der chronischen Bronchitis führen kann. Man sollte daran denken, daß eine Adipositas, aber vor allem auch eine Altershyperthyreose, die häufig atypisch verläuft, eine Dyspnoe erheblich verstärken kann.

Bei der Differentialdiagnose der akuten Atemnot muß man immer wieder zwischen bronchiopulmonalen und kardiovaskulären Erkrankungen unterscheiden. Trockene Rasselgeräusche, wie Giemen und Pfeifen, findet man beim Asthma und bei der chronisch-obstruktiven Bronchitis, aber auch bei Linksinsuffizienz, vor allem, wenn sich ein interstitielles Ödem ausgebildet. Zwar weiß man, daß im Prinzip die Atemfrequenz bei Obstruktion der Bronchien niedrig ist und bei der Linksinsuffizienz hoch, aber das gilt nicht, wenn durch die Linksinsuffizienz eine stärkere Obstruktion auftritt. Hier ist dann die Anamnese von entscheidender Bedeutung, denn sowohl Asthma als auch die obstruktive Bronchitis haben eine Anamnese, während die Linksinsuffizienz sich relativ schnell entwickelt und sehr häufig eine arterielle Hypertonie aufweist.

Die Therapie der obstruktiven Atemwegserkrankung besteht in jedem Alter in Beta-Mimetika, Anticholinergika, Kortison und Antibiotika, aber es ist ganz sicher so, daß ältere Patienten mit ihrer Multimorbidität Gefahr laufen, übertherapiert zu werden. Man sollte also die medikamentöse Therapie auf das unbedingt Notwendige beschränken und nicht-medikamentöse Methoden, wie

Atemgymnastik, Inhalationen und einfach körperliche Betätigung, intensivieren. Nur Sauerstoff und Kortikoide werden sowohl bei den pulmonalen als auch bei den kardialen Erkrankungen verwendet. Ansonsten ergeben sich erhebliche Unterschiede. Bei der Linksherzinsuffizienz soll der Patient sediert werden, bei der obstruktiven Bronchialerkrankung darf er dagegen nicht sediert werden, bei der Linksherzinsuffizienz muß das Volumen verkleinert werden, z. B. durch Diuretika, bei der chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankung sollte Flüssigkeit hinzugefügt werden.

Professor Dr. D. W. Behrenbeck,
Köln:

Das Herz des alten Menschen

Das Thema impliziert zwei entscheidende Fragen:

1. Gibt es altersphysiologische Veränderungen des Herzens und dafür eine lebensbegleitende Therapie?
2. Gibt es altersspezifische Erkrankungen und eine altersbedingte Zunahme der kardiovaskulären Morbidität und dafür eine altersspezifische Therapie?

Zu 1.:

Tatsache ist, daß ein fortschreitender Verlust körperlicher Leistungsfähigkeit mit dem Alter einhergeht. Welche morphologischen und dadurch funktionellen Veränderungen treten mit dem Alter auf? Das Herzgewicht nimmt absolut und in Relation zum Körpergewicht mit zunehmendem Alter zu. Etwa 1 Gramm pro Jahr zwischen 30. und 80. Lebensjahr, überwiegend durch Vermehrung der Muskelmasse. Eine Atrophie gibt es nur bei Erkrankungen. Es gibt keine altersspezifische Fibrose, keine Zunahme des Kollagengehaltes, nur eine Veränderung der Kollageneigenschaft, wodurch die Relaxationsfähigkeit des Herzens beeinträchtigt wird. Fettgewebs-einlagerungen treten vor allem im Vorhofbereich auf, haben aber funktionell keine Bedeutung. Das Alterspigment Lipofuscin nimmt zu, hat jedoch, selbst wenn es zehn Prozent erreicht, keine Bedeutung. Amyloid-einlagerungen sind herdförmig und klinisch nur in Ausnahmefällen von Bedeutung. Kalkeinlagerungen, vor allem in den Klappenringen, zeigen destruktive Veränderungen an und nehmen im Alter zu, sind aber auch

Sedariston[®] Konzentrat

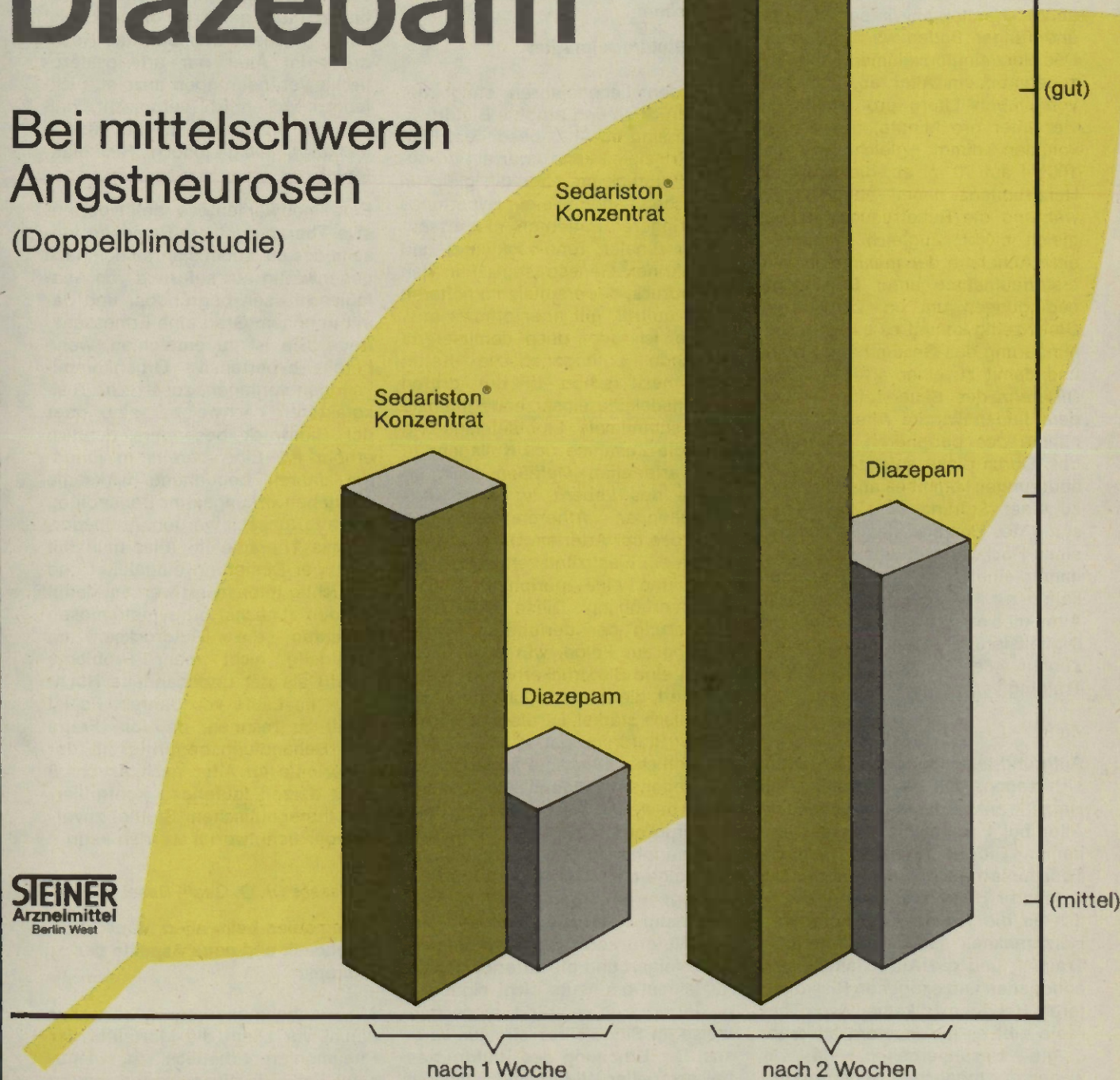
gegen

Diazepam

Bei mittelschweren
Angstneurosen
(Doppelblindstudie)

CGI =
Klinischer
Gesamteindruck

**
p=0,002



STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Mit europäischem Baldrian, ohne Valepotriate

Zusammensetzung: 1 Kapsel Sedariston[®] Konzentrat enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 90-100 mg, standardisiert auf 0,05 mg Hypericin. Stand. Trockenextrakt aus Baldrianwurzel (Valerian. off.) 50 mg, Droge: Extrakt 6:1.

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston[®] enthält: alkoholische Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Baldrianwurzel (Valerian. off.) (1:10) 0,2 ml, Johanniskraut (Hyperic. perforat.) 0,2 ml, standardisiert auf Hypericin 1,5 µg, Wolfsfußkraut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2 ml, Melissenblätter (Meliss. off.) (1:5) 0,2 ml, Besenginsterkraut (Sarrothamn. scopar.) (1:5) 0,2 ml. Enthält Alkohol! (52,9 Vol.-%).

Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und dadurch verursachte Schlafstörungen. **Nebenwirkungen:** Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden, da Heutreaktionen auftreten könnten. **Besondere Hinweise:** Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst. Eine Kumulation oder Gewöhnung ist – auch bei Langzeittherapie – nicht zu befürchten. **Dosierung und Art der Anwendung: Kapseln:** Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Schulkinder erhalten morgens oder abends 1 Kapsel. **Tropfen:** 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Für Kinder richtet sich die Dosierung nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal täglich 5-8 Tropfen. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:** Sedariston[®] Konzentrat, Kapseln O. P. 20 Kps. OM 10,55, 50 Kps. OM 19,90, 100 Kps. OM 36,20. Sedariston[®] Tinktur, in Tropfflasche O. P. 20 ml OM 10,55, 50 ml OM 19,90, 100 ml OM 36,20.

ohne klinische Bedeutung. Die Abnahme der Schrittmacherzellen und der Leitungsfasern finden wir in zunehmendem Alter und haben ihre Bedeutung bei der AV-Blockierung. Die Koronarsklerose nimmt mit zunehmendem Alter zu; ob es sich um einen physiologischen oder krankhaften Prozeß dabei handelt, hängt von der Geschwindigkeit der Zunahme der koronaren Herzkrankheit ab. Welche altersphysiologischen Veränderungen finden wir am Herzen? Das Herzminutenvolumen nimmt mit zunehmendem Alter ab, und zwar von sieben Litern pro Minute auf vier Liter pro Minute, das Schlagvolumen nimmt gleichzeitig von 100 ml auf 70 ml ab, die maximale Herzfrequenz nimmt ebenfalls ab, während die Ruhfrequenz nahezu gleich bleibt. Zugleich finden wir eine Abnahme der maximalen Sauerstoffaufnahme unter Belastungsbedingungen um ca. 25 Prozent. Gleichzeitig kommt es zu einer Verminderung des Gesamthämoglobins und damit zu einer arteriovenösen Differenz des Sauerstoffes. Außerdem finden wir im Alter eine Zunahme des peripheren Widerstandes. Durch diese aufgezählten Veränderungen kommt es ausschließlich zu einer Störung der Vorwärtsleistung des Herzens, das Hinzutreten eines Rückwärtsversagens bedeutet immer eine Erkrankung. Eine Indikation zur Therapie des Herzens im Alter gibt es nicht — auch nicht die Digitalisierung! Allerdings kann die Zunahme des Schlagvolumens durch Training verbessert werden.

Zu 2.:

Aufgrund ausgedehnter Studien läßt sich sagen, daß die Mortalität mit Herzerkrankungen in zunehmendem Alter bei Frauen und Männern zunimmt. Die bei weitem häufigste Todesursache ist die Ischämie bei koronarer Herzerkrankung. Wesentlich für die Therapie der koronaren Herzkrankheit ist das körperliche Training und die Ausschaltung von endogenen und exogenen Risikofaktoren. Bei der medikamentösen Therapie gibt es nur insofern altersbedingte Besonderheiten, da wir wegen der möglichen Nebenwirkungen mit dem Einsatz von Beta-Blockern zurückhaltender sind, also eher Vasodilantien einsetzen. Die Behandlung der Herzinsuffizienz mit Digitalis wird wegen der möglichen Überdosierung Niereninsuffizienz, Kaliummangel) problematischer, da vor allem ventrikuläre

Rhythmusstörungen vermehrt auftreten können. Diese werden auch durch einen Kaliummangel gefördert, z. B. durch einen sekundären Hyperaldosteronismus bei dekompensierter Herzinsuffizienz, aber auch durch Schleifendiuretika bzw. unbemerkten Laxantienabusus.

*Professor Dr. H. Holzgreve,
München:*

Der Blutdruck im Alter

Mit den Lebensjahren steigt der Blutdruck an und erhöhte Blutdruckwerte sind im Alter besonders häufig. Prinzipiell kann zwar ein erhöhter Blutdruck im Alter die gleichen Ursachen haben wie ein Hypertonus bei jüngeren Patienten, also essentieller renaler, reno-vaskulärer und endokriner Genese sein. Für den Hochdruck, der erstmals im höheren Alter auftritt, gilt aber oftmals ausschließlich oder doch dominierend folgende pathogenetische Kette: Die meist schon in der dritten Lebensdekade einsetzende intimale und subintimale Lipoideinlagerung und die Zunahme des Kollagens in den arteriellen Gefäßen führt im Laufe des Lebens zu einer fortschreitenden Atheromatose und Sklerose der Arterien. Daraus resultieren ein Elastizitätsverlust der Gefäße und eine periphere Widerstandserhöhung. Diese hätte eine Minderung der peripheren Durchblutung zur Folge, würde sie nicht durch eine Blutdruckerhöhung kompensiert, die charakteristischerweise systolisch stärker ist als diastolisch. Dieser Blutdruckanstieg hat nun drei wesentliche, aber unterschiedlich zu beurteilende Folgen: Als günstig muß bewertet werden, daß diese Blutdruckerhöhung einer Minderung der peripheren Organdurchblutung als Folge der Widerstandserhöhung entgegenwirkt. Andererseits muß als ungünstig bezeichnet werden, daß die Blutdruckerhöhung die Herzarbeit steigert und die Arteriosklerose auf einem bis heute nicht eindeutig geklärten Weg verstärkt, möglicherweise im Sinne eines *circulus vitiosus*. Die Erhöhung des Blutdruckes bei arterieller Widerstandszunahme ist also zweifellos physiologisch richtig, weil sie zum Erhalt der peripheren Durchblutung beiträgt. Die entscheidende Frage ist jedoch: Soll ein erhöhter Blutdruck im Alter behandelt werden? Voraussetzung für eine sinnvolle Therapie wäre, daß die Hypertonie im Alter die Mortali-

tät und Morbidität erhöht. Darüber gibt es aber keine ausreichenden und zuverlässigen Studien, trotzdem ist nach dem heutigen Wissen die Wehrrscheinlichkeit groß, obwohl der alte Patient die Folgen seines Hochdruckes möglicherweise gar nicht mehr erlebt. Deshalb ist auch ein eindeutiger Nachweis, daß eine antihypertensive Therapie die Prognose verbessert, für den Altershochdruck bisher nicht geführt worden. Es ist heute durchaus denkbar, daß Hochdruck im Alter nur arteriosklerotische Veränderungen anzeigt, nicht jedoch wesentlich verursacht, daß also der Hochdruck im Alter Risikofaktor ist.

Eine medikamentöse antihypertensive Therapie ist bei Personen jenseits des 65. Lebensjahres demnach gegenwärtig nur aufgrund von Analogieschlüssen begründbar und damit in hohem Grad eine Ermessensfrage. Sie ist zu empfehlen, wenn bereits hypertensive Organkomplikationen vorliegen, zusätzliche Risikofaktoren nachweisbar sind oder der Blutdruck besonders deutlich erhöht ist. Eine bereits in jüngeren Jahren begonnene wirksame und nebenwirkungsarme Behandlung sollte fortgesetzt werden. Antihypertensive Therapie im Alter muß mit niedriger Dosierung eingeleitet und vorsichtig intensiviert werden, damit bei den zunächst oft symptomlosen Patienten die Blutdrucksenkung kurzfristig nicht mehr Probleme schafft als der unbehandelte Hochdruck im Laufe von Jahren. Es ist damit zu rechnen, daß die Frage der Behandlungsbedürftigkeit der Hypertonie im Alter nach Abschluß einer derzeit laufenden kontrollierten therapeutischen Studie zuverlässiger beantwortet werden kann.

Professor Dr. O. Gsell, Basel:

Pneumonien beim alten Menschen: Diagnostik und neue Aspekte der Therapie

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt vor allem die Mortalität der Pneumonien erheblich zu. Insgesamt hat sich diese in den letzten 100 Jahren deutlich verringert, und zwar kam es bereits vor der Antibiotika-Ära durch verbesserte Pflege und bessere Kenntnis der Erkrankung zu einem deutlichen Absinken der Mortalität. Es muß aber betont werden, daß alle Formen der Pneumonie im Alter vorkommen, sowohl

die klassische Pneumokokkenpneumonie als auch alle anderen bakteriellen Formen. Die Viruspneumonie ist im Alter seltener. Krankenhausstatistiken zeigen, daß im Durchschnitt nur 20 Prozent der Patienten an einer Lungenentzündung sterben, während vor 100 Jahren diese Diagnose fast sicher den Tod bedeutete.

Das klinische Bild bei Alterspneumonien unterscheidet sich nicht von dem des Erwachsenenalters — bei erhöhten Temperaturen muß man bei zusätzlicher Kurzatmigkeit und Tachykardie an Pneumonien denken. Die Besonderheiten der Alterspneumonie zeigen sich in den Komplikationen; es treten häufiger auf: Abszesse, Pleuritiden, asthmoide Zustände und vor allem die Thrombose mit Embolien.

Die zunehmende Häufigkeit der Lungenentzündung im Alter ist in erster Linie auf eine verminderte Resistenz zurückzuführen, wobei, wie bereits in Vorreferaten besprochen, Emphysem, Emphysebronchitis und altersphysiologische Veränderungen der Lunge eine entscheidende Rolle spielen. Auch kardiale Erkrankungen verschlechtern die Prognose. Aber

auch Stoffwechselstörungen und maligne Erkrankungen kommen im Alter häufiger vor. Psychische Veränderungen, wie z. B. Depressionen, sollten auch hier nicht unterschätzt werden.

Diesen Ausführungen ist zu entnehmen, daß neben der gezielten Chemotherapie vor allem die begleitenden Erkrankungen behandelt werden müssen und eine Prophylaxe, z. B. der Thrombose, betrieben werden muß.

Wegen der unterschiedlichen Erreger muß man beim älteren Patienten die Lungenentzündungen, die zu Hause aufgetreten sind, von denen unterscheiden, die in der Klinik oder in Altersheimen beginnen. Zu Hause kommen in erster Linie die klassischen Pneumokokken und Haemophilus influenzae, aber auch Streptokokken in Frage, während in der Klinik oft Antibiotika-resistente gramnegative Keime in Frage kommen, wie Klebsiellen, Serratia, Pseudomona, Staphylokokkus und auch Viren.

Zu Hause behandeln wir nach wie vor mit Penicillin oder Ampicillin, und ist nach drei Tagen keine Besserung zu erreichen, so wechseln

wir das Antibiotikum gegen ein Breitbandantibiotikum aus. Dagegen wird man in der Klinik unter allen Umständen den Erregernachweis führen, um entsprechende Resistenzen von vorneherein festzustellen. Bis zum Eintreffen des Ergebnisses beginnt man mit einem Breitbandantibiotikum. Neben den Antibiotika sollte man unter keinen Umständen die symptomatische Behandlung vernachlässigen, d. h., bei Bettruhe muß auf Lagewechsel geachtet werden, Dekubitusprophylaxe ist wichtig, und Atemübungen unter Umständen von entscheidender Bedeutung. Wenn möglich, muß der Patient hin und wieder aufstehen, einige Schritte machen zur Thromboseprophylaxe. Antitussiva, Sekretolytika und Kreislaufmittel werden — je nach Situation — eingesetzt. Auch auf leichte Kost und reichlich Flüssigkeit ist zu achten. Sicher ist die Antibiotikatherapie die wichtigste Behandlungsmethode, aber die leider oft vernachlässigten symptomatischen Behandlungsmethoden sichern erst den Erfolg.

(Fortsetzung folgt)

Referent:

Dr. med. E. Weber, Bahnhofstraße 21, 8587 Creußen

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 9,80; Großpackungen mit 500 ml und 1000 ml. — Stand bei Drucklegung.

Bionorica GmbH · 8500 Nürnberg 1

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1978 sind die *rechtlichen Grundlagen* für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den §§ 9 bis 16 a festgelegt.

Für alle Kolleginnen und Kollegen, die mit und nach dem 1. Januar 1978 ihre Weiterbildung begonnen haben, gilt, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

Die *Antragstellung* kann frühestens nach voller Erfüllung der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit bei der Kammer erfolgen. Hierzu ist das beim zuständigen Ärztlichen Kreisverband erhältliche Antragsformular unter Beifügung aller notwendigen Unterlagen einzusenden. Im Antragsformular sind sämtliche erforderlichen Unterlagen eingeführt.

Weder *Antragstellung* noch *Zulassung zur Prüfung* sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 7 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung* verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

Im allgemeinen benötigt das *Zulassungsverfahren* bei der Kammer zwei Wochen, des Vorliegen der kompletten Unterlagen vorausgesetzt. Der Antragsteller kann damit rechnen, daß er dann einen Termin zugeteilt bekommt, der nicht unter vier Wochen, aber auch nicht über acht Wochen nach Abschluß des Zulassungsverfahrens liegt. In Gebieten oder Teilgebieten mit einer geringen Anzahl von Bewerbern (*Einzelanträge*) kann nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist. Die Kammer wird jedoch auch in diesen Fällen Sorge tragen, daß der Prüfungster-

min spätestens innerhalb von drei Monaten stattfindet.

Der Antragsteller wird nach Abschluß des Zulassungsverfahrens zum Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen geladen.

Telefonische, schriftliche oder mündliche *Voranmeldungen* zu einem bestimmten Termin sind grundsätzlich nicht möglich.

Alle Prüfungen sind grundsätzlich nicht öffentlich. Die *Prüfung* – Einzelprüfung – ist mündlich und dauert durchschnittlich je Prüfling 30 Minuten.

Der *Prüfungsausschuß* entscheidet in der Regel in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei selbst die Anerkennung für das betreffende Gebiet oder Teilgebiet besitzen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestellen.

Inhalt des Prüfungsgesprächs sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“ als Ausführungsbestim-

Prüfungstermine für das Jahr 1986

15. Januar *)	2. Juli
22. Januar	9. Juli
	16. Juli
5. Februar	23. Juli *)
19. Februar	
26. Februar *)	17. September *)
	24. September
5. März	
12. März	1. Oktober
19. März	8. Oktober
	15. Oktober
16. April *)	22. Oktober *)
23. April	
	5. November
14. Mai *)	12. November
	26. November
4. Juni	
11. Juni	3. Dezember
25. Juni *)	10. Dezember *)
	17. Dezember

*) Überwiegend Allgemeinmedizin und Innere Medizin

mungen der Kammer zu § 3 Abs. 1 der WO, in der gefordert wird, „die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein“. In Ziffer 1 der „Richtlinien“ sind die Schwerpunkte des zu fordernden Weiterbildungsinhaltes aufgeführt, hier werden „eingehende Kenntnisse und Erfahrungen“ im jeweiligen Gebiet oder Teilgebiet verlangt. Dazu gehören natürlich auch das einschlägige Grundlegewissen (z.B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie) sowie ausreichende Kenntnisse der Fachliteratur, der Begutachtung, Nachbehandlung und Rehabilitation u. e.

Der Vorsitzende händigt dem Antragsteller bei *Bestehen der Prüfung* im Auftrag der Kammer die Urkunde aus. Bei *Nichtbestehen* erteilt die Bayerische Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid mit Begründung einschließlich der vom Ausschuß beschlossenen Auflage – im allgemeinen eine Verlängerung der Weiterbildungszeit von sechs oder zwölf Monaten – sowie einer Rechtsmittelbelehrung.

Wir müssen nochmals ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß das Eingehen von terminlichen Verpflichtungen (z. B. Anmietung von Praxisräumen, Einstellung von Personal, zu frühe Beantregung des Zulassungsverfahrens bei der Bezirksstelle der KVB o. ä.) keinerlei Einfluß auf Termingestaltung, Ablauf und Bewertung der Prüfung haben kann.

MAGNEROT

(bisher: Magnesiumorotat Tabletten)
Zielsichere Magnesiumtherapie
daher verfügbar

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat. **Anwendungsgebiete:** Wadenkrämpfe, Tetanien, Eklampsie, Schutztherapie gegen Herzinfarkt und Myocardnekrosen und Magnesiummangel. **Kontraindikationen:** Urämische Niereninsuffizienz. Packungen mit 60 Tabletten (DM 22,70), 200 Tabletten (DM 58,45) und 1000 Tabletten (DM 206,80). Stand 2/85.

Dr. Wörwag Pharm. Präparate GmbH · 7000 Stuttgart 40

MUSIK ERLEBEN!

LEONARD BERNSTEIN

CLAUDIO ARRAU

ANNE-SOPHIE MUTTER

LORIN MAAZEL

CLAUDIO ABBADO

VLADIMIR ASHKENAZY

ITZHAK PERLMAN

PINCHAS ZUKERMAN

IVO POGORELICH

IGOR OISTRACH

LONDON SYMPHONY ORCHESTRA

WIENER PHILHARMONIKER

IM ABONNEMENT 1985/86 BEI

CONCERTO WINDERSTEIN

KARTENSERVICE Tel: 089 · 34 66 20/26. Rund um die Uhr.



AIDS

– Erkenntnisse, Hinweise und Empfehlungen anhand der bekannten internationalen Mitteilungen –

1. Definition

Das erworbene Immundefizienzsyndrom AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) stellt sich als Spätstadium einer T₄-Lymphozyten-Schädigung dar, die klinisch im wesentlichen durch Entwicklung von Pneumocystis-carinii-Pneumonien sowie anderen gefährlichen opportunistischen Infektionen und/oder Kaposi-Sarkomen gekennzeichnet ist. Wie nachgewiesen wurde, kommt es neben einer quantitativen Rarefizierung der T₄-Lymphozyten (Helfer-Zellen, zytotoxische Zellen) auch zu qualitativen Funktionsdefekten, d.h. die Fähigkeit der T₄-Lymphozyten gelöste Antigene zu erkennen ist gestört.

2. Ätiopathogenese

Als ursächlich schädigendes Agens wurde ein Retrovirus, ein menschliches T-Zell lymphotropes Virus Typ III (HTLV-III-„human-T-cell lymphotropic virus 3“) erkannt, welches selektiv nur die T₄-Lymphozyten-Subpopulationen zu befallen scheint. (Als endemisch vorkommend wurde HTLV-III bei den grünen Meerkatzen in Zentralafrika gefunden. Die hauptsächliche Übertragung scheint durch Sexualkontakte gegeben, gleichfalls besteht die Möglichkeit der Infektion durch kontaminierte Körperflüssigkeiten.)

3. Symptomatik

Folgende Krankheitsbilder werden nach bisheriger Kenntnis von HTLV-III hervorgerufen:

1. Das terminale Immundefizienzsyndrom mit opportunistischen Infektionen und/oder Kaposi-Sarkom
2. Das Lymphadenopathie-Syndrom (ein Übergang in [1] ist offenbar nicht obligat)
3. ZNS-Erkrankungen (Pseudotumoren des Gehirns durch Toxoplasmen, Kryptokokkose des Gehirns und Zytomegalie-Enzephalitis)

4. Formen der idiopathischen thrombozytopenischen Purpura
5. Neurologische Anomalien und Mißbildungen in utero
6. Kaposi-Sarkom
7. Karzinome u.a. des Oropharynx, Rektums und der Bauchspeicheldrüse
8. B-Zell-Lymphome und Formen des Morbus Hodgkin

Nach Empfehlung des Center for Disease Control-Atlanta-USA sind neuerdings bei positiver HTLV-III-Seroilogie und Fehlen anderer opportunistischer Infektionen folgende klinische Erscheinungen als Indikatoren einer AIDS-Erkrankung zu werten:

1. Nicht nur auf Lungen oder Lymphknoten beschränkte Histoplasmose
2. Länger als ein Monat anhaltende Diarrhoe bei Isosporiose
3. Bronchiale oder pulmonale Kandidose
4. Non-Hodgkin-Lymphome
5. Histologisch gesichertes Kaposi-Sarkom

4. Spezifische Diagnostik

Anti-HTLV-III-Antikörper im Serum von HTLV-III infizierten Personen können mit der Elisa- und RIA-Technik nachgewiesen werden. Mit der Möglichkeit falsch-positiver Ergebnisse muß gerechnet werden. Antikörpernegativität bedeutet nicht Ausschluß einer spezifischen Infektion; Antikörperpositivität muß keine AIDS-Manifestation nach sich ziehen. Serokonversionen sind bekannt. Die Beziehung einer Antikörperpositivität oder -negativität zu spezifischen Infektionen ist noch offen, gleichfalls die Frage der Infektiosität. Möglicherweise bestimmen Kofaktoren, wie Resistenz, Ernährung, Begleit- und Vorerkrankungen evtl. genetische Faktoren den Infektionsverlauf.

5. Therapie

Bis jetzt ist eine Heilung des erworbenen manifesten Immundefizienzsyndroms nicht möglich. Die klinische Symptomatik, wie z. B. opportunistische Infektionen, kann in unterschiedlichem Maße zunächst unter Kontrolle gebracht werden. Versuche einer ursächlichen, d.h. am HTLV-III angreifenden Therapie mit verschiedenen Medikamenten, wie z.B. Phosphonoformiat, Ribaverin, Antimonwolframat (HPA 23), Suramin werden unternommen. Aussagen über Effektivität und späteren Einsatz sind zum jetzigen Moment nicht möglich. Alpha-Interferon hat beim voll ausgeprägten AIDS keine positiven Ergebnisse erbracht. Möglicherweise ist sein Einsatz in Anfangsstadien erfolversprechend.

6. Hinweise und Empfehlungen

Bei Auseinandersetzung mit der Frage einer bestehenden AIDS-Erkrankung bzw. AIDS-assoziierten Symptomen einschließlich des Lymphadenopathie-Syndroms ist es erforderlich, den gesamten klinischen Komplex der AIDS-Symptomatik einschließlich Risikogruppen zu kennen, die Patienten gezielt zu befragen.

Zur Risikogruppe zählen an erster Stelle Homosexuelle und Bisexuelle (besonders mit hoher Promiskuität), Drogenabhängige (besonders intravenöse Zufuhr), Personen mit Gebrauch sogenannter „Poppers“ (Amyl-Butylnitrit-Inhalationen), Reisende nach USA, Afrika, in die Karibik und Sexualkontakte mit Einheimischen, Häophile (Faktor-VIII-Übertragungen) sowie Prostituierte.

Zur unspezifischen Symptomatik gehören allgemeine Krankheitsgefühle, Gewichts- und Appetitsverlust, Durchfälle, abdominale Koliken, wechselndes Fieber, Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen. Letztere, als persistierende Lymphadenopathie bezeichnet, von mindestens drei Monaten Dauer, wobei zwei oder mehr extralinguale Lymphknotengruppen verändert sind und andersweitig keine Ursache zu eruieren ist.

Als vom Arzt sicher objektivierbare Befunde gelten neben der Lymphadenopathie sowie Fieber ≥ 38 °C, Atemwegssymptome (Husten, Kurzatmigkeit), Schleimhautbefunde (Soor, Leukoplakien), Hautveränderungen (virale oder



Gelum-S. Zusammensetzung: Kalium-Dioleat(II)-triphosphat-Dihydrat-Eisen(II)-citrat-Komplexpoly-Chromenoläureglycolylacrylat 8, Acqua 84,8 g, fettfreie Emulsion mit 100,0 g **Indikationen:** Blutergüsse, Verstauchungen, Prellungen, Arthritis, orthopädische Gelenkverletzungen, Verbrennungen leichten Grades. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Mehrmals täglich dünn auftragen und leicht einmassieren. **Handelsformen und Preise:** Tube mit 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55, Klumpverpackungen.

Gelum-L. Zusammensetzung: Kalium-Dioleat(II)-triphosphat-Dihydrat-Eisen(II)-citrat-Komplexpoly-Chromenoläureglycolylacrylat 74,8 g, Urea pure 5,0 g, Eucerinum anhydricum 10,0 g, Lanette 5,2 g. **Indikationen:** Ekzeme unklarer Genese, Pruritus, Mischschief, Sonnenbrand, Strahlungsreaktionserkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Mehrmals täglich dünn auftragen und leicht einmassieren. **Handelsformen und Preise:** Tube mit 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55, Klumpverpackungen.

Gelum-Supp. Zusammensetzung: Kalium-Dioleat(II)-triphosphat-Dihydrat-Eisen(II)-citrat-Komplex 0,16 g, p-Hydroxybenzoesäuremethyläster 0,004 g, p-Aminobenzoldihydroxy 0,04 g, Supp. Masse mit 2,0 g **Indikationen:** Hämorrhoiden, Entzündungen im Anusbereich, Prostatitis. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Täglich 1 Zäpfchen, bis 2-5 Zäpfchen pro Woche. Bei Prostatitis im Einzelfall bis täglich 2-3 Zäpfchen. **Handelsformen und Preise:** OP mit 10 Suppositorien DM 8,70, OP mit 40 Suppositorien DM 29,10, Klumpverpackung.

bakteriell bedingte Läsionen, Tumorentwicklung – Kaposi-Sarkom), Hepatosplenomegalie.

Die anamnestischen Erhebungen beinhalten die Frage nach der Häufigkeit und Dauer verschiedener vorausgegangener Infektionen, wie insbesondere Herpes simplex, Urethritis (GD – Nicht-GO), Lues, Pneumonien, Hepatitis, evtl. andere Infekte, sowie die Frage nach Impfungen, vorausgegangenen malignen Neubildungen.

Zur Klärung der Epidemiologie sollte die Sexualpräferenz des Patienten erhoben werden (hetero-, bi- und homosexuell), Reisetätigkeit (USA, Karibik, Afrika) und Sexualkontakte während des Auslandsaufenthaltes mit Einheimischen erfragt werden.

Dieser Fragenkomplex gilt auch für die Intimpartner des Patienten. (Auf die Möglichkeit der Anforderung eines speziellen Fragebogens aus der Virologischen Abteilung des Robert-Koch-Institutes, Nordufer 20, 1000 Berlin 65, wird hingewiesen.)

An Laboruntersuchungen können ohne großen Aufwand BKS, großes Differentialblutbild, evtl. Thrombozytenbestimmung durchgeführt werden (Vergleich mit früher erhobenen Befunden angebracht).

7. Prozedere bei begründeten Verdachtsfällen

Bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer AIDS-Symptomatik (insbesondere bei den genannten Risikogruppen) sollte eine HTLV-III-Antikörper-Bestimmung erfolgen. Die Möglichkeit hierzu besteht:

in Erlangen im Institut für klinische Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgstraße 7, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-35 63;

in München im Städtischen Gesundheitsamt, Dachauer Straße 90, 8000 München 2, Telefon (0 89) 52 07-1, in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München zusammen mit dem Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene, Virologische Abteilung der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-1, Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie, Pettenkoferstraße 9 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 93 21, und in der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Universität München, Frauenlobstraße 9, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 97-1. Diese Institutionen fungieren auch als Beratungsstellen und Behandlungseinheiten, wie gleichfalls das Städtische Krankenhaus München-Schwabing (I. und IV. Medizinische Abteilung, Dermatologische Abteilung), Telefon (0 89) 30 68-1, Klinikum Großhadern, Telefon (0 89) 70 95-1, Medizinische Poliklinik Pettenkoferstraße, Telefon (0 89) 51 60-35 11, die Medizinische Klinik Innenstadt (Ziemssenstraße), Telefon (0 89) 51 60-21 11. Für die Risikogruppe der Bluter ist in

der Hämostasiologischen Abteilung der Medizinischen Universitätsklinik Innenstadt, Telefon (0 89) 51 60-22 26, eine Beratungsstelle eingerichtet. (Auf die Selbsthilfegruppe Münchener AIDS-Hilfe, Telefon (0 89) 59 80 00 ab 20 Uhr sei hingewiesen.) Von den obengenannten Klinikabteilungen werden HTLV-III-Antikörper-Bestätigungsuntersuchungen, weitere serologische und immunologische sowie hämatologische Spezialuntersuchungen veranlaßt;

in Nürnberg das Serologische Institut, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-23 22;

in Würzburg das Institut für Virologie und Immunologie der Universität Würzburg, Versbacher Straße 7, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-39 62.

8. Maßnahmen bei AIDS und Infektionsverdacht

Die langen Inkubationszeiten (möglicherweise bis zu vier Jahren) ergeben große Probleme, ansteckungsfähige anscheinend gesunde Virusträger zu erkennen. Folgende Empfehlungen können aufgrund der bekannten Infektionsmöglichkeiten gelten (wobei positive HTLV-III-Antikörper-Befunde als Risiko per se zu werten sind):

– Bei manifestem AIDS kein Sexualkontakt!

– Im übrigen keine oro-genito-analen Sexualpraktiken, Verkehr nur mit Kondomen, kein i.v.-Drogenkonsum sowie überhaupt Meiden sämtlicher Drogen, keine Promiskuität (als hohes Risiko einzustufen), keine Blut-, Organ- oder Samenspende.

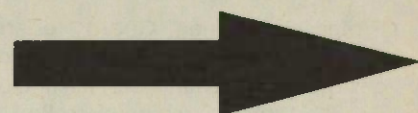
Als derzeit zu empfehlende Schutzmaßnahme des medizinischen Personals bei Umgang mit AIDS-Patienten sowie möglicherweise HTLV-III-kontaminierten Materials sollten diejenigen Vorkehrungen wie zur Verhütung der Hepatitis-B-Virusübertragung befolgt werden. Bei der Manipulation mit Blut sowie Körpersekreten und Gewebe ist Tragen von Schutzhandschuhen obligatorisch, Schutz der Schleimhäute, kein Mundpipettieren.

Grundsätzlich sei vermerkt, daß HTLV-III außerhalb des Wirtsorganismus als sehr labil eingestuft wird, die Inaktivierung anscheinend nach 30minütigem Erhitzen auf 56°C gelingt. 25prozentiges Äthanol, einprozentiges Glutaraldehyd sollen mit ausreichender Sicherheit medizinische Instrumente desinfizieren, 0,2prozentiges Natriumhypochlorid zur Flächendesinfektion ausreichen.

Nach heutiger Ansicht sind Personal und Patienten in Krankenhäusern, in denen AIDS-Patienten betreut werden, durch Infektion mit HTLV-III nicht speziell gefährdet, nosokomiale Infektionsketten sind bis dato nicht bekannt geworden.

(Professor Dr. Dr. Borelli/Dr. Engst, München)

**Drei
Gründe,
warum sich
die meisten
Ärzte
bei der
Vereinigten
kranken-
versicherung
lassen.**



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

Personalia

Staatsmedaille für soziale Verdienste

Am 26. Juli 1985 überreichte der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, F. Neubauer, die Staatsmedaille für soziale Verdienste an folgende Ärzte:

Professor Dr. med. Wolf Müller-Limmroth, Direktor des Instituts für Arbeitsphysiologie der Technischen Universität München, Barbarastraße 16, 8000 München 40

Dr. med. Georg Schreiber, Medizinjournalist, Brunnsteinstraße 13, 8203 Oberaudorf

Dr. med. Dr. med. dent. Simon Snopkowski, Chefarzt, Präsident des Landesverbandes der Israelitischen Kultusgemeinden in Bayern e. V. und Vorstandsmitglied der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland, Pienzenauerstraße 5, 8000 München 80

Professor Dr. med. Georg Heberer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde vom Malteser Hilfsdienst die Verdienstplakette in Gold verliehen.

Dr. med. Ulrich Keil, MPH, Leiter der Arbeitsgruppe Epidemiologie, GSF Medis Institut, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, wurde der Curt-Adam-Preis 1985 verliehen.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Professor Dr. G. Nissen

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Georg Fuchs, überreichte anlässlich der „Monatlichen Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Würzburg“ am 17. Juli 1985 die Ernst-von-Bergmann-Plakette an Professor Dr. med. Gerhardt Nissen, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg.

Professor Dr. Nissen hat sich seit vielen Jahren um die Fortbildung der Ärzteschaft auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendpsychiatrie verdient gemacht. Beteiligt an der kinderärztlichen Fortbildung in Brixen und seit vielen Jahren Ausrichter eines Halbtages an den Fortbildungstagen in Berlin, Mitautor des „Speziellen Lehrbuches der Kinder- und Jugendpsychiatrie“, Autor von „Depressive Syndrome im Kindes- und Jugendalter“ und der „Psychopathologie des Kindesalters“ ist Kollege Nissen auch Herausgeber und Mitherausgeber zahlreicher Bücher. Professor Dr. Nissen hat ferner über 150 wissenschaftliche Arbeiten über Psychiatrie und Neurologie des Kindes- und Jugendalters veröffentlicht und sich und seine Mitarbeiter stets vorbehaltlos für die Fortbildung der niedergelassenen Ärzteschaft zur Verfügung gestellt.

Professor Dr. med. Gerhard Riecker, Direktor der Medizinischen Klinik I der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde der Paul-Morawitz-Preis verliehen.

Großes Verdienstkreuz mit Stern

Professor Dr. med. Dr. jur. h. c. Werner Wachsmuth, em. Ordinarius für Chirurgie, Nikolausstraße 20, 8700 Würzburg, wurde mit dem Großen Verdienstkreuz mit Stern des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Stadtdirektor Dr. med. Hans Birkner, Ärztlicher Direktor des Klinikums Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Ludwig Müller, Allgemeinarzt, Kissinger Straße 139, 8730 Bad Kissingen-Reiterswiesen, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Ltd. Medizinaldirektor Dr. med. Peter Schuch, Schubertstraße 14, 8520 Erlangen, wurde zum Vorsitzenden des Bundesverbandes der Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes gewählt.

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Präsidenten der Vereinigung Bayerischer Chirurgen für das Jahr 1985/86 gewählt. — In seine Amtszeit fällt das 75jährige Bestehen der Vereinigung.

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 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdäuliche Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol).
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: 20 DM 13,48, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. l.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

Magnesiocard®

Calcium-Antagonismus

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



Veria-Pharm

Kongresse – Allgemeine Fortbildung

76. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 20. bis 22. September 1985 in Augsburg

Wissenschaftliche Leitung: Collegium Medicum Augustanum

Kongreßleitung und Programmgestaltung: Dr. K. Hellmann, Professor Dr. H. Kaiser, beide Augsburg

Ort: Kongreßhalle der Stadt Augsburg, Gögginger Straße 10, Wittelsbacher Park

Thema: Aktuelle Rheumatologie für die Praxis

Freitag, 20. September 1985

18.00 Uhr

Öffentlicher Vortrag „Rheumatherapie – einst und jetzt (vom Aderlaß zum Kortison)“

Professor Dr. H. Kaiser

Samstag, 21. September 1985

9.00 Uhr:

Begrüßung und Eröffnung des Kongresses

Dr. K. Hellmann

9.15–12.30 Uhr:

Rheumadiagnostik in der Praxis

Anamnese und klinischer Befund: Immer noch Basis der Diagnose?

Privatdozent Dr. Dr. H. H. Raspe, Hannover

Hautveränderungen als Wegweiser für die Diagnose

Professor Dr. O. P. Hornstein, Erlangen

Nützliche und unnötige Laboruntersuchungen (Blut und Gelenkflüssigkeit)

Professor Dr. H. Zeldler, Düsseldorf

Der Stellenwert bildgebender Verfahren (Röntgen, Szintigraphie, NMR, Sonographie, Computertomographie)

Dr. H. J. Albrecht, Oberammergau

Podiumsdiskussion mit den Referenten des Vormittags

Diskussionsleiter: Professor Dr. H. Kaiser

14.00–18.00 Uhr:

Sportmedizinisches Seminar

Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

Rheuma und körperliche Aktivität: Bedeutung für Langzeittherapie und Rehabilitation

Stellenwert der Bewegungstherapie in der Behandlung des Rheumakranken

Professor Dr. H. Kaiser

Körperliche Aktivität bei Morbus Bechterew

Dr. H. J. Albrecht

Zur Psychosomatik der körperlichen Aktivität bei Rheumakranken

Dr. O. Seidl, München

Stellenwert aktiver und passiver Physiotherapiemaßnahmen unter besonderer Berücksichtigung der Rheumakranken

Professor Dr. W. Schnizer, München

Körperliche Aktivität, Lebensqualität, Therapie

Dr. P. Konopka

Aktivität der Augsburger Rheuma-Liga mit praktischen Beispielen

A. Niekrawlet, Augsburg

Vorstellung der Augsburger Rheumagruppe – Koronargruppe – Atemtherapiegruppe – Ausstellung von Funktionshilfen für Rheuma-Patienten

– Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ sind vier Stunden anrechenbar –

Sonntag, 22. September 1985

9.00–12.30 Uhr:

Die Rheumatherapie im Gerede

Alte und neue Basistherapien – was ist gesichert?

Professor Dr. M. Schattenkirchner, München

Die Antirheumatika – Sorgen ohne Ende

Privatdozent Dr. H. Menninger, Bad Abbach

Psychotherapie und Psychopharmaka bei Rheuma?

Professor Dr. F. Labhardt, Basel

Physikalische Therapie: warm oder kalt?

Professor Dr. K. L. Schmidt, Bad Nauheim

Alternative Methoden – eine Alternative?

Dr. G. Josenhans, Bad Bramstedt

Podiumsdiskussion mit den Referenten des Vormittags

Diskussionsleiter: Professor Dr. H. Kaiser

2. Mittelfränkisches Traumatologisches Kolloquium

am 2. Oktober 1985 in Fürth

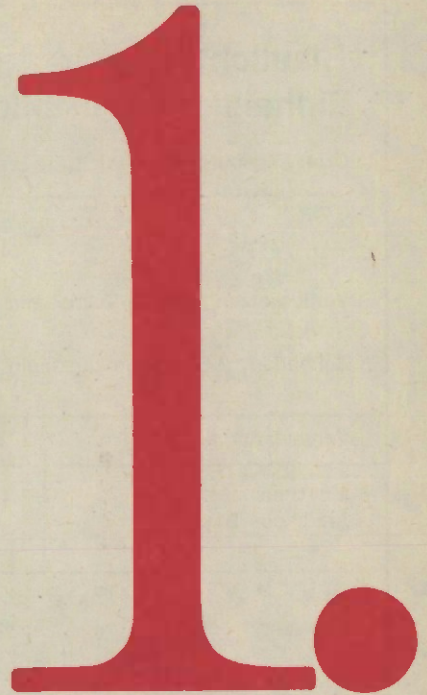
Thema: Frakturen im Bereich des Hüftgelenkes

Beginn: 14.30 Uhr – Ende: 18.30 Uhr

Ort: Novotel, Fürth

Auskunft:

Sekretariat Dr. Brebeck, Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg 80, Telefon (09 11) 2 70 81 App. 200



Unsere Angebote sind praxisnah. Denn wir haben die Erfahrung des größten Ärzte-Krankenversicherers Deutschlands.

So haben wir die mit Abstand größte Tarifvielfalt bei Ärzte-Krankenversicherungen. Wir verstehen etwas vom Foch. Weil uns nicht nur ein eigener Ärztebeirat mit Rot und Tot zur Seite steht, sondern wir auch den größten speziell für Ärzte tätigen Außendienst haben. Das garantiert jedem Arzt eine individuelle Behandlung seiner Versicherungsprobleme. Zusätzliche Leistungen können wir durch Gruppenversicherungsverträge mit dem Morburger Bund und allen deutschen Ärztekammern bieten. Und auch Medizinstudenten im Praktischen Jahr geben wir unser Bestes: Eine private Kronkennvollversicherung zum konkurrenzlos günstigen Tarif.

Wir sind Ihr zuverlässiger Partner. Nicht nur in Sachen Krankenversicherung, sondern auch für alle anderen Versicherungsprobleme. Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

Vereinigte Versicherungsgruppe

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

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale M8Y8536
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

Blaulichärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1985

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder vollständig absolvierter Grundkurs

Zeitbedarf: 2 Semstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztehaus Bayern	2. und 16. November 1985	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierter Kurs II oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

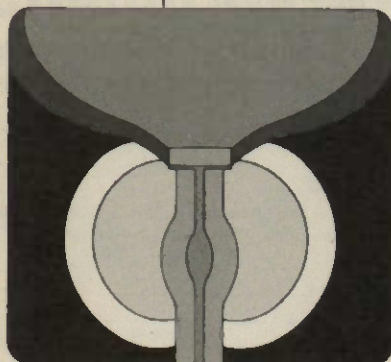
Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Augsburg Ärztehaus Schwaben	28. September und 12. Oktober 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
Nürnberg Stadthalle Fürth	5. Oktober, 16. November 1985 und 25. Januar 1986	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Herr Hille, Telefon (09 11) 46 27-530
Würzburg Ärztehaus Unterfranken	16. und 30. November 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-252

Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich

PROSTAMED®

**Prostata-Adenom mit Harnverhaltung, Kongestionen,
Miktionsstörungen, Blasenhalssklerose, Prostatitis chronica, Resturin,
Zustand nach TUR, Reizblase**



Nebenwirkungsfreie Langzeittherapie prostatistischer Erkrankungen, Besserung der Kongestionsprostatitis und der Miktionsbeschwerden. Steigerung des Uroflow, Reduzierung des Resturins, Behandlung vor und nach Operationen.

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Extr. fl. Solidago 0,04 g, Extr. fl. Pop. trem. 0,06 g, Kakao 0,05 g, Sacch. lact. ad 0,5 g.

Dosierung: 3mal täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

60 Tabl. DM 8,97; 120 Tabl. DM 15,48; 360 Tabl. 36,98.



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

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

28. September 1985

23. November 1985

in der Mühlbaurestraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die Kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9.00 Uhr

Ende: jeweils 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 20. September und 15. November 1985.

Die Teilnehmergebühr von DM20,- ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Strahlenschutzkurse in Bamberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstreifen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 18./19. und 25./26. Oktober 1985 in Bamberg

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

Ort: Klinikum Bamberg, Buger Straße 80, Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Auskunft und Anmeldung: Radiologisches Institut, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03 31 31

13. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern am 25./26. Oktober 1985 in Regensburg

Leitung: Professor Dr. P. Galt, Erlangen

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

Tagung „Präventive Medizin“ am 28./29. Oktober 1985 in München

Veranstalter: Deutsches Grünes Kreuz in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde, dem Berufsverband der Kinderärzte in Bayern und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V.

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 6, München 2

Auskunft: Professor Dr. H. Spiess, Direktor der Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkofferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-36 77 oder 51 60-36 78

Grundkurs zum Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Badearzt“, „Kurerzt“ und „Physikalische Medizin“ vom 14. November bis 1. Dezember 1985 in Bad Aachen

Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, das Balneologische Institut Bad Aachen e. V. und der Verband Deutscher Badeärzte e. V. führen gemeinsam einen Grundkurs für Physikalische Medizin, Balneofogie und Bioklimatologie gemäß Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Zusatzbezeichnungen „Badearzt“, „Kurerzt“ und „Physikalische Medizin“ durch.

Anmeldeschluß: 15. Oktober 1985

Auskunft und Anmeldung: Dr. Servais/Freu Braun, Balneologisches Institut, Monhefmsallee 25, 5100 Bad Aachen, Telefon (02 41) 15 10 91 (vor-mittags)

Internationales Symposium „Chronobiologie im Kindesalter“ vom 17. bis 19. Oktober 1985 in München

Themen: Chronobiologie von Wachstum und Entwicklung – Chronoepidemiologie – Chronophysiologie und Chronopathologie des kindlichen Schlafens – Chrononeuropathologie des Kindesalters – Chronopharmakologie und Chronotherapie im Kindesalter

Ort: Pharmakologisches Institut der Universität München, Nußbaumstraße 26, München 2

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. Dr. h. c. Th. Hellbrügge, Vorstand des Institutes für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin der Universität München, Lindwurmstraße 131, 8000 München 2, Telefon (0 89) 7 29 31 76

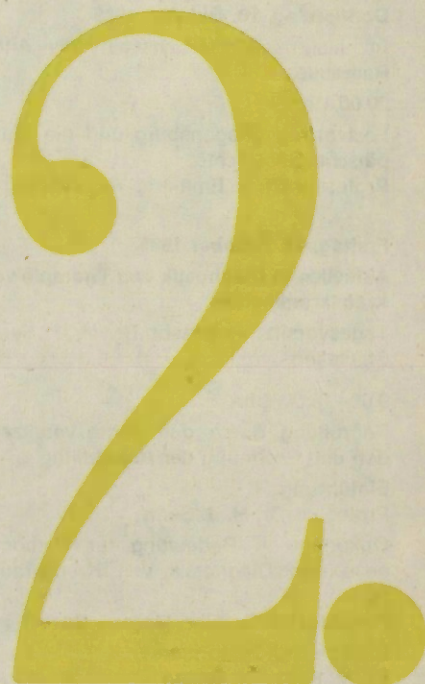
3. Fortbildungstagung für Notfallmedizin vom 18. bis 20. Oktober 1985 in Garmisch-Partenkirchen

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V., Würzburg
Leitung: Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

Thema: Der Schmerz in der Notfallmedizin

Ort: Kongreßhaus, Garmisch-Partenkirchen

Auskunft und Anmeldung: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V., Frau B. Werner, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201-33 54



Wir beraten fachspezifisch, qualifiziert und schnell. Denn einer unserer Ärzte-Spezialberater ist immer für Sie da.

Mit unseren speziell ausgebildeten Beratern besitzen wir die mit Abstand größte Organisation im Bereich Ärzte-Krankenversicherung. Unsere Ärzte-Berater haben gute Kontakte zu den Ärztekammern und zum Marburger Bund und sind dadurch über die aktuellen Probleme der Ärzteschaft bestens informiert. Sie sind gleichmäßig über das Bundesgebiet verteilt und, wenn es darauf ankommt, gleich zu Stelle. Ein weiterer Grund, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten Krankenversicherung lassen.

Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

Vereinigte Versicherungsgruppe

Vereinigte Aachen-Berlinische · Vereinigte Eco-Isser
Vereinigte Kranken · Saar-Rhein

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale MBY8536
Postfach 20 13 20 · 8000 München 2

75. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 10. bis 13. Oktober 1985 in Regensburg, Stadttheater

Donnerstag, 10. Oktober 1985

Im historischen Reichsseei des Alten Rethauses

20.00 Uhr:

Festvortrag „Regensburg und die Europäische Geschichte“

Professor Dr. E. Emmerig, Regensburg

Freitag, 11. Oktober 1985

Aktuelles in Diagnostik und Therapie von Krebserkrankungen

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. J. Senn, St. Gallen

9.00–18.00 Uhr:

Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden und Eröffnung der Ausstellung

Einführung

Professor Dr. H. J. Senn

Onkogene – Bedeutung für Pathogenese und Diagnostik von Krebserkrankungen

Privatdozent Dr. Chr. Moroni, Basel

Biologische Tumormerker

Dr. M. Fopp, St. Gallen

Monoklonale Antikörper: ihr Potential in Tumordiagnostik und -therapie

Dr. P. Wernet, Tübingen

Neue bildgebende Verfahren in der Tumordiagnostik – Ergänzung oder Konkurrenz?

Professor Dr. J. Lissner, München

Neue Therapieansätze in der Radiotherapie maligner Tumoren

Professor Dr. R. Seuer, Erlangen

Neue Zytostatika: Aussichten für die kurative Therapie fortgeschrittener Tumoren

Professor Dr. P. Drings, Heidelberg

Interferone in der Tumorthherapie – Hoffnung und Wirklichkeit

Privatdozent Dr. V. Hofmann, Zürich

Neues in der Therapie hormoneabhängiger maligner Tumoren

Dr. W. F. Jungi, St. Gallen

Tumormedizin nach Maß

Professor Dr. W. Gallmeier, Nürnberg

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

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. J. Senn – Mitwirkung der Referenten

9.00–17.00 Uhr:

Laborseminar

Fortschritte in Diagnostik und Therapie in Praxis und Klinik – Trockenchemie – Tumormarker und Diabetesschulung

Wissenschaftliche Leitung: Dr. F. Kenter, Mannheim

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

Geräteberatung und Demonstrationen zur Trockenchemie im Seminar und am Informationsstand parallel zu den Vorträgen für alle Tagungsteilnehmer (eustführliches Programm bitte anfordern)

Samstag, 12. Oktober 1985

Neue Aspekte in der Allergologie in Praxis und Klinik

Tagesvorsitz: Professor Dr. E. Fuchs, Wiesbaden

9.00–16.30 Uhr:

Einführung

Professor Dr. E. Fuchs

I. Diagnostik

Neue Gesichtspunkte bei Anamnese – Hautproben – Provokationsproben
Privatdozent Dr. G. Schultze-Werninghaus, Frankfurt

Neue Entwicklungen bei den Laboratoriumsmethoden und ihre Beurteilung (RAST u. e.)

Privatdozent Dr. K. J. Kolveram, Münster

II. Allergie und Umwelt

Stand und Ausblick bei inhalativen Allergenen, besonders Gewerbeallergene

Professor Dr. G. Fruhmenn, München

Neues bei Nahrungsmittelallergenen

Dr. Claudie Thiel, Wiesbaden

Arzneimittel und deren Hilfsstoffe – allergische und pseudoallergische Reaktionen

Professor Dr. K.-H. Schulz, Hamburg

Aktuelle Kontaktallergene und ihre Perspektiven

Dr. T. Fuchs, Göttingen

Film „Hochdruck und Kelziumantagonisten“ (Firma Beyer AG, Leverkusen)

III. Therapie

Hyposensibilisierung – Indikationen, Rezeptur, Nebenreaktionen und ihre Prophylaxe

Professor Dr. E. Fuchs

Zur Situation rationaler Arzneitherapie

Professor Dr. W. Schmutzler, Aachen

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

Gesprächsleitung: Professor Dr. E. Fuchs – Mitwirkung der Referenten

16.30–18.00 Uhr:

Pharmako-Therapie-Konsilium: „Medikamentöse Behandlung von Harnwegsinfektionen“

Gesprächsleitung: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg

9.00–17.00 Uhr:

Laborseminar

– siehe Freitag, 11. Oktober 1985 –

Sonntag, 13. Oktober 1985

Neue Gesichtspunkte in Beurteilung und Behandlung des Diabetes mellitus

Tagesvorsitz: Professor Dr. F. A. Gries, Düsseldorf

9.00–13.00 Uhr:

Einführung

Professor Dr. F. A. Gries

Die Typen des primären Diabetes mellitus und ihre Genetik

Professor Dr. J. Köbberling, Göttingen

Neue Vorstellungen zur Ätiologie des Diabetes Typ I – Hoffnungen und praktische Konsequenzen für Früherkennung und Kausaltherapie – Fortschritte der Insulintherapie

Professor Dr. H. Kolb, Düsseldorf

Intensivierte Insulintherapie – Gesichtspunkte für die Praxis

Professor Dr. H. Sauer, Bad Oeynhausen

Kontinuierliche Insulininfusion – Gesichtspunkte für die Praxis
Dr. H. Walter, München

Schwerpunkte der Therapie des Diabetes Typ II

Professor Dr. K. Schöffling, Frankfurt

Das Problem der Patient compliance: Schulung bei Typ I- und Typ II-Diabetikern in der Praxis – Diabetische Spätschäden in der Praxis

Dr. Monike Toeller, Düsseldorf

Früherkennung und Therapie der diabetischen Nephropathie

Professor Dr. B. Grabensee, Düsseldorf

Der diabetische Fuß

Professor Dr. E. Stendl, München

Rundtischgespräch: „Diabetes in der Praxis“ – Beantwortung der eingegangenen Fragen zum Tagesthema unter Einfluß der Diättherapie mit den Referenten sowie Professor Dr. H. Laube, Gießen

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

8. Jahrestagung der Vereinigung für Operative Dermatologie

vom 27. bis 29. September 1985 in Augsburg

—

8. Jahrestagung der Vereinigung für Operative Dermatologie

vom 27. bis 29. September 1985 in Augsburg

Leitung: Professor Dr. Dr. B.-R. Balda, Augsburg

Theme: Operative Dermatologie der Altershaut

Ort: Kongreßzentrum, Augsburg

Beginn: 14.30 Uhr

Auskunft:

Professor Dr. Dr. B.-R. Balda, Klinik für Dermatologie und Allergologie, Zentralklinikum, Stenglinstraße 1, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 22 80

Wolfgang Ulrich – ein Tondichter der Postmoderne

„Wir leben in einer wirren und schrecklichen Zeit“ – und er meinte „seine Gegenwart“, der frühromantische Maler und Dichter Otto Philipp Runge. Eine Gegenwart, die getragen war von symbol-, anschauungs- und phantasieferner Nüchternheit. War sie ihm nicht eine „Moderne“, befengen in utilitaristischem Denken? Die Geburtsstunde der Romantik schlug. „Wie sich die Bilder gleichen!“ – ist man versucht, euszurufen, schaut man, freilich von einer veränderten Warte aus, auf des gesellschaftliche, kulturelle, künstlerisch sich gestaltende Leben unserer Zeit. Leben wir aber denn nicht in einer Phase der Heraufkunft eines neuen romantischen Lebensgefühls? Geht die „Moderne“ zu Ende? Ist man ihrer überdrüssig? Und ist das, was man – wohl nicht ganz glücklich – „Postmodernismus“ nennt, eine Wiederkehr traditioneller Wärme, eines Bedeutungsreichtums, eines Gefühls, das wieder Tradition und Vergangenheit beschwört?

Unter dieser Prämisse wollen wir einen zeitgenössischen Künstler besonderer Prägung, einen Arzt und Musiker vorstellen. Von einem „Liedermacher“ eigener Art ist die Rede. Wolfgang Ulrich, Allgemeinmediziner aus Würzburg, Dübener Straße 4, verschrüb sich einer zweiten Existenz als Tondichter im – oder wenn man will – auch zum Wort. Ulrich griff mit seinen Liedschöpfungen in die Vergangenheit, keineswegs aber um zu kopieren. Ein Eigener wollte er sein in jener kunstschöpferischen Gattung, die im vielseitig verzweigten Baum der Romantik einst erblühte: das für Gesang vertonte lyrische Gedicht. Und die Glanzzeit des Liedes, das zum Inbegriff des Kunstliedes geworden ist, verbindet sich unsterblich mit dem Nemen von Komponisten und Lyrikern: hier Schubert, Weber, Schumann, Brahms, Liszt bis hin zu Reger und Strauß ... dort zuvörderst Mörike und Eichendorff und eil die Romantiker in der Schönheit und Tiefe des Wortes.

Und Ulrich verpflichtete sich in seinen Schöpfungen dem der Romantik eigenen hohen Anspruch in der musikalischen Interpretation lyrischer Aussagen und dem individuellen Kunstwillen des Komponisten.

In welchem Umfeld tut er dies? Schöpferisches Arbeiten in einer ungeübten Gegenwart und für eine gefürchtete Zukunft? Ulrichs Sehnen und Hoffen geht dennoch vorwärts, weil er überzeugt davon ist, „des Wesen der Musik bleibt die Melodie – und die Tonalität wird sich endlich doch behaupten und wieder durchsetzen“. Dem tut kein Abbruch, wenn er auch einige „Positiva“ der Moderne in sein Schaffen einbringt: Reizklänge, Ausweitung der rhythmischen Skeia, Verfeinerung der instrumentalen Klängebenen.

So ist – abgesehen von etwa 70 freien Orgelstücken, Skizzen bzw. notierten Impressionen, einigen fertigen Klaviertrios aus früherer Zeit, Entwürten zu Violin- und Oboekonzerten, auch Messen und Kemmermusik – sein Hauptwerk auf über 400 Lieder und Gesänge konzentriert. Seine Liederabende mit eigenen Werken – Mörike, Eichendorff, Storm, Dahn waren die bevorzugt musikalisch interpretierten Dichter – gehören zu exklusiven Darbietungen im kleinen Kreis von Liebhabern des Kunstliedes und waren auch im bemerkenswerten Ereignissen gewiß nicht ermen Würzburger Kulturleben nicht zu übersehen.

Aufgeteilt ist des Gesamtwerk seiner Lieder je nach Thematik. Da gibt es die „Herbst-Winter-Lieder“, in je vier Zyklen die Sequenzen „Freud und Leid“, „Liebe und Leben“, „Ausklang“. Ferner religiöse Lieder. Ein stattliches Werk also, das den Normumfang eines nebenberuflichen Tonsetzers bei weitem übertrifft und eine immense Schaffenskraft bezeugt.

(Fortsetzung Seite 388)

Dichterlesung

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

am 11. Dezember 1985

16.00 Uhr – Ärzteshaus Bayern, München

Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prose aus eigenen Werken unter dem Motto:

„Um eine Hoffnung reicher“

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



Wir garantieren zusätzliche Leistungen.
Durch Verträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern.

Die Vereinigte hat Gruppenversicherungsverträge mit dem Marburger Bund und allen deutschen Ärztekammern abgeschlossen. Das hat für Mitglieder viele Vorteile: Zum Beispiel, daß sie preiswerter versichert sind. Daß sie zu besseren Vertragsbedingungen versichert sind. So entfallen beispielsweise sämtliche Wartezeiten. Jedes neue Kammermitglied muß auf Antrag innerhalb von 6 Monaten ungeachtet seines individuellen Risikos aufgenommen werden. Der dritte Grund, warum sich die meisten Ärzte bei der Vereinigten krankenversichern lassen. Und da wir aus Erfahrung wissen, daß Sie sich gerne gründlich informieren, haben wir eine umfangreiche Infomappe zusammengestellt. Schicken Sie uns einfach den Coupon.

Vereinigte
Versicherungsgruppe

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

Bitte schicken Sie mir kostenlos und unverbindlich Ihre Infomappe „Versicherungen für den Arzt“.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Coupon bitte an:
Vereinigte Versicherungsgruppe
Informationszentrale MBY8536
Postfach 2013 20 · 8000 München 2

Amtliches: Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Bedarfspien für die kassenärztliche Versorgung im Freistaat Bayern wurde nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krenkenkessen (Bedarfsplanungsrictlinien-Ärzte) mit Stend zum 31. Dezember 1984 fristgerecht fortgeschrieben.

Zur Information und zur Veröffentlichung nech § 368 (4) RVO und nech den Bedarfsplanungsrictlinien-Ärzte, Abschnitt D, Abs. 6 vom 5. Oktober 1977 in der geänderten Fassung vom 12. Juli 1983 werden nachstehend die fehlenden Kassenärzte nach dem Stende vom 1. April 1985 ausgewlesen:

Gebietsärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	C	N	AU	HNO	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	16
München							2					2
Ingolstadt												
Altötting												
Berchtesgedener Land												
Bad Tölz-Wolfratshausen												
Dachau												
Ebersberg								1				
Elchstät		1										
Erding												
Frelsing								1				
Fürstenfeldbruck												
Garmisch-Partenkirchen												
Landsberg a. Lech												
Miesbach												
Mühldorf a. Inn					1		1					
Neuburg-Schrobenhausen									1			
Pfaffenhofen a. d. Ilm												
Rosenheim												
Starnberg												1
Traunstein												
Weilheim-Schongau												
Emberg												
Bayreuth												1
Coburg	1	1					1	1	1			
Forchheim												
Hof							2		1			
Kronach												
Kulmbach									1			1
Lichtenfels							1					
Wunsiedel i. Fichtelgebirge									1			
Ansbach						1						1
Erlangen-Höchstadt												1
Fürth							1					
Nürnberg												1
Neustadt/A.-O. Windsheim												
Roth												
Weilburg-Gunzenhausen						1	1					
Aschaffenburg								1				1
Bad Kissingen												
Rhön-Grabfeld	1		1					1				
Haßberge	1					1	1	1	1			
Kitzingen	1		1					1	1			
Miltenberg	1						1	1	1			2
Main-Spessart		1		1		1	1	1	1			
Schweinfurt												1
Würzburg												1
Amberg-Weizbach							1	1				
Cham	1	2				1	2	2				1
Neumarkt i. d. Opf.		1	2			1	1					2
Neustadt a. d. Waldnaab	2						2					1
Regensburg												1
Schwandorf							1	1	1			
Tirschenreuth	1					1	1	1	1			
Deggendorf												
Freyung-Grafeneu							1					
Kelheim							1					
Landshut	1						1					2
Passau	1		1				1	1				1
Regen						1	1					
Rottal-Inn								1	1			1
Straubing-Bozen												1
Dingolfing-Landau							1					
Augsburg	1	1										
Dillingen							1		1			1
Günzburg												
Neu-Ulm							1					
Lindau												
Ostallgäu												
Unterallgäu								1				
Donau-Ries								1				
Oberallgäu												

K = Kinderärzte, I = Internisten, F = Frauenärzte, O = Orthopäden, C = Chirurgen, N = Neurologen, AU = Augenärzte, HNO = HNO-Ärzte, D = Hautärzte, R = Radiologen, U = Urologen, A/Pr. = Allg./Praktiker

Aktuelle Auskünfte und Detailangaben erteilen die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Dort liegen Bedarfspläne zur Einsichtnahme auf (s. auch Seite 403).

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1984/85

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

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Im Berichtszeitraum, zwischen dem 37. Bayerischen Ärztetag in Regensburg und dem 38. Ärztetag im Oktober 1985 in Bad Füssing, kam der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zu drei Sitzungen zusammen, zuletzt am 20. Juli 1985 in Augsburg.

In der ersten Sitzung nach dem Ärztetag 1984 befaßte sich der Vorstand, ausführlich mit der Novelle zum Krankenhausfinanzierungsgesetz, das inzwischen in Kraft getreten ist.

Als weiteres Thema wurde die Änderung der Bundesärzteordnung erörtert. Mit der Einführung des „Arzt im Praktikum“ sind ab 1. Juli 1987 18 Monate, ab 1991 zwei Jahre praktische Ausbildung abzuleisten. Der Präsident machte aber sehr deutlich, daß weder diese noch irgendeine andere Lösung in der Zukunft das Problem der Überzahl von Ärzten beseitigen kann. Von den 12 000 approbierten Ärzten sind maximal 5000 bis 6000 sachgerecht unterzubringen. Bereits jetzt ist in der Weiterbildung ein Engpaß zu verzeichnen. Nachdem nur 40 bis 50 Prozent der jungen Ärzte in Assistentenstellen weitergebildet werden können, ist zu erwarten, daß sich die restlichen als praktische Ärzte niederlassen werden. Dabei besteht die Gefahr, daß das System der kassenärztlichen Versorgung zerbricht. Es handelt sich hier um ein gesellschaftspolitisches Problem, das noch sehr viel schwieriger zu bewältigen ist als z. B. ein Überschuß an Lehrern oder Juristen. Es ist auch noch völlig offen, ob die Besetzung einer Assistentenstelle mit drei „AIPs“ überhaupt kostenneutral durchgeführt werden kann. Es entstehen dadurch sicherlich noch viele personelle, räumliche und sonstige Probleme im Krankenhaus. Viel wird davon abhängen, ob sich die kommunalen Krankenhäuser dazu entschließen werden, „Ärzte im Praktikum“ aufzunehmen.

Der Präsident wies weiter darauf hin, daß im Bereich der Kassenärzte

in der Zukunft die Rückkehr zur Kopfpauschale zu befürchten sei. Gegenwärtig hat wohl keiner eine Lösung für diese Probleme parat. Der Versuch, den Zugang zum Medizinstudium über eine Änderung der Kapazitätsverordnung zu vermindern ist politisch chancenlos. In diesem Zusammenhang kommt der Vorstand zur eindeutigen Ablehnung der Pläne, in Ingolstadt eine private medizinische Fakultät zu errichten. Auch für die Umwandlung des Klinikums Augsburg in eine medizinische Fakultät wird, auf dem Hintergrund der Überzahl an Medizinstudenten, keinerlei Notwendigkeit gesehen.

Der Präsident berichtete über die Haltung der Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer im bayerischen Krankenhausplanungsausschuß zu den Fragen der geburts-hilflichen Versorgung in Bayern. Für die Geburtshilfe muß in Übereinstimmung mit den Gynäkologen eine gewisse Mindestausstattung im personellen und sächlichen Bereich gefordert werden. Um bei allen an der Geburt Beteiligten die notwendige Routine zu gewährleisten, soll am Krankenhaus eine Mindestzahl von 300 Geburten im Jahr nicht unterschritten werden. Auch das Vorgehen der Kammer gegenüber den sogenannten „Ärzteläusern“ findet die Zustimmung des Vorstandes. Es handelt sich dabei in der Regel um Nichtärzte als Träger bzw. Initiatoren. Daher wurde es für zweckmäßig gehalten, einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung der Interessen der Ärztekammer zu beauftragen, der nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb die Träger abmahnt.

Der Vorstand befaßte sich auch ausführlich mit den Plänen der Bundesregierung für eine Neuordnung der Hinterbliebenenrente. Das geforderte Anrechnungsmodell trifft auch Mitglieder der Ärzteversorgung. Es verstößt nach Meinung maßgeblicher Juristen gegen das Grundgesetz.

Von seiten des Vorstandes wurde moniert, daß einzelne Delegierte ihre Präsenzpflicht während der Be-

ratungen zum Deutschen Ärztetag nicht besonders ernst nehmen. Des weiteren stellte der Vorstand fest, daß beim Nachrücken von Ersatzdelegierten auf den Deutschen Ärztetagen die Kammer vom Zeitpunkt der Delegierteneigenschaft an zwar Tagegeld, Übernachtungsgeld und Sitzungsgeld an den Vertreter zu zahlen hat. Die Fahrtkosten der Hin- und Rückreise können aber nicht erstattet werden, da diese Kosten bereits einmal an den Delegierten vergütet worden sind und als Vertreter stets Kollegen eingeteilt werden, die ohnedies anwesend sind.

Ausführlich wurden die Entschlüsse des Bayerischen Ärztetages 1984 erörtert, die sich an den Vorstand der Kammer wenden. Zur Fortbildung in Kindervorsorgeuntersuchungen stimmte der Vorstand dem Grundkonzept, wie es von der Geschäftsführung vorgelegt wurde, zu, allerdings mit der Variante, daß das Pilotprojekt in Regensburg in Zusammenarbeit mit der Städtischen Kinderklinik durchgeführt werden soll. Eine weitere intensive Diskussion ergab sich zur Entschlüsselung der Berufsordnung (§§ 21, 22). Dabei wurde insbesondere erörtert, wie die Einhaltung der Berufsordnung im Bereich der neuen Medien, wie z. B. Kabelfernsehen, gewährleistet werden kann. Auch die sogenannte „Zeitungsberatung“ wurde ausführlich diskutiert. Der Vorstand war sich darüber einig, daß die Grundsätze der Berufsordnung auch in diesen neuen Medien durchzusetzen seien. Eine Werbung mit individuellem Bezug auf die Tätigkeit des einzelnen Arztes ist mit der Berufsordnung nicht vereinbar. Des weiteren wurde erörtert, inwieweit sich die Bayerische Landesärztekammer im Bereich sogenannter „Kabelgesellschaften“ engagieren sollte. Auf der Basis der bisherigen Erkenntnisse war hierzu eine Entscheidung noch nicht möglich.

Zwei Einsprüche gegen erteilte Rügen wurden erörtert und nach Darstellung durch den jeweiligen Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes vom Vorstand als unbegründet zurückgewiesen.

In erheblichem Umfang beschäftigte sich der Vorstand mit den Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung, wobei den Vorstandsmitgliedern der Inhalt der neuen Weiterbil-

dungsordnung vom 1. Januar 1985 (die im Februar-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ vollständig abgedruckt war) erläutert wurde. Die Richtlinien über die Ermächtigung zur Weiterbildung in Allgemeinmedizin wurden eingehend erörtert. Es wurde folgender Beschluß gefaßt:

1. Der zu ermächtigende Arzt muß selbst Allgemeinarzt sein.
2. Er muß eine mindestens dreijährige Tätigkeit in eigener Praxis absolviert haben.
3. Er muß die persönliche Eignung zur Weiterbildung besitzen.
4. Seine Praxis soll eine mindestens mittlere Größe haben, ca. 500 Scheine pro Quartal.
5. Die Praxis muß vielseitig sein.
6. Die Praxis muß über ausreichende Räume, auch für den in der Weiterbildung befindlichen Arzt, verfügen.
7. Es muß eine ausreichende Praxisausstattung (Instrumente, Laborapparate, Bibliothek) vorhanden sein.
8. Der Arzt muß über ausreichendes ärztliches Hilfspersonal verfügen.
9. Es muß eine ausreichende Dokumentation sichergestellt sein.
10. Es muß die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Beschäftigung eines Assistenten vorliegen.

Nachdem der Umfang der Prüfungen immer mehr zunimmt, war wiederum eine personelle Ergänzung der Prüfungsgremien der Kammer erforderlich. Eine Erweiterung der Fachberatergremien wurde notwendig, nachdem das Gebiet „Hygiene“ und der Bereich „Sozialmedizin“ in die neue Weiterbildungsordnung aufgenommen worden war.

Ab 1. Januar 1985 ist aufgrund der Satzung der Bundesärztekammer von jeder einzelnen Landesärztekammer ein Stimmführer zum Tagesordnungspunkt „Finanzen“ zu den Deutschen Ärztetagen zu bestimmen. Der Vorstand ermächtigte den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, den Stimmführer jeweils aus dem Kreis der bayerischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag zu benennen.

In seiner zweiten Sitzung am 23. März 1985 wurde aus aktuellem

Anlaß die Problematik der wachsenden Zahl der Kassenärzte erörtert. In einer Pressekonferenz war ein Gutachten von Professor Dr. Blumenwitz, Universität Würzburg, der Öffentlichkeit vorgetragen worden. Professor Blumenwitz vertritt die Auffassung, daß das Bundesverfassungsgericht aufgrund der seit 1960 wesentlich veränderten Verhältnisse heute zu einer anderen Entscheidung als seinerzeit kommen könnte, wenn man insbesondere die heutige Zahl der Kassenärzte, die Bevölkerungsentwicklung und nicht zuletzt auch die derzeitige Finanzsituation bei den gesetzlichen Krankenkassen berücksichtigen würde. Der Gutachter spricht sich nicht für eine generelle Zulassungssperre für Kassenärzte aus, hält aber als ersten Schritt für den Fall einer ärztlichen Überversorgung eine Änderung der Zulassungsordnung für möglich. In die Diskussion einbezogen wurde auch das angekündigte Gutachten der Professoren Wannagat/Gitter, von dem nur die ersten Thesen vorlagen. Ausführlich befaßte sich der Vorstand auch mit den Vorgängen im Zusammenhang mit einer außerordentlichen Mitgliederversammlung auf Initiative der „Mediziner gegen die atomare Bedrohung“ des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München. Die Rechtsauffassung der Bayerischen Landesärztekammer zu den Beschlüssen der außerordentlichen Mitgliederversammlung deckt sich mit den schriftlichen Ausführungen des Bayerischen Staatsministeriums des Innern und mit den Aussagen, wie sie im rechtsaufsichtlichen Verfahren von der Regierung von Oberbayern gemacht wurden. Der Vorstand war sich darüber einig, daß gerade bei jungen Ärzten keinesfalls der Eindruck entstehen dürfe, daß die ärztlichen Körperschaften nur „verwalten und nicht gestalten“, auch wenn es nicht möglich ist, Beschlüsse über Gegenstände zu fassen, die außerhalb der Satzung und Kompetenz eines Kreisverbandes liegen.

Breiten Raum nahm die Vorbereitung des 88. Deutschen Ärztetages in Lübeck-Travemünde in der Zeit vom 14. bis 18. Mai 1985 ein. Ausführlich befaßte sich der Vorstand auch mit den Ergebnissen der Arbeitstagung der Ärztlichen Kreisverbände, die am 16. Februar 1985 stattgefunden hat. Als Konsequenz der intensiven Diskussion über die Berufsaufsicht durch die Ärztlichen Kreisverbände wurde

den Ärztlichen Bezirksverbänden empfohlen, als Dienstleistung für die Kreisverbände eine „Bearbeitungsstelle für die Berufsordnung“ einzurichten und sich dabei eines geeigneten Juristen zu bedienen. Eine weitergehende Zentralisierung der Arbeit bei der Bayerischen Landesärztekammer ist nicht möglich, da diese bereits jetzt mit derartigen Vorgängen erheblich belastet ist. Es bestand Einigkeit darüber, daß die zunehmenden Schwierigkeiten bei der Verfolgung und Bearbeitung von Verstößen gegen die Berufsordnung keineswegs dazu führen dürfen, daß entsprechende berufsaufsichtliche Maßnahmen unterbleiben. Eine Ungleichbehandlung aus Gründen der personellen Kapazität auf der Ebene der Ärztlichen Kreisverbände müßte zu einer nicht zu vertretenden Rechtsunsicherheit führen.

Zur Ankündigung der längeren Abwesenheit von der Praxis (§ 26 Abs. 2 der Berufsordnung) wurde festgestellt, daß die letztendliche Entscheidung beim jeweiligen Ärztlichen Kreisverband liegt. Diese Handhabung entspricht dem Kammergesetz. Es muß darauf geachtet werden, daß mit der Anzeige keinerlei Werbung verbunden wird, d. h., bei dieser Gelegenheit keine unerlaubten Zusätze veröffentlicht werden. Auch mit dem Problem der Ärzte ohne Berufsausübung setzte sich der Vorstand auseinander. Es wurde überlegt, inwieweit diesem Personenkreis durch eine Unterstützung der Kreisverbände geholfen werden könne. Die Erfassung dürfte allerdings aus datenschutzrechtlichen Gründen problematisch sein. Des weiteren blieb offen, welche konkreten Angebote diesen Kollegen gemacht werden können.

Anschließend wurde eine Vielzahl von Erweiterungs- und Neuanträgen zur ärztlichen Weiterbildung beraten und beschlossen. Eine Neuregelung ist im Bereich der Zusatzbezeichnung „Badearzt oder Kurarzt“ durch die neue Weiterbildungsordnung vom 1. Januar 1985 eingetreten. Danach werden nur noch Kurse von drei Wochen Dauer (Gießen, Bad Nauheim) anerkannt. Zur Vermeidung von Härtefällen werden die bisher ermächtigten Ärzte gleichzeitig mit der Entscheidung des Vorstandes davon verständigt, daß angehende Badeärzte oder Kurärzte, die ihren Kurs derzeit dort ableisten, ebenso wie Kollegen, mit

denen bereits verbindliche Absprachen getroffen wurden, als Übergangsfälle behandelt werden sollen.

Im Zusammenhang mit dem unberechtigten Führen der Bezeichnung „Professor“ wurde ein Einspruch gegen eine erteilte Rüge vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer zurückgewiesen. Des weiteren stimmte der Vorstand der Neubenennung der Beauftragten der Arbeitgeber im Berufsbildungsausschuß für Arzthelferinnen zu.

Anlässlich der Einweihung des Ärztehauses Schwaben fand die Sitzung des Vorstandes am 20. Juli 1985 in Augsburg statt. Wie jedes Jahr in der letzten Sitzung des Vorstandes vor dem Bayerischen Ärztetag galt es, den Ärztetag in Bad Füssing vorzubereiten, die Tagesordnung zu beschließen und den Finanzbericht zu verabschieden. Die Mitglieder des Vorstandes stimmten dem Rechnungsabschluß 1984 ebenso wie dem Haushaltsvoranschlag 1986 zu, so daß er nun den Delegierten zum Ärztetag in Bad Füssing vorgelegt werden kann. Es bestand Einigkeit darüber, als Revisor auch für das Jahr 1985 R. Weinzierl vorzuschlagen.

Im Bericht des Präsidenten ging Professor Sewering auf die positive Resonanz in der Öffentlichkeit auf die Beratungen und Beschlüsse des Deutschen Ärztetages ein. Insbesondere die Regelungen zum Vorgehen bei der extrakorporalen Befruchtung und beim Embryotransfer haben ein positives Echo gefunden. Auf diese Weise wird es möglich, gesetzgeberische Initiativen entbehrlich zu machen. Durch die Einrichtung einer Ethik-Kommission findet die Deklaration von Helsinki Eingang in die Berufsordnung. Als weiteres wurde eine Reihe von Resolutionen aus dem Hochschulausschuß und aus dem Krankenhausausschuß erörtert. Dem Anliegen, daß auch in Zukunft in Bayern Hausberufungen für C 2- und C 3-Professoren an den medizinischen Fakultäten möglich sein sollen, wird der Präsident insofern entsprechen, als er sich zur Unterstützung an den bayerischen Kultusminister wenden wird.

Der Vorstand erörterte den Ablauf und die vorgesehenen Tagesordnungspunkte des diesjährigen Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing

in der Zeit vom 4. bis 6. Oktober 1985. Die Beschlüsse des 88. Deutschen Ärztetages zur Änderung der Musterweiterbildungsordnung wurden dargestellt und sollen in Bad Füssing nachvollzogen werden. Das von seiten der Geschäftsführung erarbeitete Rahmenprogramm fand die Zustimmung des Vorstandes.

Wie bei jeder Vorstandssitzung nahmen die Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung breiten Raum ein. Auch die Liste der Ärzte, die zur Vermittlung der Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen berechtigt sind, wurde ergänzt. Aufgrund der zunehmenden Belastung der Prüfungsgremien der Kammer waren personelle Ergänzungen notwendig. Auf Initiative des Vorstandes wurde der dreimonatige theoretische Kurs über Arbeitsmedizin in sechs Teile à 14 Tage für 1986 und 1987 aufgeteilt, um niedergelassenen Ärzten die Möglichkeit zur Absolvierung der Kurse zu ermöglichen. Die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung brachte einen Antrag ein, daß ärztliche Fortbildungsveranstalter, die den Zusatz „Im Auftrag“ oder „In Zusammenarbeit“ mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – wünschen, die folgenden Bedingungen erfüllen müssen:

1. Vorherige Absprache und Herstellen des Einvernehmens über Zeit, Ort, Themen und Referenten mit den jeweils zuständigen ärztlichen Körperschaften (Kreisverbände, Bezirksverbände und/oder Landesärztekammer)
2. Verpflichtung, daß die Veranstaltung nicht der Medikamentenwerbung dient
3. Verpflichtung zur Einhaltung der „Empfehlungsvereinbarung der Arbeitsgemeinschaft der Akademien“

Der Vorstand stimmte dem einstimmig zu.

Des weiteren befaßte sich der Vorstand mit der Zuständigkeit der Ärztlichen Kreisverbände als Körperschaften des öffentlichen Rechts. Es wurde klar herausgestellt, daß insbesondere im Bereich der Berufsaufsicht die Kreisverbände eigenständig handeln. Eine vorhandene bzw. an den Kreisverband herangetragene Auffassung der Regie-

rung oder Kemmer kann erst im Rahmen der Beschwerde gegen eine erteilte Rüge wirksam werden. So wurden auch drei Einsprüche gegen erteilte Rügen der Kreisverbände durch den Vorstand zurückgewiesen.

Dem Ausscheiden eines Delegierten durch Verzicht stimmte der Vorstand zu.

Schließlich billigte der Vorstand die erfolgten Vorschläge für die Berufung der Landesauschlußmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung für die Amtsperiode 1986 mit 1989.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dieser Ausschuß der Bayerischen Landesärztekammer tagte im Berichtsjahr dreimal (26. Oktober 1984, 10. Januar 1985 und 29. März 1985).

In der *Oktober-Sitzung 1984* wurden neben aktuellen Fragen regionaler Fortbildungsveranstalter auch die Honorierung von Referenten in der ärztlichen Fortbildung eingehend erörtert. Ein weiterer Beratungsgegenstand war die Fortbildungsbescheinigung der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerische Akademie –, wobei festgehalten wurde, daß diese Form der Testierung nur für jene Fortbildungsveranstaltungen ausgegeben werden kann, die von der Bayerischen Landesärztekammer, den Ärztlichen Bezirksverbänden bzw. Kreisverbänden als Körperschaften des öffentlichen Rechts in Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben durchgeführt werden bzw. für Fortbildungsveranstaltungen, die in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer nach vorheriger Abstimmung in der Akademie erfolgen. Hier ist nach Auffassung der Bayerischen Akademie eine klare Abgrenzung zur Firmenfortbildung gegeben, ohne damit qualitative Wertungen durchzuführen. Die Akademie beschloß, dem Vorstand der Kammer für die nächste Sitzung den Vorschlag zu unterbreiten, daß der Fortbildungsnachweis der Bayerischen Landesärztekammer (Leporello) mit einem zusätzlichen Text versehen wird: „Eigentum der Bayerischen Landesärztekammer – gilt nur als Nachweis für Veranstaltungen, die im Auftrag oder in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer erfolgen.“ Ein

weiterer Zentralpunkt der Erörterungen war die Arzneimittelwerbung in der Fortbildung und die mit Flugeladungen, mehrtägigen London-Besuchen, Schiffsreisen usw. werbetchnisch gekoppelten Fortbildungsveranstaltungen einzelner Pharmafirmen. Die Akademie mußte die bedauerliche Tatsache zur Kenntnis nehmen, daß rechtlich kein Fortbildungsmonopol der ärztlichen Körperschaften existiert und alle Bemühungen, solche merkantil getragenen wilden Formen ärztlicher Fortbildung zu unterbinden, letztlich aufgrund der nicht ausreichenden rechtlichen Bestimmungen des Kammergesetzes bzw. der Berufsordnung scheitern würden.

In der *Januar-Sitzung 1985* anlässlich des IX. Interdisziplinären Forums in Köln wurden zunächst mehrere Anträge qualifizierter örtlicher Fortbilder besprochen, die in die „Klinische Fortbildung“ aufgenommen werden wollten. Ein weiterer wesentlicher Teil der Diskussion war die Strukturierung der Fortbildung, wobei im Detail die Aufstellung eines Kriterienkatalogs für die Testierfähigkeit bzw. das „Gütesiegel in der ärztlichen Fortbildung“ beraten wurde. Nach ausführlicher Diskussion kam die Akademie einstimmig zu der Feststellung, daß bei aller ärztlicher Fortbildung die Unabhängigkeit von der Pharmaindustrie, das Verbot direkter Pharmawerbung und die zeitliche und thematische Vorabstimmung mit dem örtlich zuständigen Kreis- bzw. Bezirksverband gewährleistet sein muß.

In der *März-Sitzung 1985* befaßte sich die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung zunächst mit der Schwierigkeit von klaren Definitionen und den fließenden Grenzen zwischen Arzneimittelinformation und Arzneimittelwerbung. Von der Tatsache ausgehend, daß die Ärzteschaft als einziger Berufsstand bisher überzeugend bewiesen hat, daß er sich absolut entsprechend qualitativ und laufend fortbildet, muß die Liberalität und die Selbsteinstufung der Ärzte in der Auswahl der Veranstaltungen den Vorrang vor jeglicher Zwangsfortbildung genießen. Weiter standen die Schwerpunktthemen der ärztlichen Fortbildung zur Diskussion die auf dem Interdisziplinären Forum erarbeitet wurden. Nach Vortrag im Vorstand der Kammer werden diese den Ärztlichen Kreisverbänden als bevorzugte Themen vorgeschlagen:

1. Die Alkoholkrankheit (Entstehung, Folgeschäden, neue Möglichkeit der Behandlung)
2. Sexuell übertragbare Erkrankungen
3. Allergie – Pseudoallergie

Weiter befaßte sich die Akademie nochmals mit der Strukturierung der ärztlichen Fortbildung und dem Nachweis der Fortbildungseffizienz. Grundlage der Diskussion war der von Professor Sewering bereits vor neun Jahren angesprochene „Nachweis der Effizienzmöglichkeiten in der ärztlichen Fortbildung“. Er schlug als eine Möglichkeit vor, daß in bestimmten zeitlichen Abständen ein auf das jeweilige Fachgebiet zugeschnittener Fragebogen erarbeitet wird, den der Kollege von der Ärztekammer erhält, beantwortet und zurückgegeben werden soll.

Diese Ausführungen haben nach wie vor ihre Aktualität und Gültigkeit behalten. Die Bayerische Akademie hat durch ihre Testbogen- und Umfrageaktionen versucht, diese Forderungen weitgehend zu realisieren, wobei allerdings mit der laufenden Abnahme der Teilnahme in drei Jahren leider keine entsprechende Beteiligung der Ärzte zu verzeichnen war. Des weiteren wurde über die Kriterien beraten, die zu verlangen sind, wenn einzelnen Fortbildern der Zusatz „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ genehmigt werden soll. Es sind dies: Vorherige zeitliche, örtliche und thematische Absprache mit den Körperschaften (Kreisverbänden, Bezirksverbänden, Landesärztekammer), die Verpflichtung, keine Veranstaltung zu ausschließlicher Medikamentenwerbung zuzulassen und die Verpflichtung, die Mindestregeln der Empfehlungsvereinbarung der Arbeitsgemeinschaft der Akademien einzuhalten.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Dieser Ausschuß tagte im Berichtsjahr viermal (12. September 1984, 14. Dezember 1984, 22. Februar 1985 und 26. Juli 1985).

In der *September-Sitzung 1984* befaßte sich der Ausschuß zunächst mit dem „Beyernkonzept der Fortbil-

dung für Notärzte“, wie es nach einem Vorgespräch des Kammerpräsidenten und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (AGBN) hier in der Kammer festgelegt wurde, ein Konzept, das den Vorständen der beiden ärztlichen Körperschaften Bayerns Ende Juli 1984 vorgelegt und von diesen genehmigt wurde. Das Konzept und die Organisation sind im Abschnitt „Ärztliche Fortbildung“ dargestellt. Ein weiterer Diskussionspunkt war die Frage der arbeitslosen Ärzte, insbesondere im Raume München, wobei der Ausschuß darüber informiert wurde, daß (mit Stand 1. Juni 1984) derzeit 310 arbeitslose Kolleginnen und Kollegen beim Landesarbeitsamt erfaßt sind. Eingehende Diskussionen betrafen insbesondere die Fürsorgepflicht der Kammer und der Kreisverbände gegenüber diesen Kollegen, da diese erfahrungsgemäß ihrer Meldepflicht nicht genügen, so daß Kammer und Kreisverband diese Ärzte namentlich nicht kennen und sie auch nicht z. B. über ihre Rechtsposition bei der Ärzteversorgung orientieren können. Weiterhin kam zur Sprache, daß die Zuwachsraten bei niedergelassenen Kassen- und Vertragsärzten mit 3,5 Prozent die höchste der letzten Jahre ist. Ein weiteres Ausschußthema war das geänderte Auswahlverfahren für die Zulassung zum Medizinstudium und die Gesetzesvorlage zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Die Befristung der Verträge und das Beschäftigungsförderungsgesetz war weiter Gegenstand eingehender Beratungen. Sehr detailliert wurde im Ausschuß der Entwurf zur Änderung des Hochschulrahmengesetzes beraten, wobei die Vorlage aufweist, daß für Bayern dieser Entwurf keine wesentlichen Änderungen beinhaltet. Nur die Befristung auf acht Jahre müsse nach Auffassung des Ausschusses auf zehn Jahre ausgeweitet werden, damit die Weiterbildungszeit ausreichend berücksichtigt und auch noch genügend Zeit für die Habilitation gegeben ist. Der Schwerpunkt der Diskussionen befaßte sich mit der Vergütungsrunde im Öffentlichen Dienst. Weiter wurde die Frage der Weiterbildung in Allgemeinmedizin eingehend besprochen, wobei seitens der Kammer festgestellt werden konnte, daß am Sitzungstag insgesamt zwölf Stellen bei niedergelassenen und weiterbildungsermächtigten Allgemeinärzten verfügbar waren für Kol-

legen, die die letzten drei Monate ihrer Weiterbildung in Allgemeinmedizin absolvieren müssen. Andererseits stehen derzeit 50 Ärzte auf der Vormerkliste, die eine Klinikweiterbildungsstelle für die Allgemeinmedizin suchen und denen die Kammer nicht helfen kann. Die weitere Thematik bezog sich auf den Schichtdienst, insbesondere mit seiner Mischung von rechtlichen Problemen und fachlich-medizinischen Gesichtspunkten.

Die *Dezember-Sitzung 1984* befaßte sich mit der Bundesärzterordnung (BÄO) und der Ausbildungsordnung (AO). Nach Auffassung des Ausschusses müssen für die AIPs zusätzliche Stellen geschaffen werden, da diese nur unter Aufsicht von Ärzten tätig werden dürfen. Weiter wurde über die Vorstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns „Hausarztmodell“ beraten mit der Zielsetzung eines Verhältnisses von 60 Hausärzten auf 40 Gebietsärzte, was nach einstimmiger Meinung der Ausschußmitglieder zur Einführung der Kopfpauschale führt. Wiederum befaßte sich der Ausschuß mit der Reform des Hochschulrahmengesetzes, wobei derzeit drei verschiedene Vorschläge vorliegen und als kritische und wesentliche Punkte herausgestellt wurden: Drittmittelforschung, Unvereinbarkeit der Hochschulmitgliedschaft in Personalvertretungen und die Neueinfügung der Dienstaufgabe der Professoren: nach Eintritt in den Ruhestand können sie u. a. zu Prüfungen herangezogen werden.

In der *Februar-Sitzung 1985* wurde vom Ausschuß auch die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vom 15. Dezember 1984 im Ärztehaus Bayern angesprochen, gezielt mit den Punkten: Labor und Notfallbereitschaftsdienst. Nach Meinung des Ausschusses ist sicher die Arbeit der Rettungsleitstellen noch zu verbessern. Der Ausschuß regte weiterhin bei der Kammer an, die Zahl der nicht berufstätigen Ärzte in besserer und zweckmäßiger Weise aufzuschlüsseln, um die echten „Ruheständler“ herauszufinden und somit der Zahl der echt erbeitslosen Ärzte näherzukommen, die sicher oberhalb der Zahl der Unterstützungsempfänger von Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe liegen muß. Der Ausschuß wurde darüber informiert, daß erste Tarifverhandlungen für die AIPs bevorstehen. Mit Genugtuung nahm er zur Kenntnis,

daß auf dem tarifpolitischen Sektor erreicht werden konnte, daß die Absenkung der Eingangsbesoldung im Hochschulbereich rückwirkend zum 1. Januar 1984 entfällt, und das Bundesarbeitsgericht in seinem Urteil die Meinung des Marburger Bundes bezüglich des Vergütungsanspruches für Überstunden und Mehrarbeitsvergütung bestätigt hat. Die befristeten Verträge und die Änderung des Hochschulrahmengesetzes waren abschließend noch Gegenstand eingehender Beratungen, in denen zur Sprache kam, daß im Hochschulbereich und aus dem Bereich der allgemeinen Krankenhäuser zunehmend die Tendenz ersichtlich wird, befristete Verträge durchzusetzen, während dies an städtischen Krankenhäusern im allgemeinen noch nicht festgestellt werden kann.

In der *Juli-Sitzung 1985* wurde folgende Tagesordnung u. a. beraten: Arzt im Praktikum – Entwurf Gesundheitsdienstgesetz

Krankenhausausschuß

Der Krankenhausausschuß befaßte sich in seiner Sitzung am 27. März 1985 besonders mit den neuen gesetzlichen Regelungen, wie sie durch die Harmonisierung der GOÄ, mit der Bundespflegesatzverordnung bzw. mit den Plänen zur Novellierung der Bundespflegesatzverordnung entstanden sind. Für die Mitglieder des Ausschusses bestand Gelegenheit, Fragen zur schwierigen und für alle unklaren neuen Situation an den Pflegesatzreferenten im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Ministerialrat Zimmer, und an den Geschäftsführer der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Hoffmann zu stellen. Beide Herren machten kurze Ausführungen zu den bestehenden Problemen aus ihrer Sicht. Dabei wurde sehr deutlich, daß es dem Verordnungsgeber nicht gelungen ist, mit seinen Verordnungen bei allen Beteiligten die notwendige Klarheit zu schaffen. Eine ganze Reihe von Fragen konnte nicht eindeutig beantwortet werden. Es konnte nicht abgesehen werden, wie die Umlage der Kostenerstattung der liquidationsberechtigten Ärzte, die insgesamt das 1,2fache der Summe des für den Pflegesatzzeitraum geltenden Pflegesatzabschlages an das Krankenhaus abführen

müssen, umzulegen ist. Die Chefärzte müssen für die insgesamt für Privatpatienten angefallenen Pflegetage sechs Prozent an den Träger abführen. Ebenso war unklar, welcher Kreis der im Zusammenhang mit der Behandlung von Privatpatienten im Krankenhaus beteiligten Ärzte die Liquidation um 15 Prozent mindern muß.

Klargestellt wurde, daß nach den Bekanntmachungen des Bundesarbeitsministers zur neuen Bundespflegesatzverordnung die Kosten der Ambulanz von den liquidationsberechtigten Ärzten voll zu erstatten sind. Nicht gedeckte Kosten aus diesem Bereich sollen künftig nicht mehr über den Pflegesatz finanziert werden können. Von seiten der Belegarztvertreter wurde deutlich herausgestellt, daß mit der Unmöglichkeit, Entgelte für den nachgeordneten Dienst zu erlangen, das Belegarztwesen insgesamt in seiner Leistungsfähigkeit bedroht sei.

Eine besondere Problematik liegt darin, daß die GOÄ-Harmonisierungsregelung dazu führt, daß die Abgaben nicht statisch berechnet werden, sondern wegen der Pflegesatzdynamisierung eine stetige Steigerung der Abgaben zu erwarten ist. Die Gebührensätze nach der GOÄ bleiben demgegenüber aber voraussichtlich auf dem heutigen Stand fixiert.

Der Ausschuß diskutierte eingehend, ob bezüglich der angemessenen Honorierung belegärztlicher Tätigkeit eine bessere Bewertung der kassenärztlichen Leistungen im stationären Bereich erreicht werden muß, oder ob eine zusätzliche Vergütung des Bereitschaftsdienstes im Pflegesatz angestrebt werden soll. Es ist zu befürchten, daß die vorliegende Situation, bei der auch die Belegärzte bei privatärztlicher Behandlung der vollen Honorarminde rungspflicht des § 6a GOÄ unterliegen, zu einem Rückgang der belegärztlichen Tätigkeit führt. Dies wiederum dürfte zu einer weiteren Kostensteigerung im Gesundheitswesen führen, weil dann die bislang belegärztlich organisierte stationäre Versorgung durch angestellte Ärzte des Krankenhauses erbracht wird.

Alle Beteiligten waren sich darüber einig, daß die Auseinandersetzung über den Pflegesatz bei der bestehenden Unklarheit bezüglich der sechsprozentigen Kostenerstattung

und deren Anrechnung auf einen sogenannten Vorteilsausgleich nicht dazu führen darf, das Verhältnis zwischen Träger und Chefärzten zu belasten. Der Ausschuß war allerdings der Auffassung, daß die Verhandlungen zwischen den Kassen und einzelnen Trägern nicht dazu mißbraucht werden dürfen, daß die Kassen eventuell mittelbare Vorgaben für die Chefarztabgabe machen, um eine Pflegesatzregelung zu erreichen. Die sechszehntige Kosten-erstattung nach der Bundespflege-satzverordnung darf nicht zusätzlich zu den bisherigen Abgaben der Chefärzte gefordert werden. Nur in den (Ausnahme-) Fällen, wo die bisherige Chefarztabgabe eine Höhe von insgesamt sechs Prozent nicht erreicht, müssen die Chefärzte mit einer Abgabenerhöhung rechnen.

Auch Professor Opderbecke hat sich für den Verband der Chefärzte dafür eingesetzt, daß zur Höhe der Abgaben gesonderte Verhandlungen mit den Krankenhausträgern geführt werden müssen.

In der Sitzung des Krankenhausausschusses am 24. Juli 1985 wurden die Probleme erörtert, die mit der Realisierung der Bundesärzteordnung entstehen, wenn drei Ärzte im Praktikum auf einer Assistenzarztstelle im Krankenhaus Dienst tun. Unabhängig von der noch ausstehenden Vergütungsregelung gibt es Organisations- und Raumschwierigkeiten, die erst im einzelnen noch geklärt werden müssen. Auch wurde in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß es bis heute trotz vielfacher Bemühungen auf Bundesebene nicht gelungen ist, Anhaltzahlen für die Besetzung der Krankenhäuser mit Ärzten zu erarbeiten. Diese Situation erschwert erheblich die Diskussion mit dem Krankenhausträger, wenn es im Einzelfall um die Zahl der erforderlichen Ärzte geht, die für die Erbringung der vielfältigen Dienstleistungen im Krankenhaus erforderlich sind. Für die Mitglieder des Krankenhausausschusses war noch nicht absehbar, welche Konsequenzen für die belegärztliche Tätigkeit in Verbindung mit der Bundespflegesatzverordnung entstehen. Die Sitzung diente auch der Vorbereitung des nächsten Bayerischen Ärztetages. Es ist abzusehen, daß dabei die Forderungen der Belegärzte nach einer sachgerechten Vergütung erörtert werden müssen.

Ausschuß für Hochschulfragen

Der Hochschulausschuß kam im Berichtszeitraum insgesamt zu fünf Sitzungen zusammen. Gegenstände der Beratungen waren u. a. die Änderungen des Hochschulrahmengesetzes, die beabsichtigten Änderungen im Zusammenhang mit der Zulassung zum Medizinstudium, d. h. die Auswahlverfahren, und in mehreren Sitzungen die Konsequenzen der Kapazitätsverordnung, nachdem nunmehr allgemein anerkannt ist, daß die Zahl der fertig werdenden Ärzte weit über den vorhandenen Bedarf hinausgeht.

Mit Nachdruck hat sich der Hochschulausschuß dafür eingesetzt, daß im Bayerischen Hochschulgesetz die Hausberufung auf C 2- und C 3-Stellen nach wie vor möglich sein muß. Dabei wurde zur Diskussion gestellt, ob eine solche Regelung nicht im Hochschulrahmengesetz vorgegeben sein sollte.

Zur Ermittlung der Ausbildungskapazität an den Universitätskliniken wurden konkrete Vorschläge erarbeitet. Insbesondere in Bayern, wo die Einbindung des Klinikums Augsburg in den Bereich der Universitäten bzw. die Errichtung einer medizinischen Fakultät in Ingolstadt erörtert wird, gewinnen diese Fragen besondere Aktualität. Bezüglich des neu geschaffenen „Arzt im Praktikum“ wurde die Frage gestellt, ob es überhaupt möglich bzw. zweckmäßig wäre, wenn der Arzt im Praktikum an den Universitätskliniken tätig wird. Neben der Versorgung steht bei den Universitätskliniken Forschung und Lehre im Vordergrund. Auch auf dem Hintergrund der Diskussion um die Kapazitätsverordnung muß festgestellt werden, daß die Universitätskliniken bereits heute bei der Ausbildung bis an die Grenze des Vertretbaren ausgelastet sind.

In den beiden letzten Sitzungen vor dem Bayerischen Ärztetag befaßten sich die Mitglieder des Ausschusses mit der Vorbereitung des Bayerischen Ärztetages im Oktober in Bad Füssing. Des weiteren wurden der Gesetzentwurf zur Änderung des Universitätsgesetzes und der Entwurf einer Klinikverordnung der baden-württembergischen Landesregierung besprochen. Daneben wurde das Verhältnis der Lehrkrankenhäuser zu der jeweiligen medizi-

nischen Fakultät erörtert. Zusammenfassend kann man sicherlich feststellen, daß sich die Problematik der Überzahl der Studenten an den medizinischen Fakultäten und die daraus resultierenden Probleme wie ein roter Faden durch die gesamte Diskussion des Ausschusses für Hochschulfragen zog.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 5. Oktober 1984 und 22. Juni 1985 Sitzungen ab. In der Sitzung am 5. Oktober 1984, also unmittelbar vor dem 37. Bayerischen Ärztetag in Regensburg, nahm er den Bericht des Revisors über die Prüfung des Geschäftsjahres 1983 zustimmend zur Kenntnis. Der für die Prüfung des Finanzberichtes 1983 von der Vollversammlung bestellte Revisor, R. Weinzierl, bestätigte die von ihm auftragsgemäß durchgeführte Prüfung sowie die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1983.

In der Sitzung am 22. Juni 1985 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1984 sowie der Voranschlag für das Geschäftsjahr 1986 vor. Der Jahresabschluß 1984 weist Mehreinnahmen in Höhe von rund DM 2,4 Millionen gegenüber den Ausgaben auf. Diese Mehreinnahmen sind durch die ab 1. Januar 1984 geltende neue Beitragsordnung bedingt, die im Rahmen der ausdrücklich gewollten mittelfristigen Finanzplanung auch in etwa erzielt werden sollten. Bei einer mittelfristigen Finanzplanung erfolgt die Beitragserhöhung in einem Schritt und damit naturgemäß stärker, als wenn man — wie andere Organisationen oder Verbände — die Beiträge jährlich kontinuierlich anhebt, um hierdurch optisch nicht aufzufallen. Der Vorteil einer mittelfristigen Finanzplanung ist eindeutig in der Beitragsstabilität für die folgenden Jahre zu sehen. So konnten z. B. die beiden letzten Beitragsordnungen insgesamt je sieben Jahre gehalten werden. Die im ersten Jahr relativ hohen Einnahmen bauen sich dann aber im Laufe der kommenden Jahre entsprechend ab. Im Vergleich mit den anderen Landesärztekammern liegt die Bayerische Landesärztekammer mit ihren Beiträgen im „Mittelfeld“.

Sowohl der Jahresabschluß 1984 als auch der Haushaltsvorschlag 1986 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 38. Bayerischen Ärztetag 1985 zur Beschlußfassung vorzulegen.

Hilfsausschuß

Der von der Vollversammlung gewählte Hilfsausschuß hielt am 24. November 1984 seine alljährliche Sitzung ab. Er beschloß einstimmig, daß die seit dem 1. Januar 1983 geltenden Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten und deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können, auch für das Geschäftsjahr 1985 gelten sollen. Im einzelnen sind dies:

- Alleinstehende Ärztinnen/Ärzte:
DM 1100,— bis DM 1300,—
- Arzttwitwen und -waisen:
DM 950,— bis DM 1000,—

Von diesen Richtsätzen kann in besonders gelagerten Einzelfällen abgewichen werden.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weitergewährung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1985 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen und Darlehen. Er beschäftigte sich mit jedem einzelnen Antragsteller und faßte einen entsprechenden Beschluß.

Ferner wurden die von der Geschäftsführung und vom „kleinen Hilfsausschuß“ vorab gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,—) sowie die zugebilligten laufenden Beihilfen nachträglich vom Hilfsausschuß bestätigt. — Bei den einmaligen Beihilfen handelte es sich sowohl um Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch um Neuansprüche auf einmalige Beihilfen.

Der „kleine Hilfsausschuß“ wird im Laufe eines Jahres immer dann tätig, wenn die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (bei Neuansprüchen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,—). Durch dieses Verfahren ist sichergestellt, daß in echten Notfällen schnell und unbüro-

kratisch Hilfe gewährt werden kann. Ferner nahm der Hilfsausschuß die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1984 — soweit die Zahlen bei der Sitzung am 24. November 1984 bekannt waren — zustimmend zur Kenntnis. — Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Die Ausgaben im Berichtszeitraum betragen insgesamt rund DM 485 000,— und sind damit ein gewiß städtischer freiwilliger Beitrag für unsere unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen elten Kollegen oder deren Hinterbliebenen.

Da die ab 1. Januar 1984 geltende neue Beitragsordnung einen Sonderbeitrag für den Hilfsfonds nicht mehr vorsieht, müssen in der Zukunft die Ausgaben aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten werden. Dies geschah auch im Berichtszeitraum in der Form, daß die Ausgaben 1984 des Hilfsfonds von den Beitragseinnahmen bestritten wurden. Das am 31. Dezember 1983 vorhandene „Vermögen des Hilfsfonds“ wurde nicht beansprucht.

Die „Außenstände“ in Form von Darlehen betragen zum 31. Dezember 1984 rund DM 239 000,—. Hierfür liegen der Bayerischen Landesärztekammer entsprechende Sicherheiten (Grundbucheintragungen u. ä.) in Höhe von rund DM 213 000,— vor.

Im Berichtsjahr 1984 wurden monatlich durchschnittlich neun Ärzte und 73 Arzttwitwen/-waisen unterstützt. In diesem Zeitraum sind von den Beihilfempängern fünf Arzttwitwen verstorben, während eine Arzttwitwe hinzukam. Zum Stichtag 31. Dezember 1984 wurden insgesamt 84 Personen unterstützt.

Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,— und DM 1450,—. Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1984 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld“ in Höhe von DM 250,— bewilligt und rechtzeitig zum Weihnachtsfest 1984 überwiesen. Hierfür wurden im Berichtsjahr insgesamt DM 22 950,— aufgewendet.

Der alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichte „Weihnachtsaufruf“ (mit Zahikarte), für den Hilfsfonds zu spenden, brachte 1984 Einnahmen

in Höhe von rund DM 19 000,—. Erfreulich ist hierzu anzumerken, daß im Jahr 1984 rund DM 7600,— mehr als 1983 gespendet wurden. Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir noch sonstige Spenden — zweckgebunden für den Hilfsfonds — in Höhe von rund DM 3500,—. Hierbei handelt es sich im wesentlichen um den Verzicht von Reisekosten von Delegierten und Ausschußmitgliedern der Bayerischen Landesärztekammer. Alle Spender erhielten eine steuermindernde Quittung.

Der Verein „Die Arztfrau e. V.“, München, erhielt auf Beschluß des Hilfsausschusses eine einmalige Spende in Höhe von DM 1500,—, die vom Vorsitzenden, Dr. Dr. Graßl, anläßlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde. Unterstützt wurde ebenfalls der „Kreis der Arztfrauen und -witwen“ in Amberg/Sulzbach-Rosenberg.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1984 die Arbeit der Kammer für die Betreuten keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den relativ betagten Personenkreis wurde eine Vielzahl von anderen Problemen verschiedenster Art miterledigt.

Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer

Der Ausschuß hielt im Berichtszeitraum eine Sitzung ab, in der er sich mit einer Vielzahl von Datenschutzproblemen beschäftigte, so z. B. mit

- Onkologische Versorgung in Bayern
Patientendaten für das Tumorzentrum
Bericht über die Anhörung im Bayerischen Landtag
- Schutz der Sozialdaten
- Prüfung der Datenverarbeitung in der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durch den Landesdatenschutzbeauftragten
- Novellierung des Bundesdatenschutzgesetzes

isoptin® KHK-Service

Calcium-Antagonist

retard

120 mg

80 mg

40 mg mite (40 mg)

3

Für Patienten mit koronarer Herzkrankheit

Ihr Herz braucht Bewegung. Eine Broschüre für Patienten mit KHK. Sie enthält praktische Tips und Ratschläge zur wichtigen Frage Ihrer Patienten: Was darf ich mir noch zumuten?

4

Für Patienten mit koronarer Herzkrankheit

Gesunde Ernährung hilft Ihrem Herzen. Eine Broschüre für Patienten mit KHK, die durch richtige Ernährung die Behandlung unterstützen wollen.

6

Koronare Herzkrankheit I

Fragen - Antworten

Zusammengestellt und bearbeitet von F. Sesto

Koronare Herzkrankheit I. 55 Fragen und Antworten zur Pathophysiologie und Diagnostik der KHK aus Klinik und Praxis.

7

Herzirksame Pharmaka

Herzirksame Pharmaka. Die 5. Auflage des Buches von Hansjörg Simon: Eine Übersicht über alle Pharmaka, die heute für die kardiale Therapie relevant sind, und ihre therapeutische Anwendung.

9

Calcium-Antagonisten

H. Eichstädt

Calcium-Antagonisten. Eine umfassende wissenschaftliche Darstellung dieser Substanzgruppe durch H. Eichstädt aus dem »Handbuch der inneren Medizin«, Hrsg. H. Roskamm.

isoptin® mite · isoptin® 80 mg · isoptin® 120 mg · isoptin® retard

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 40mg (Isoptin mite) bzw. 80mg bzw. 120mg Verapamilhydrochlorid. 1 Retardtablette Isoptin retard enthält 120 mg Verapamilhydrochlorid in spezieller galenischer Zubereitung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung. **Indikationen:** Koronare Herzkrankung: chronische stabile Angina pectoris (klassische Belastungsangina); Ruheangina, einschließlich der vasospastischen (Prinzmetal-Angina, Variant-Angina) sowie der instabilen Angina (Crescendo-, Präinfarkt-Angina); Angina pectoris bei Zustand nach Herzinfarkt. Hypertonie. Prophylaxe tachyarrhythmischer Rhythmusstörungen. **Kontraindikationen:** Isoptin darf nicht angewendet werden bei: kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Kreislaufinsuffizienz); schweren Erregungsleitungsstörungen (AV-Block II. und III. Grades) und Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Vorsicht ist geboten bei: AV-Block I. Grades, Sinusbradykardie < 50 Schläge/min, Hypotonie < 90 mm Hg systolisch, Vorhofflimmern/Vorhofflattern bei Vorliegen eines Präexzitationssyndroms, z.B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine polymorphe Tachykardie auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Isoptin ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Trimenon) und in der Stillzeit sollte Isoptin nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Verschiedene Herz-Kreislauf-Effekte von Verapamil können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entsprechender Vorschädigung, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen. Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), Druckrückgang (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung von Insuffizienzsymptomen). Über Verstopfung wird des öfteren berichtet. Selten kann es zum Auftreten von Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsrötung, Müdigkeit und Knöchelödemen kommen. Einige Einzelbeobachtungen über allergische Hauterscheinungen (Hautrötung, Juckreiz) liegen vor, ferner über eine reversible Erhöhung der Transaminasen und/oder alkalischen Phosphatase, wahrscheinlich als Ausdruck einer allergischen Hepatitis. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies tritt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol.

Dosierung: Der Wirkstoff Verapamil ist individuell, dem Schweregrad der Erkrankung angepaßt, zu dosieren. Erwachsene erhalten 1-2 Dragées Isoptin mite bzw. 1 Dragée Isoptin 80mg bzw. Isoptin 120 mg 3-4mal täglich bzw. Isoptin retard 1-2 Retardtabletten 2mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist jedoch möglich. Bei Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion wird in Abhängigkeit vom Schweregrad wegen eines verlangsamten Arzneimittelabbaus die Wirkung von Verapamil verstärkt und verlängert. Deshalb sollte in derartigen Fällen die Dosierung mit besonderer Sorgfalt eingestellt und mit niedrigeren Dosen begonnen werden (z.B. bei Patienten mit Leberzirrhose zunächst 3mal täglich 1 Dragée Isoptin mite). Kinder: Säuglinge und Kleinkinder 2-3mal täglich 20mg; ältere Kinder 2-3mal täglich 40-120mg, je nach Alter und Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und Arzneimitteln, die kardiodepressiv wirken bzw. die Erregungsbildung oder -leitung hemmen (z.B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika, Inhalationsanästhetika), kann es zu unerwünschten additiven Effekten kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzinsuffizienz). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung von Antihypertonika verstärken. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vor Beginn der Behandlung auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalisgabe bestimmt und nötigenfalls eine Reduzierung der Glykosiddosis vorgenommen werden. **Handelsformen:** Isoptin® mite: 20 Dragées (N1) DM 7,32, 50 Dragées (N2) DM 15,70, 100 Dragées (N3) DM 27,20; Isoptin® 80 mg: 20 Dragées (N1) DM 12,48, 50 Dragées (N2) DM 26,48, 100 Dragées (N3) DM 43,68; Isoptin® 120 mg: 20 Dragées (N1) DM 15,48, 50 Dragées (N2) DM 32,79, 100 Dragées (N3) DM 56,44; Isoptin® retard: 20 Retardtabletten (N1) DM 17,56, 50 Retardtabletten (N2) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: April 1985.

11

Calcium-Antagonismus aktuell

Ar... Calcium Antagonismus

Calcium-Antagonismus aktuell. Diese Zeitschrift referiert die jeweils neuesten Erkenntnisse über Therapie-möglichkeiten mit Calcium-Antagonisten.

Myokard, Gefäße, Calcium.
5 Diapositive zum Calcium-Antagonismus als Therapieprinzip bei der koronaren Herzkrankheit.



2
Edition Koronaräume.
4 Kunstblätter mit den stimmungsvollen Baumotiven, die viele Jahre als Symbol für Isoptin in der Therapie der KHK standen.



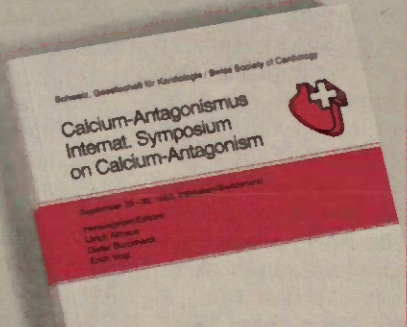
3
Wissenschaftliche Literatur
Literatur-Service.
Wenn Sie auf dem Coupon diese Nummer ankreuzen, senden wir Ihnen neue internationale Publikationen über Isoptin zu. Englischsprachige Original-Arbeiten sind mit einem deutschen Referat versehen.

Bitte bestellen Sie Informationsmaterial für sich und Ihre Patienten

Sehr geehrte Frau Doktor,
sehr geehrter Herr Doktor,

den Isoptin® KHK-Service gibt es im Grunde schon lange. Neu ist seine Form: Wir publizieren unsere Angebote in Anzeigen, und Sie erhalten von uns periodisch einen Katalog.

4
Calcium-Antagonismus.
Bericht über das internationale Symposium in Interlaken 1983. Er enthält zahlreiche Studien über die KHK und ihre Therapie mit Calcium-Antagonisten.



Unser KHK-Service bietet

- neueste wissenschaftliche Informationen zur koronaren Herzkrankheit und zu Isoptin®,
- Ausbildungs- und Fortbildungshilfen,
- Diagnose- und Verordnungshilfen,
- Patientenbroschüren.

Der KHK-Service ist kostenlos. Einzelne Artikel sind nur in begrenzter Auflage verfügbar.

Wir freuen uns, wenn Sie den Isoptin® KHK-Service in Anspruch nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Knoll AG · Ludwigshafen
Isoptin® KHK-Service



Knoll AG, 6700 Ludwigshafen
Unternehmen der BASF-Gruppe

5
Myokard, Gefäße, Calcium.
Von K. Lossnitzer, G. Pfennigsdorf und H. Bräuer, Hrsg. Knoll AG. Bildatlas zum Wirkprinzip des Calcium-Antagonismus. Physiologische Grundlagen, therapeutische Konsequenzen.

Lossnitzer · Pfennigsdorf · Bräuer Myokard Gefäße Calcium



... in Bildern zum Wirkprinzip d...
Antagonismus

Coupon für kostenlose Zusendung von
(bitte ankreuzen) 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10 11
Absender:

Bitte einsenden an:
Isoptin® KHK-Service
Knoll AG, 6700 Ludwigshafen

Unterschrift:

- 7. Tätigkeitsbericht des Bundesbeauftragten für den Datenschutz
- 6. Tätigkeitsbericht des Landesbeauftragten für den Datenschutz in Bayern
- Besichtigung und Prüfung der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns durch den Datenschutzbeauftragten
- Datenschutz bei der Bayerischen Perinatalerhebung
- Arztdaten und Wahlen
- Ärztliche Schweigepflicht
Einsicht in Krankenhauspatientenakten durch den Landesrechnungshof
Einsicht in Patientenakten durch die Krankenhausverwaltungen
Übersendung von Entlassungsberichten durch die Krankenhausverwaltungen an die Kostenträger
- Kunstfehler – Schadensersatzsprüche
Bekanntgabe des behandelnden Krankenhausarztes
- Gesundheitsfragebogen des berufsgenossenschaftlichen erbeitsmedizinischen Dienstes e. V.

Gemeinsame Kommission Onkologie der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Entsprechend dem Auftrag des Vorstandes beider Körperschaften befaßte sich die Kommission mit der Intensivierung der onkologischen Nachsorge in Bayern. In diesem Zusammenhang wurde ein Unterausschuß Gynäkologie mit der Weiterentwicklung der bisherigen Nachsorgekalender und Untersuchungsprogramme bei gynäkologischen Tumoren und mit der Auswertung der bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gespeicherten Daten der gynäkologischen Tumornachsorgeprogramme befaßt. In diesem Ausschuß wirkten Professor Dr. Baltzer, I. Frauenklinik der Universität München, Dr. Koschade, Präsident des Bundesverbandes der Frauenärzte, Dachau, Dr. Leonhardt, Ärztlicher Direktor der Gynäkologisch-Onkologischen Klinik Bad Trissl, Obereudorf, Dr. Schröck, Frauenklinik der Technischen Universität München,

und Professor Dr. Hölzel, Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik der Universität München, Klinikum Großhadern, mit. Der Unterausschuß stellte auch Überlegungen an, wie durch Veröffentlichungen die gewonnenen Erkenntnisse umgesetzt werden können, um sie in der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern optimal zum Tragen zu bringen.

Die Kommission selbst befaßte sich mit den Fragen des Datenschutzes bei onkologischen Registern und diskutierte die fehlenden Anforderungen an den onkologisch verantwortlichen Arzt und die Ausstattung der Praxen, als Voraussetzung für die vertragsärztliche Behandlung von Krebskranken. Hintergrund für diese Thematik war die Vereinbarung, die zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Verband der Angestellten- und Ersatzkassen geschlossen worden war. Dabei bestand Einigkeit über die Zielsetzung, daß erreicht werden müsse, die qualifizierte ambulante Versorgung aller Patienten im Bereich der niedergelassenen Ärzte zu gewährleisten. Mit den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde ein Vordruck abgesprochen, mit dem die personellen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen in der einzelnen Praxis abgefragt werden sollen. Die Kommissionsmitglieder erörterten auch ausführlich die Pläne, wie sie von der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V. mit dem universellen Nachsorgekalender verfolgt werden. Insgesamt bestand mit der Konzeption Einverständnis. Die Fragen des Datenschutzes bedürfen allerdings noch einer intensiven Diskussion in der gemeinsamen Kommission „Datenschutz“ von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns.

Berufsordnung

In den Geschäftsberichten der Jahre 1982 und 1983 wurde dargelegt, zu welchem erheblichen Arbeitsaufwand die Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung geführt hat.

Im diesjährigen Berichtszeitraum war auffällig, daß die noch häufigen Anfragen, vor allen Dingen durch Beihilfestellen und private Kranken-

versicherungen, nicht mehr allgemeine Probleme der Handhabung dieser neuen Gebührenordnung betrafen, sondern meist schwierige Detailfragen.

Die Kammer hat versucht – auch durch Einschaltung des gemeinsamen Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung – unter Abwägung aller Gesichtspunkte, zu Lösungen zu kommen, die mit dem wohlverstandenen Interesse der Ärzteschaft vereinbar sind.

Hierbei muß auch die gute Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Staatsministerium der Finanzen hervorgehoben werden. Es kann festgestellt werden, daß die Anregungen bezüglich der Auslegung der Gebührenordnung vom Ministerium durchaus in seine Überlegungen miteinbezogen wurden. Dies hat vor allen Dingen auch Einfluß auf die Haltung und Interpretation der dem Finanzministerium unterstellten Beihilfestellen.

Nach wie vor gehen eine Vielzahl von Beschwerden der Privatpatienten bei der Kammer ein. Entsprechend Art. 32 Kammergesetz wurden diese an die zuständigen Ärztlichen Kreisverbände weitergeleitet. Für die Bearbeitung dieser Beschwerden hat die Kammer eine Reihe von Rundschreiben an die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände übermittelt, die sich mit der Problematik bezüglich der Handhabung der Gebührenordnung beschäftigten. Dabei wurden die häufigsten Probleme dargestellt und auch die rechtliche Auslegung der Gebührenordnung im Rahmen der Beihilfevorschriften verdeutlicht. Mit diesen Informationen war es den Ärztlichen Kreisverbänden möglich, viele Unstimmigkeiten auszuräumen und entsprechend Kammergesetz zwischen Arzt und Patient zu vermitteln.

Am 16. April 1985 hat das Bayerische Staatsministerium der Finanzen im Ausschuß für Fragen des öffentlichen Dienstes des Bayerischen Landtages über die Auswirkungen der Neuordnung des ärztlichen Gebührenrechtes bei Vollzug der Beihilfe berichtet. Aus der Sicht des Finanzministeriums hat sich die neue GOÄ bewährt, der Patientenschutz wurde verbessert, die größere Transparenz ermöglicht eine stärkere Überprüfung der Angemessenheit ärztlicher Honorare.

Tabelle 1: Tätigkeitsstatistik – Honorarüberprüfungen
(1. Januar bis 31. Dezember 1984)

Eingänge insgesamt	davon abgegeben an Ärztliche Kreisverbände		zusätzliche Anfragen an Bundesärztekammer oder Berufsverbände
ca. 1130	ca. 200		ca. 60
zu bearbeitende Fälle	Patientenanfragen, inkl. privata Krankenversicherung		Ärztanfragen
930	140		150
Postbeamten- krankenkassa	Oberpost- direktionen	Oberfinanz- direktionen	Bezirksfinanz- direktionen
80	80	40	40
Beihilfeträger sonstige	Wehrbereichs- verwaltung VI	Wehrbereichsverwaltung, sonstige Stellen	
200	100	40	

Bemängelt wurde das Einpendeln auf einen nahezu einheitlichen Multiplikator in Höhe der Regelspanne. Nach den Anlaufschwierigkeiten steigt ständig die Zahl der Liquidationen, die den Anforderungen der GOÄ entsprechen. In diesem Zusammenhang stellte das Finanzministerium fest: „Die Bayerische Landesärztekammer war und ist in allen Zweifelsfällen ein fairer Gesprächspartner und vertritt immer einen sachlichen Standpunkt. Viele Fälle konnten mit Ihrer Hilfe gelöst werden. Dafür darf ich mich ausdrücklich bedanken.“

Obwohl die Kammer bereits mehrfach gegenüber Beihilfestellen oder privaten Krankenversicherungen mitteilen mußte, daß eine Stellungnahme bezüglich der Wirksamkeit einer freien Honorarvereinbarung gemäß § 2 GOÄ nicht möglich ist, da es sich um eine reine Rechtsfrage handelt, war diese Fragestellung häufig zu registrieren. Dabei wurde nunmehr des öfteren auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Patienten bzw. Zahlungspflichtigen hingewiesen.

Die Kammer sah es deshalb als erforderlich an, die zuständigen Ärztlichen Kreisverbände zu bitten, diese Honorarvereinbarung auf dem Hintergrund des § 14 Abs. 2 Satz 5 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns zu überprüfen. Selbstverständlich wurde dabei auch darauf hingewiesen, daß diese Prüfung eine eventuelle Auseinandersetzung bezüglich der Rechtswirksamkeit nicht ersetzen kann.

Zum Schluß des Berichtszeitraumes wurde sehr häufig von angestellten- und Belegärzten die Frage gestellt, welche Konsequenzen aus der Änderung der Gebührenordnung (§ 6a GOÄ) und der Bundespflegesatzverordnung im Hinblick auf die der ärztlichen Tätigkeit zugrunde liegenden Verträge zu ziehen sind. Da mittlerweile das Bundesverfassungsgericht alle Klagen gegen die neue Gebührenordnung abgewiesen hat, mußte festgestellt werden, daß angestellte Ärzte mit Liquidationsberechtigung diese 15prozentige Honorarminderungspflicht zu berücksichtigen haben. Gleiches gilt auch im Bereich der privaten belegärztlichen Tätigkeit.

Welche Auswirkungen diese Honorarminderungspflicht auf die Abgaben innerhalb des Dienstvertrages hat, kann durch die Kammer nicht geprüft werden, da es sich hier wiederum um eine reine Rechtsfrage im Verhältnis Arzt/Krankenhaus handelt. In diesem Zusammenhang wurde lediglich auf die im „Deutschen Ärzteblatt“ von den Justitiaren der Bundesärztekammer veröffentlichte Stellungnahme hingewiesen. Trotz des Wegfalls von Anfragen bezüglich gängiger Probleme im Bereich des Vollzugs der Gebührenordnung konnte kein wesentlicher Rückgang des Schriftwechsels und damit der Belastung der Kammer in diesem Bereich verzeichnet werden.

Wegen verschiedener berufsrechtlicher Verstöße, vor allem wegen des Verstoßes gegen das Werbeverbot

und Führens von unzulässigen Bezeichnungen, mußten die im Kammergesetz vorgesehenen Verfahren eingeleitet werden.

Im Rahmen der Berufsaufsicht haben die Ärztlichen Kreisverbände im Berichtsjahr in 33 Fällen eine Rüge erteilt. Einzelne Kollegen haben gegen diese Rügen Beschwerde zum Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer erhoben (acht Beschwerden). Die Beschwerden mußten aber zurückgewiesen werden. In 13 Fällen wurde von den zuständigen Kreisverbänden berufsgerichtliche Entscheidung beantragt und das Berufsgerichtsverfahren durchgeführt. Sie endeten alle mit einem Verweis oder mit einer Geldbuße.

Obwohl die Bayerische Landesärztekammer wie auch die Ärztlichen Kreisverbände intensiv Aufklärung bezüglich der Einhaltung der Berufsordnung betreiben, muß registriert werden, daß die unzulässige Werbung durch Veröffentlichungen in Tageszeitungen oder Illustrierten weiter zugenommen hat. Auch auf die neuen Medien, z. B. das „Kabelfernsehen“, wird dabei zurückgegriffen. Trotz Aktionen durch verschiedene Kreisverbände ist festzustellen, daß weiterhin unzulässige Bezeichnungen, u. a. auch die Bezeichnung „Fecharzt“ auf dem Briefkopf geführt werden.

Festzustellen ist, daß auch in diesem Berichtszeitraum der Verpflichtung zur Vorlage von Verträgen (angestellte Chefärzte und Belegärzte) nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns von 62 Kolleginnen und Kollegen vermehrt nachgekommen wurde.

Gerade im Bereich der Verträge für Chefärzte besteht eine erhebliche Rechtsunsicherheit bezüglich der Novellierung der ärztlichen Gebührenordnung und der Bundespflegesatzverordnung (vgl. hierzu auch Diskussion im Krankenhausausschuß). Nach Würdigung der Gesamtsituation bezüglich des Anstellungsvertrages wird darauf hingewiesen, daß die Problematik sehr ausführlich von den Justitiaren der Bundesärztekammer im „Deutschen Ärzteblatt“ erörtert wurde.

Eine weiterführende, insbesondere auf den konkreten Einzelvertrag bezogene Rechtsberatung kann die Kammer aufgrund ihrer Aufgaben-

stellung nach dem Kammergesetz nicht durchführen.

Gleiches trifft selbstverständlich auch im Bereich des Belegarztwesens zu, wo die Honorarminde- rungspflicht ebenso zu beachten und rechtlich noch abzuklären ist. Hier wird, wie bei den angestellten Ärz- ten, empfohlen, sich auch mit den entsprechenden Berufsverbänden in Verbindung zu setzen.

Ferner mußte festgestellt werden, daß trotz Neuregelung weiterhin im belegärztlichen Bereich in Einzelfäl- len Abgaben im Sinne eines „Betten- geldes“ gefordert werden. Die Kam- mer weist in diesem Zusammenhang auf den Rahmenvertrag über die Grundsätze der Belegarztstätigkeit im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung in Bayern hin und bittet die Kollegen, mit den örtlich zustän- digen Bezirksstellen der Kassen- ärztlichen Vereinigung Bayerns Kon- takt aufzunehmen.

Zu den Anfragen aus den verschie- densten Gebieten, wie z. B. Parker- leichterung für Ärzte, Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst und ähn- liches, ist ein Anwachsen des Schrift- wechsels, insbesondere in allen Be- reichen der Berufsordnung, zu ver- zeichnen.

Die Kammer ist bemüht, alle Briefe so zügig wie möglich zu bearbeiten, wobei Telefongespräche bei allen Mitarbeitern einen erheblichen An- teil der Arbeitszeit beanspruchen. So hat es sich wohl in vielen Arzt- praxen, speziell bei den für die Ab- rechnung verantwortlichen Ange- stellten herumgesprochen, daß bei Fragen, welche Gebührenposition anzusetzen ist, eine Nachfrage bei der Kammer weiterhilft.

Aus dem umfassenden Spektrum seien nur einige wenige Beispiele genannt: Abgeltung einzelner Ziffern bei Krebsvorsorgeuntersuchungen, Abrechnung mit Justizvollzugsan- stalten, Höchstwertregelungen, ana- loge Bewertungen, Ausschluß von Gebührenpositionen nebeneinander, Berechnung von Auslagen und Ver- sandkosten und vieles andere mehr. Auch einige privatärztliche Verrech- nungsstellen haben sich ratsuchend an die Kammer gewandt.

Die Kammer mußte feststellen, daß die unzulässige Bezeichnung „Ärzte- haus“ vielfach von Nichtärzten – meist Hauseigentümer – geführt

wird, und daß auch trotz Intervention der in dem Anwesen tätigen Ärzte diese nicht gewillt waren, die Be- zeichnung zu entfernen. Aus diesem Grund sah sich die Bayerische Lan- desärztekammer veranlaßt, einen Rechtsanwalt zu beauftragen, in ihrem Namen entsprechend dem Gesetz gegen den unlauteren Wett- bewerb (UWG) das Führen dieser Bezeichnung zu verfolgen. Im Wege außergerichtlicher Verfahren konnte in elf Fällen erreicht werden, daß diese Bezeichnung nicht mehr ge- führt bzw. eine derartige Firmierung vom Anwesen entfernt wurde. In neun Fällen mußte Klage bei dem zuständigen Zivilgericht eingereicht werden; sie konnten alle erfolgreich abgewickelt werden.

Famulaturvermittlung

Die zentrale Famulaturvermittlung hat in den acht Jahren ihres Beste- hens (seit 1. Januar 1977) insgesamt 3265 Bewerbungen von Famuli bear- beitet und 2509 Famulaturvermittlun- gen durchgeführt. Die Zahl der Kol- legen, die sich bereit erklärt haben, Famuli aufzunehmen, beträgt zur Zeit 848 (450 Allgemeinärzte und 398 Gebietsärzte).

Von der Gesamtzahl der im Be- richtsjahr nachfragenden Famuli (346) konnten 285 vermittelt werden, davon 239 Famuli aus dem Bereich bayerischer Universitäten und 46 Auswärtige. Die verbleibende Rest- zahl setzt sich zusammen aus Be- werbern, die den Bewerbungsbogen

nicht mehr zurücksandten (37), sich selbst eine Famulaturstelle suchten (5), aus privaten Gründen von einer angebotenen Famulatur Abstand nahmen (7), deren Antrag noch in der Vermittlung steht (5), oder die nicht zu vermitteln waren wegen zu spezieller örtlicher oder fachlicher Wünsche (7).

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 717 Kolleginnen und Kollegen an die Kammer mit der Bitte um Vermitt- lung eines Praxisvertreters für den Krankheitsfall, für Urlaub oder wegen der Abwesenheit zur eigenen Fortbildung. Die Kammer konnte 468 (65 Prozent) der Vertretungen sicher- stellen, 93 Antragsteller nahmen sich zwischenzeitlich selbst einen Vertre- ter (13 Prozent), 44 Kollegen zogen ihren Antrag wegen anderweitiger Planung zurück (6 Prozent), nicht vermittelbar waren 47 Vertretungs- wünsche (6 Prozent) und in Bearbei- tung sind derzeit noch 65 Anträge (10 Prozent).

Im Berichtsjahr wandten sich ferner 1384 junge Kolleginnen und Koll- egen an die Kammer auf der Suche nach einer Weiterbildungsstelle. 98 Stellenangebote – mit Schwerpunkt in der Allgemeinmedizin (58) – gin- gen im Berichtszeitraum bei der Kammer ein, wobei 50 jungen Koll- egen geholfen werden konnte. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über Gebiete, Stellenangebote und Stel- lengesuche.

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Allgemeinmedizin	58	150	22
Anästhesie	—	7	—
Augenheilkunde	—	2	—
Chirurgie	10	407	5
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6	58	2
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	—	8	—
Haut- und Geschlechtskrankheiten	1	6	1
Innere Medizin	15	650	15
Kinderheilkunde	—	65	—
Orthopädie	5	13	3
Radiologie	1	5	1
Urologie	2	13	1
Gesamtzahl:	98	1384	50

Tabelle 2

Meldewesen, Statistik und elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Die Gesamtzahl der Ärzte in Bayern betrug zum Stichtag 31. Dezember 1984

35 075

und erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1983 (33 324) um 1751 oder um 5,25 Prozent. Im Berichtszeitraum standen 2882 Zugängen 1131 Abgänge gegenüber (davon 357 Sterbefälle). Der „Brutto-Zuwachs“ von 2882 meist jungen Ärzten ist sehr hoch. Der „Nettozuwachs“ wird derzeit noch durch die verhältnismäßig hohen Abgänge gemindert. Hiermit wird man aber in den kommenden Jahren nach dem Abgang der derzeit noch stark besetzten „alten Jahrgänge“ mit Sicherheit nicht mehr rechnen können. Der Zugang an jungen Ärzten wird noch wesentlich stärker ansteigen.

Im Berichtszeitraum waren etwa 32 000 Meldungen zu bearbeiten, von denen rund 11 500 Personaldaten und etwa 20 500 sonstige Daten (Personenstands- und Anschriftenänderungen, Anerkennung von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen u. ä.) betrafen.

Der Vergleich der letzten fünf Jahre (1980 bis 1984) zeigt wiederum – wie bereits in den letzten Jahren –, daß sich die ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern erneut „verbessert“ hat. Während die Bevölkerung in diesem Zeitraum nur um 35 737 Einwohner bzw. um 0,33 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärzte (1980 : 1984) von 24 610 auf 27 870 bzw. um 13,25 Prozent!

Die weiterhin ständig zunehmende Arztdichte ist auch deutlich an dem Verhältnis Einwohner : berufstätiger Arzt zu erkennen. Während 1980 noch 444 Einwohner von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, waren dies zum Jahresende 1984 nur noch 393 Einwohner (Tab. 3).

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte – zum 31. Dezember 1984 waren dies 12 476 (1983 : 12 139) – wird in Zukunft noch erheblich zunehmen, da sich erfahrungsgemäß von den im Krankenhaus vorübergehend in der Weiterbildung Tätigen ca. 80 Prozent in freier Praxis niederlassen (Tab. 4).

Tabelle 3: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärzte

1974	= 10 849 122	= 20 267	= 535	Einwohner je berufstätiger Arzt
1975	= 10 820 900	= 21 220	= 510	Einwohner je berufstätiger Arzt
1976	= 10 804 088	= 21 925	= 493	Einwohner je berufstätiger Arzt
1977	= 10 818 622	= 22 221	= 487	Einwohner je berufstätiger Arzt
1978	= 10 822 099	= 22 844	= 473	Einwohner je berufstätiger Arzt
1979	= 10 870 968	= 23 937	= 454	Einwohner je berufstätiger Arzt
1980	= 10 919 597	= 24 610	= 444	Einwohner je berufstätiger Arzt
1981	= 10 953 123	= 25 450	= 430	Einwohner je berufstätiger Arzt
1982	= 10 965 606	= 26 551	= 413	Einwohner je berufstätiger Arzt
1983	= 10 968 284	= 27 322	= 401	Einwohner je berufstätiger Arzt
1984	= 10 955 334	= 27 870	= 393	Einwohner je berufstätiger Arzt

Bevölkerung jeweils Stichtag 30. September

Auch in diesem Berichtsjahr war – wie in den vergangenen Jahren – die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) sehr intensiv. Die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns steht der Kammer aufgrund vertraglicher Vereinbarungen zur Verfügung. Das know-how und die sehr breite Palette der Möglichkeiten der EDV-Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu nutzen, hat sich für die Kammer bestens bewährt, insbesondere auch im Hin-

blick auf die hohen Investitionen, die ohne die Möglichkeit der Mitbenutzung dieser EDV-Anlage erforderlich gewesen wären. Selbstverständlich sind die Daten der Kammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns völlig getrennt; der Datenschutz wird genauestens beachtet.

Die in Frage kommenden „geeigneten“ Arbeitsplätze wurden ab 1982 kontinuierlich mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgerüstet. Inzwischen verfügt die Kammer über zehn derartige Geräte, so daß diese Mit-

Tabelle 4: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen

		<i>absolut</i>	
1. Freie Praxis			
a) Allgemeinärzte	m 2 526		
	w 445	2 971 = 23,81 %	
b) praktische Ärzte	m 2 156		
	w 864	3 020 = 24,21 %	
c) Ärzte mit Gebietsbezeichnung	m 5 309		
	w 1 176	6 485 = 51,98 %	12 476 = 35,57 %
2. Krankenhaus			
e) Leitende Ärzte	m 1 254		
	w 24	1 326 = 10,70 %	
b) Assistenzärzte	m 8 144		
	w 2 922	11 066 = 89,30 %	12 392 = 35,33 %
3. Behörden			
	m 616		
	w 389		1 005 = 2,87 %
4. Bundeswehr			
	m 161		
	w 11		172 = 0,49 %
5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung			
	m 1 220		
	w 605		1 825 = 5,20 %
Zwischensumme = Berufstätige Ärzte			27 870 = 79,46 %
6. Ohne ärztliche Tätigkeit			
	m 4 147		
	w 3 058	+ 7 205 = 20,54 %	
Gesamtzahl der Ärzte			= 35 075 = 100,00 %
	m 25 533		
	w 9 542		

erbeiter von vielen und zeitraubenden Routinearbeiten entlastet werden konnten. So reduzierte sich der Interne Postverkehr zwischen den Abteilungen erheblich. Aufgrund dieser rechtzeitig in die Wege geleiteten technisch-organisatorischen Maßnahmen konnte der Personalbestand der Kammer trotz erhöhter Anforderungen auf diesem Sektor gehalten werden.

Allgemeinmedizin

Interessant sind wieder die Zulassungszahlen zur kassenärztlichen Versorgung durch die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Jahre 1984.

Es wurden im ganzen 529 Ärzte als praktische Ärzte oder Allgemeinärzte zugelassen (1983 455 Ärzte). Von diesen hatten 246 eine volle allgemeinärztliche Weiterbildung, das waren 46,5 Prozent. 1983 waren es 208, ist gleich 45,7 Prozent.

1984 wurden 259 Kollegen mit einer Teilweiterbildung als praktische Ärzte zugelassen. 1983 waren dies 228 Kollegen. 1984 waren 47 Kollegen darunter mit einer vier- bis über zehnjährigen klinischen Tätigkeit.

24 Ärzte hatten bei der Kassenzulassung keinerlei Weiterbildung. Dies waren 1983 19 Ärzte. Den 246 weitergebildeten Allgemeinärzten stehen also 259 teilweitergebildete und 24 überhaupt nicht weitergebildete praktische Ärzte gegenüber.

Gegenüber 46,5 Prozent weitergebildeten Allgemeinärzten wurden also 53,5 Prozent praktische Ärzte mit einer Teilweiterbildung oder mit gar keiner Weiterbildung zu den Kassen zugelassen.

Weiterbildungsermächtigungen

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 545 Erweiterungs- und Neuanträge gestellt, davon 148 in der Allgemeinmedizin, 260 in Gebieten, 34 in Teilgebieten und 40 Anträge betreffen die Zusatzbezeichnungen.

Mit Stand 1. Juli 1985 sind in Bayern insgesamt 2199 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt. Die Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigung in Gebiete, Teilgebiete und Bereiche zeigt Tabelle 5.

(Schluß folgt)

1. Gebiet/Teilgebiet	Vollermächtigung	Teilermächtigung
1. Allgemeinmedizin	449	-
2. Anästhesiologie	36	124
3. Arbeitsmedizin	50	6
4. Augenheilkunde	9	25
5. Chirurgie	49	84
Teilgebiete:		
5.1 Gefäßchirurgie	9	-
5.2 Kinderchirurgie	7	-
5.3 Plastische Chirurgie	5	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	1	-
5.5 Unfallchirurgie	23	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	42	115
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	10	31
Teilgebiet:		
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	3	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	7	15
9. Hygiene	-	-
10. Innere Medizin	95	269
Teilgebiete:		
10.1 Endokrinologie	6	-
10.2 Gastroenterologie	10	-
10.3 Hämatologie	5	-
10.4 Kardiologie	13	-
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	2	1
10.6 Nephrologie	11	-
10.7 Rheumatologie	7	-
11. Kinderheilkunde	29	22
Teilgebiet:		
11.1 Kinderkardiologie	3	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	3
13. Laboratoriumsmedizin	-	54
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	6	4
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	7	2
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	4	6
17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	-	11
18. Neurochirurgie	7	3
19. Neurologie	1	29
20. Nuklearmedizin	6	3
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-
22. Orthopädie	15	35
Teilgebiet:		
22.1 Rheumatologie	5	-
23. Pathologie	18	12
Teilgebiet:		
23.1 Neuropathologie	1	-
24. Pharmakologie	8	1
Teilgebiet:		
24.1 Klinische Pharmakologie	1	-
25. Psychiatrie	-	31
26. Radiologie	31	73
Teilgebiet:		
26.1 Strahlentherapie	12	24
27. Rechtsmedizin	3	-
28. Urologie	25	15
2. Bereiche		
1. Allergologie	35	-
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	-
3. Betriebsmedizin	22	-
4. Chirotherapie	-	-
5. Flugmedizin	1	-
6. Homöopathie	13	-
7. Medizinische Genetik	4	-
8. Medizinische Informatik	-	-
9. Naturheilverfahren	34	1
10. Physikalische Therapie	17	18
11. Plastische Operationen	9	-
12. Psychoanalyse	-	-
13. Psychotherapie	-	-
14. Sozialmedizin	-	-
15. Sportmedizin	-	-
16. Stimm- und Sprachstörungen	3	-
17. Transfusionsmedizin	8	-
18. Tropenmedizin	1	-

Tabelle 5



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Tachykardie, Kammerflimmern

Der Notfall: Niederspannungsunfall

bearbeitet von Professor Dr. P. Doenecke, Homburg/Saar

Symptomatik:

Nach **Niederspannungsunfällen** (≤ 5 A) sind die Betroffenen durch tachykarde Rhythmusstörungen, insbesondere **Kammerflimmern**, bedroht. In der Symptomatik lassen sich deshalb zwei Folgezustände unterscheiden:

- a) **Kreislaufstillstand** mit schnell einsetzender Bewußtlosigkeit infolge **Kammerflimmerns**,
- b) **jegliches Fehlen gravierender Folgezustände**. Lediglich die Folgen des schmerzhaften Schreckerlebnisses mit Schweißausbruch und Tachykardie sind zu registrieren.

Die Symptomatik ist von der Intensität des Stromschlages unabhängig.

Anamnese:

Die äußeren Umstände des Elektrounfalls machen in der Regel anamnestische Nachforschungen überflüssig. Da die **Flimmerbereitschaft** des Herzens von präexistenten Bedingungen gefördert werden kann, ergeben sich (meist nachträglich) Hinweise: **Myokardnarben** bei coronarer Herzkrankheit oder nach Infarkt, **Cardiomyopathien**, **entzündliche Herzkrankungen**, Rhythmusstörungen insbesondere **Extrasystolie**. Unter **Digitalistherapie**, antiarrhythmischer Behandlung, insbesondere **Chinidin**-Behandlung, auch Psychopharmaka wird eine erhöhte Flimmerbereitschaft des Herzens gesehen.

Grundsätzlich kann sowohl ein Einzelimpuls als auch Serien- oder Wechselstromimpulse Kammerflimmern auslösen, dazu muß sich das Herz im elektrischen Stromfluß befinden. Entscheidend ist nicht nur die Polarisierung des Kontaktes (z. B. zwischen beiden Armen), sondern auch der Übergangswiderstand der Haut (feuchte Hände, nasse Räume).

Sofortdiagnostik:

Die einzige prognostisch wesentliche Feststellung nach Niederspannungsunfall ist das Erkennen eines Kreislaufstillstandes. Pulslosigkeit, rasch einsetzende Bewußtlosigkeit, graue Cyanose sind als Zeichen des Kreislaufstillstandes infolge Kammerflimmerns zu werten. Eine elektrokardiographische Bestätigung ist wünschenswert, aber im Akutfall nicht obligat.

**Therapeutische
Sofortmaßnahmen:**

- a) Bei Feststellung eines Kreislaufstillstandes sind unverzüglich alle Maßnahmen der Wiederbelebung mit externer Herzmassage, Mund-zu-Mund-Beatmung durchzuführen. Mittel der Wahl ist die Gleichstrom-Elektroschockbehandlung mit ca. 300 W sec. Sie kann nur bei entsprechender Notfallausrüstung durchgeführt werden. Alternativ kann probatorisch 100 bis 200 mg Xylocain beim Erwachsenen intravenös unter Fortführung der Reanimationsmaßnahmen injiziert werden. Die therapeutischen Aussichten verschlechtern sich bei Kammerflimmern rapide innerhalb weniger Minuten.

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

Tritt nach Niederspannungsunfall kein Kreislaufstillstand ein, so sind Schäden nur ganz selten. Eine Überwachung und frühzeitige Befundssicherung ist insbesondere bei Berufsunfällen aus gutachterlicher Sicht dringend anzuraten.

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

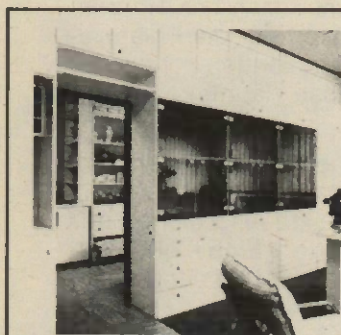
Bei allen Niederspannungsunfällen mit nachfolgenden Rhythmusstörungen ist eine Klinikeinweisung unter ärztlicher Kontrolle erforderlich.

**Differential-
diagnostische
Erwägungen:**

Auch bei Niederspannungsunfällen ist nach sekundären Verletzungen wie Sturz, Schlag- oder Fallfolgen zu fahnden.

Aus gutachterlicher Sicht sollten auch bei folgenlosem Stromunfall mehrfache EKG-Registrierungen innerhalb der ersten drei Stunden nach Unfallereignis eingeleitet werden. Akut und am Folgetag sollte CK und CK-MB zur Objektivierung einer myokardialen Alteration bestimmt werden.

Aufgrund des Unfallmechanismus ist die Diagnose meist eindeutig. Bei Unkenntnis der elektrischen Energie ist vor allem der Hochspannungsunfall mit weiteren elektrothermischen und sekundären Verletzungen zu berücksichtigen.



Praxis nach Maß

in höchsten Räumen, kleinsten Nischen, eine variable Einrichtung. Und der Preis bleibt im Rahmen.

Schwab's Einrichtungen GmbH

Carl-Benz-Straße 16, 8031 Gilching
Telefon (08105) 80 27/80 28

ip 20

SE 25



Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutinotie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. **Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung, Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom), Manifeste Störungen des Elektrolyt-haushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnung von Rytmonorm kritisch abzuwägen.** **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmackstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünscht starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine unzureichend behandelte Herzinsuffizienz kann sich verschlechtern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenanzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden. Bei Anwendung hoher Dosen können Reentry-Mechanismen induziert werden, die imstande sind, Kammerflattern oder -flimmern auszulösen. Alle aufgeführten Nebenwirkungen sind voll reversibel und verschwinden nach einigen Tagen entweder von selbst oder nach Reduzierung der Dosis, gegebenenfalls Absetzen des Medikaments.

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleichen Hauptangriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gebe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 23,43. 50 Filmtabletten (N2) DM 46,69. 100 Filmtabletten (N3) DM 80,46. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 38,55. 50 Filmtabletten (N2) DM 79,57. 100 Filmtabletten (N3) DM 136,-. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 30,65. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen



**Arrhythmie-
Schutz
rund um
die Uhr**



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

NOOTROP®

Die Aufbereitungskommission B 2 beim Bundesgesundheitsamt hat NOOTROP® in der abschließenden Monographie positiv beurteilt.

Auf der Basis der NOOTROP®-Dokumentation kommt die Expertenkommission zu dem Schluß, daß die Anwendung von NOOTROP® zu einem klinisch relevanten und signifikanten Ergebnis führt.

NOOTROP® ist angezeigt zur „Behandlung von Hirnleistungsstörungen im Alter“.

UCB Chemie GmbH
5014 Kerpen

(Fortsetzung von Seite 369)

So konnte auch das öffentliche Echo nicht ausbleiben: ein erregender Briefwechsel mit dem berühmten Wiener Liederbegleiter Erik Werba – ermutigende Anerkennungen und Aufforderung zu weiterem Schaffen in eingeschlagener Richtung von Dietrich Fischer-Diskeu und Anneliese Rothenberger – last not least die Aufnahme Ulrichscher Tonschöpfungen in das Repertoire des Bayerischen Rundfunks (Sendungen über „Komponisten in Bayern“). In einem öffentlichen Konzert unter dem Motto „Ärzte als Komponisten“ kamen im November vorigen Jahres im großen Saal des Kurhauses zu Wiesbaden auch Lieder für Klavier und Sopran zur Ausführung. Darunter fanden sich Vertonungen von zeitgenössischen Ärzte-Dichtern.

Gerade in den letzten Jahren befaßte sich Ulrich par excellence mit der musikalischen Interpretation von Poemen schriftstellernder Ärzte aus Bayern und so entstandenen in relativ kurzer Zeit 48 Lieder aus Dichtungen von 14 Schriftstellerärzten: Otto-Richard Baeger: Herbststimmung, Sehnsucht I, Sternenkinder, Die Rose, Heimatland – Maria Bednare: Dort, Um Dich kreisen Sonnen,

Glücklich, Deine Stimme, Deine schönen Hände, Regenbogen, Doppelstern, Wieviele? – Walter Fick: Adventslied, Weihnacht, Weihnachtslied für dich, Frohbotschaft, Heilige Nacht, Puppenfee, Regenslied, Vorfrühling III, Waldrand im Herbst – Peter Hümmel: Reichtum – Günter Lest: Psychoanalytische Liebe, Es war einmal – Otto Molz: Carola – Robert Peschke: Erinnerungen, Nächtliche Fehrt eines elten Arztes, Herbst – Wilhelm Reger: Froschperspektive – Ernst Rossmüller: An dich, Reife, Das Herz, Glück, Jugend, Dank – Franz Schmid: Letzte Sonnenstrehlen – Andreas Schuhmann: Sehnsucht II, Erkenntnis, Yvonne, Welt-treum, Naturferne, Warum nur? – Klaus Simon: Sommer-Sonnenwende – Erwin Stetter: Impressionismus, Deutschland, Christbaum – Erich Weihs: Jahreszeit.

Lassen wir einen Musikkritiker, einen Experten also, zu Wort kommen. Anlässlich eines Mörike-Liederebends im Juliusspital-Pavillion zu Würzburg beurteilte er kompetent und einfühlsam Ulrichs künstlerisches Scheffern im „Volksblatt“, einer renommierten Würzburger Zeitung: „Die Stimmung lupenrein erfaßt – Es gelang dem Komponisten nicht nur die melodisch fein zisielierte bis dramatisch-leidenschaftliche

Ausdeutung der Mörike-Texte, sondern auch ein Klaviersatz, der als höchst interessant gelten darf. Was hier an Stimmungen und Licht-Schatten-Wechsel auch harmonisch und rhythmisch hinein-versenkt wurde, das spricht nicht nur für das handwerkliche Geschick dieses Musikers, sondern auch für seine literarische Intelligenz, gepaart mit sensiblem Gespür für Klangfarbe, effektvolle Harmoniefolgen und sangbare Melodieführung, die den differenzierten Rhythmus nicht mißachtet.“

Daß unseren liebwerten Kollegen Ulrich ein unerwartetes Schicksal aus der schöpferischen Bahn geworfen haben soll, wer will und kann das glauben? Ulrich erlitt im März dieses Jahres einen zerebralen Insult mit Lähmung der rechten Hand. Gottlob hören wir von einer fortschreitenden Besserung und von dem zähen Willen, Noten jetzt mit der linken Hand zu schreiben. Kopf hoch, unser aller Freund! Die Ärzte Bayerns wünschen Ihrem „Arzt und Musiker dazu“ Gottes Segen zur weiteren Genesung. Möge Ulrichs schöpferische Kraft der Mitwelt weiterhin so schöne Musik schenken.

Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothen-desch 7, 8162 Schliersee 2

Bei Hirnleistungsstörungen



NOOTROP® 800

- wirksam
- sicher
- verträglich

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält: 800 mg Piracetam; 1 Kapsel enthält: 400 mg Piracetam; 1 ml NOOTROP® liquidum enthält: 333 mg Piracetam; 1 Ampulle enthält: 1 g Piracetam/5 ml bzw. 3 g/15 ml; 1 Infusionsflasche enthält: 12 g Piracetam/60 ml.

Anwendungsgebiete: 1. Cerebrale Leistungs-minderung/Hirnanorganisches Psychosyndrom (Leitsymptome: Störungen der Aufmerksamkeit, der Konzentration, der Merkfähigkeit und des Gedächtnisses, vorzeitige Ermüdbarkeit, Störungen der Orientierung und Störungen der Affektivität). – 2. Bei Folgezuständen der Apoplexie. – 3. Zur unterstützenden Therapie bei akuten Hirnfunktionsstörungen. – 4. Psychische Retardierung bei Kindern.

Gegenanzeigen: sind bisher nicht bekannt.

Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen: Selten auftretende Nebenwirkungen sind psychomotorische Agitation und sexuelle Erregung sowie Aggressivität, insbesondere bei organischer Demenz.

Dosierung: Filmtabletten/Kapseln: Im allgemeinen 3 x 1 Tablette zu 800 mg oder 3 x 2 Kapseln zu 400 mg täglich, 4–6 Wochen lang. NOOTROP® liquidum: 3 x 800 mg täglich. Ampullen/Infusionsflasche: Je nach Schwere des Falles 3–12 g i.v. oder als Infusion (Ampullen zu 1 g auch i.m. applizierbar) bis zum Eintritt der Besserung.

Handelsformen und Preise: 30 Filmtabletten zu 800 mg DM 31,85; 60 Filmtabletten zu 800 mg DM 57,10; 90 Filmtabletten zu 800 mg DM 79,65; 126 Filmtabletten zu 800 mg DM 101,90; *300 Filmtabletten zu 800 mg DM 233,15; 60 Kapseln zu 400 mg DM 31,85; *300 Kapseln zu 400 mg DM 126,05; 75 ml liquidum DM 31,85; 150 ml liquidum DM 57,10; *750 ml liquidum (10 x 75 ml) DM 245,80; *750 ml liquidum (5 x 150 ml) DM 245,80; 12 Ampullen zu 1 g/5 ml DM 31,10; *60 Ampullen zu 1 g/5 ml DM 117,45; 4 Ampullen zu 3 g/15 ml DM 29,45; 20 Ampullen zu 3 g/15 ml DM 117,45; 1 Flasche Infusionslösung 60 ml/12 g mit Infusionsgerät DM 31,95; 5 Flaschen Infusionslösung 60 ml/12 g mit 5 Infusionsgeräten DM 129,90; *10 Flaschen Infusionslösung 60 ml/12 g DM 228,76.

* = Klinckpackung
Stand: Mai 1985



UCB CHEMIE GMBH
5014 KERPEN

Vorhaben der nächsten Zeit

In der parlamentarischen Sommerpause machen Politiker auf sich aufmerksam, von denen man sonst seltener etwas hört. Da werden Papiera verschickt, Programme entworfen, Stellungnahmen verbreitet, Diskussionsentwürfe vorgestellt und Erfolgsbilanzen veröffentlicht. Die Politik will und kann offenbar keine Ferien machen. Der Bürger soll bei Laune und die politischen Apparate in Bewegung gehalten werden. Die Medien stürzen sich auf alles, auch wenn der Nachrichtenwert gering ist, und die Bürger der Politik und der Meldungen, die ihnen als Politik verkauft werden, längst überdrüssig sind. Auch der Bonner Chronist kann sich nicht ganz den Scheinaktivitäten entziehen. Immerhin wird über Themen geredet, die seine Leser interessieren müssen.

Das gilt zum Beispiel für einen Diskussionsentwurf der SPD für ein „Gesetz zur Neuordnung der Vertragsgrundsätze des kassenärztlichen Gebührenrechts“, den der SPD-Sozialexperte Egert vorlegte. Damit, so sagte Egert, werde erstmals der Versuch unternommen, die „besonders kostenaufwendige Einzelleistungsvergütung“ der Kassenärzte und Kassenzahnärzte durch eine andere Vergütungsform zu ersetzen. Die Einzelleistungsvergütung, so räsionierte Egert, verleite zu besonders aufwendiger Behandlung und biete dem Kassenarzt in gewissem Umfang die Möglichkeit, über die Zahl der erbrachten Leistungen die Höhe seines Honorars zu steuern.

Von Pauschalvergütungen hält die SPD ebenfalls nichts. Diese könne zur Minimalbehandlung führen. Aber die SPD wolle weder die Maximal- noch die Minimalbehandlung, sondern die angemessene Behandlung. Angemessen für wen, den Patienten, den Arzt oder die Kassa? Eine solche engemassene Behandlung sichere das Leistungskomplex-Honorar, meint die SPD, die dabei jedoch verschweigt, daß nach Leistungskomplexen zusammengefaßte Vergütungspositionen im Vergleich zu Kopf- oder Fallpauschalen nur eine differenziertere Form der Pauschalvergütung darstellen. Besonders stört es die SPD, daß die kassenärztlichen Vereinigungen die von den Kassen gezahlte Gesamtvergütung nach eigenen Maßstäben verteilen können. Die SPD fordert das Mitbestimmungsrecht für die Kassen.

Auf einem ganz anderen Feld tummelt sich die F.D.P. Sie hat ein Programm

für die allergrößte Steuerreform entwickelt, das verkündet wird, noch ehe die erste Stufe der größten Steuerreform aller Zeiten überhaupt in Kraft gesetzt ist. Aber der Blick ins Steuerparadies der neunziger Jahre hellt nur wenig die eher triste Wirklichkeit dieser Tage auf. Beruhigend ist nur, daß wenigstens die Richtung stimmt, die die F.D.P. für die Steuerpolitik vorgibt. So soll das Existenzminimum für den Steuerpflichtigen, seinen Ehegatten und seine Kinder von der Lohn- und Einkommensteuer freigestellt werden. Die Sätze des Steuertarifs sollen generell gesenkt und dann linearprogressiv, also über alle Einkommensstufen hinweg gleichmäßig, steigen. Der Spitzensteuersatz soll auf deutlich unter 50 Prozent gesenkt werden. Das gleiche hätte für den Körperschaftsteuersatz zu gelten. Die F.D.P. will auch die betriebliche Vermögensteuer abschaffen und die Gewerbesteuer durch eine „gemeindefreundliche Alternativfinanzierung“ ersetzen. Die Gemeinden sollen an der Mehrwertsteuer und mit einem höheren Anteil als heute an der Lohn- und Einkommensteuer beteiligt werden.

Das Programm zielt auf das Jahr 1989; der Umfang der Steuersenkung soll etwa 45 Milliarden DM betragen. Zur Finanzierung dieser Steuerentlastung wird der Vorschlag angeboten, die zurückhaltende Ausgabenpolitik über die nächste Legislaturperiode hinweg fortzusetzen und Subventionen und Vergünstigungen um wenigstens 25 Milliarden DM abzubauen. Die Botschaft hör' ich wohl, allein mir fehlt der Glaube ... Die Absicht, den Subventionsdschungel zu lichten, ist zwar ehrenwert, nur leider völlig unrealistisch. Das weiß auch die F.D.P.; sie hat daher auch Verbände angeschrieben und aufgefordert, Vorschläge für den Subventionsabbau zu unterbreiten. So einfach darf man es sich wohl nicht machen.

Die Union profiliert sich mit der Familienpolitik: Kinderaufwandsbeträge, Zuschlag zum Kindergeld, Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub sowie Anrechnung von Erziehungszeiten auf Renten. Das ist ein schweres Paket, etwa zehn Milliarden DM im Jahr wird es kosten. Damit werden Versäumnisse der Vergangenheit wieder gutgemacht. Aber mußten es wirklich auf einmal gleich zehn Milliarden DM sein? Wäre es nicht besser gewesen, die Mittel auf den Familienlastenausgleich zu konzentrieren, anstatt neue

Leistungen zu kraleren, von denen heute niemand zuverlässig sagen kann, ob sie auch durchzuhalten sind? Gegen die Anrechnung von Kindererziehungszeiten läßt sich prinzipiell wenig sagen; aber diese neue Leistung wird zu einem Zeitpunkt beschlossen, da fraglich ist, ob das Rentensystem überhaupt durchzuhalten ist. Solche Widersprüche lassen sich nicht auflösen. Auch kann nicht zweifelhaft sein, daß der Erziehungsurlaub mit Arbeitsplatzgarantie die Berufschancen der jüngeren Frauen weiter verschlechtern wird, und zwar insbesondere in Berufen, die eine höhere Qualifikation erfordern.

Die Koalitionsparteien, insbesondere die Union, sind bestrebt, ihr Verhältnis zum DGB zu verbessern. Ein erstes Gespräch bei Kohl hat zu einer gewissen Entkrampfung geführt. Anfang September sollen zu einem zweiten Gespräch auch die Arbeitgeber hinzugezogen werden. Aber was will und kann die Koalition dem DGB bieten, um dessen Wohlverhalten zu erreichen? Die Koalition läuft Gefahr, dem DGB Zugeständnisse zu machen, ohne davon am Ende politisch wirklich etwas zu profitieren. Sachbezogene Gespräche sind notwendig; politische Kungelei auf Kosten Dritter wäre nicht erwünscht.

Die Arbeitgeber haben ein neues Grundsatzpapier zur Gesundheitspolitik publiziert. Das knüpft an frühere Meinungsäußerungen an. Die Arbeitgeber verfolgen das Ziel, sowohl die Nachfrage als auch das Angebot kollaktiv finanzierter Gesundheitsleistungen zu verringern. Die Krankenkassen sollen „zweckmäßiges und wirtschaftliches Handeln“ bei den Vertragspartnern durchsetzen. Transparenz soll das Kostenbewußtsein der Versicherten stärken. Eine prozentuale Selbstbeteiligung, die sozial verträglich ausgestaltet sei, könne dies unterstützen. Die ärztlichen Verrichtungen je Leistungsfall sollten nicht weiter zunehmen. In bestimmten Bereichen sollte die Einzelleistungsvergütung durch Pauschalen abgelöst werden. Das gelte vor allem für technische und wiederkehrende Leistungen. Die Arbeitgeber sprechen sich dafür aus, jenen Ärzten das Honorar zu kürzen, die ständig im Vergleich zu ihren Kollegen mehr Leistungen verordnen. Im übrigen plädieren die Arbeitgeber dafür, bei der Zunahme der Kassenärzte „die erforderlichen Verteilungseinstellungen im Zusammenwirken mit den Krankenkassen sechsgerecht durchzuführen“. Die steigende Arztlage soll also nicht zu Lasten der Beitragszahler gehen. Dieser Prozeß läuft bereits.

bonn-mot

Das sind die Eigenschaften, die bei einem guten Antihypertensivum selbstverständlich sein sollten...

Hohe therapeutische Sicherheit

Die ausgeprägt selektive Beta-1-Blockade von Kerlone® löst eine wirksame Blutdrucksenkung aus. Die Nebenwirkungen einer Beta-2-Blockade sind deutlich verringert.

Einfache Anwendung

Die lange Plasmahalbwertszeit von Kerlone® sichert eine gleichbleibende antihypertensive Wirkung über 24 Stunden mit nur täglich 1x1 Tablette.

Schonende und lang anhaltende Wirkung

Kerlone® senkte in einer Langzeitstudie bei mehr als 75% der Patienten den Blutdruck wirksam und lang anhaltend. (1)

Gute Verträglichkeit

Der Wirkungseintritt ist äußerst schonend. Unerwünschte Begleiterscheinungen sind sehr selten. (1)

... und das sind die Punkte, die Ihre besondere Beachtung verdienen:

Kerlone®

auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion

Keine signifikante Änderung der Stoffelimination bis zu einem Serumkreatininspiegel von 4 mg (%) (2)

Kerlone®

auch bei Diabetikern

Kein relevanter Einfluß auf Glukose- und Insulinspiegel (3,4)

Kerlone®

auch bei Patienten, die unter chronischer Bronchitis leiden

Keine wesentliche Veränderung der Atemfunktion (5)

Kerlone®

auch bei älteren Patienten

Gute Ansprechraten auch in höherem Lebensalter (7)

Kerlone®

auch bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen

Keine relevante Änderung der Plasmaspiegel bei Leberinsuffizienz (2)

auch bei Patienten mit koronaren Risiken

Keine therapeutisch relevante Beeinflussung des Lipidstoffwechsels (6)

Kerlone® - Hochdrucktherapie ohne Wenn und Aber
 BETAXOLOL

Literatur: 1. Kilborn, J.R., und Coupôt, G., in: Betaxolol and Other β_1 -Adrenoceptor Antagonists; Hrsg.: Morrell, P.L. et al., Raven Press, New York 1983, S. 359. 2. Morrell, P.L. et al., in: Wie Nr. 1, S. 233. 3. Sänksen, P.J. et al., in: Wie Nr. 1, S. 143. 4. Frances, Y. et al., in: Wie Nr. 1, S. 213. 5. Hugues, F.C., Julien, D., und Marche, J., in: Wie Nr. 1, S. 195. 6. Jallard, J., Rouffy, J., und Sauvanel, J.P., in: Wie Nr. 1, S. 221. 7. Forette, F., und Henry, J.F.: Publikation in Vorbereitung.

Beiersdorf AG, Hamburg, Kerlone®. Zusammensetzung: 1 Lactablette enthält 20 mg Betaxololhydrochlorid. Anwendungsgebiet: Hypertonie. Gegenanzeigen: Nichtkompensierte Herzinsuffizienz, atrioventrikulärer Block II. und III. Grades, Sinusatrialer Block, Sinusknoten-Syndrom, ausgeprägte Bradykardie, Asthma bronchiale. Bei Phäochromozytom darf Kerlone erst nach Alpha-Blockade verabreicht werden. Kerlone soll während die Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, und während die Stillzeit nur bei strenger Indikationsstellung eingesetzt werden. Hinweis: Bei Patienten in späten Stadien einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung ist unter Behandlung mit Beta-Rezeptorenblockern Vorsicht geboten. Nebenwirkungen: Vereinzelt Schlafstörungen, Kribbeln und Kältegefühl in Armen und Beinen, Wadenkrämpfe, leichte Müdigkeit und Schwindelgefühle. Bei folgenden, für Beta-Rezeptorenblockern bekannten Erscheinungen sollte die Dosis reduziert bzw. Kerlone abgesetzt werden: Verlangsamung der Herzfrequenz unter 45 Schläge/Minute, übermäßiger Blutdruckrückfall, Herzblock, Herzinsuffizienz, Atembeschwerden bei Erhöhung des Atemwegwiderstandes. Beim Morbus Raynaud können die peripheren Durchblutungsstörungen durch Beta-Rezeptorenblocker verstärkt werden. Bei Patienten mit Claudicatio intermittens kann es anfänglich zu einer vorübergehenden Verstärkung der Beschwerden kommen. Außerdem sind unter der Behandlung mit Beta-Rezeptorenblockern Hautreaktionen und Verminderung der Tränensekretion beobachtet worden. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn sowie im Zusammenhang mit Alkohol.

Wchselwirkungen: Kerlone kann die Wirkung von gleichzeitig verabreichten blutdrucksenkenden Medikamenten verstärken. Bei gleichzeitiger Gabe von Beta-Rezeptorenblockern und Reserpin, Alpha-Methyldopa, Clonidin und Guanfacin kann die Herzfrequenz stark absinken. Bei Beendigung einer Kombinationsbehandlung mit Beta-Rezeptorenblockern und Clonidin muß zuerst die Beta-Blocker und einige Tage später Clonidin abgesetzt werden. Vor einer Narkose sollte über eine Behandlung der Patienten mit Kerlone die intravenöse Verabreichung von Verapamil unterbleiben. Bei Patienten unter Insulin oder oralen Antidiabetika sollen besonders zu Beginn die Behandlung engmaschige Blutzuckerkontrollen erfolgen. Dosierung: 1 Lactablette täglich, unabhängig von den Mahlzeiten. Kein plötzliches Absetzen. Handelsformen: Packung mit 20 Lactabletten (NT) DM 40,90, Packung mit 50 Lactabletten (N2) DM 91,20, Packung mit 100 Lactabletten (N3) DM 163,60, Anstaltspackung. (Stand: Oktober 1984)

BDF ●●●●●

Beiersdorf AG Unnastrasse 48, D-2000 Hamburg 20

K 6 125

FJS – ein Siebziger

Die Ehren und Würdungen, die in diesen Tagen dem Bayerischen Ministerpräsidenten zum 70igsten Geburtstag zu Teil wurden, zeigen deutlich: Hier feiert nicht nur ein „Landesfürst“ einen runden Geburtstag und gleichzeitig sein Politikerjubiläum, sondern sie gelten einem Abschnitt deutscher Geschichte in Gestalt eines Mannes, dessen Name untrennbar mit dem Werden und den Geschicken dieser Republik verbunden ist. Genau vierzig Jahre lang steht Franz Josef Strauß auf der politischen Bühne, deren Geschehen er mit dem ihm eigenen Sendungsbewußtsein zu beeinflussen suchte, beeinflusst hat und immer noch beeinflusst. Politik war und ist für ihn – um mit Max Weber zu sprechen – Beruf. Oder wie er es selbst einmal ausdrückte: „Zur Politik gehört Leidenschaft, aber nicht sterile Aufgeregtheit. Ein Politiker ohne Leidenschaft ist wie ein Motor ohne Treibstoff. Zur Politik gehört Augenmaß, und zum Augenmaß gehört auch ein gerüttelt Maß an Wissen, an Information, und zur Politik gehört auch Verantwortungsbereitschaft; Verantwortungsbereitschaft, bei der man einerseits nach den Sternen blicken muß, andererseits auf die Steine am Wege achten muß, die einem von befreundeter oder auch weniger befreundeter Seite gerne vor die Füße gelegt werden.“

Realist, wie Franz Josef Strauß ist, weiß er, daß sich an ihm die Geister scheiden, daß er zu den einflußreichsten aber auch umstrittensten deutschen Politikern zählt. Er gehört – ähnlich wie Konrad Adenauer oder Herbert Wehner – zu jenen Politikern, die von ihrer Persönlichkeit, von ihrer Art und von ihrer profilierten politischen Haltung her nicht unentschiedene Verbindlichkeit, sondern eine klare Stellungnahme, Zustimmung oder Ablehnung heraus-

fordern. Die Couragierte Haltung bestimmte stets den Lebensweg, aber auch die Karriere des Politikers Franz Josef Strauß, dessen ursprüngliches Berufsziel eigentlich der Hochschulprofessor für Geschichte und klassische Philologie war. Beide Interessengebiete, aber auch die eigene Herkunft, ziehen sich wie ein roter Faden durch das Lebenswerk von Franz Josef Strauß, der am 6. September 1915 als Sohn eines Metzgermeisters in der Münchener Schellingstraße zur Welt kam. Schon frühzeitig fiel der junge Franz Josef durch außergewöhnliche Intelligenz und Begabung auf, und die Eltern schickten ihn auf das humanistische Max-Gymnasium, das er 1935 mit einem Einser-Abitur abschloß, um dann an der Münchener Universität deutsche Sprach- und Literaturwissenschaft, die klassische Philologie und Geschichte sowie später allgemeine Volkswirtschaftslehre zu studieren. Seine Staatsprüfungen als Altphilologe mußte er während des Kriegsdienstes von 1939 bis 1945 ablegen. Kurz nach Kriegsende setzte ihn die amerikanische Militärregierung aufgrund seiner politischen Haltung und seiner fließenden Englischkenntnisse als stellvertretenden Landrat in Schongau ein, wo er im November 1945 einen Kreisverband der CSU gründete und im Jahr darauf zum Landrat gewählt wurde. 1949 wurde Strauß Generalsekretär seiner Partei und zog im gleichen Jahr in den Bundestag ein. 1952 übernahm er den stellvertretenden Vorsitz der CSU. Bereits in diesen Jahren erwies sich Strauß als ein profunder Kenner der Außen- und Sicherheitspolitik, dessen Beiträge im Bundestag ihn nicht nur als hervorragenden Rhetoriker auswiesen, sondern ihn auch für ministrable Aufgaben geeignet erschienen ließen. Sie erhielt er 1953 als Minister für Sonderaufgaben, 1955 für Atomfragen und

1956 als Verteidigungsminister. In dieser Rolle leitete er die entscheidende Aufbauphase der Bundeswehr, mußte aber dann 1962, aufgrund der sogenannten „Spiegel“-Affäre, in der ihm eine falsche Unterzeichnung des Bundestages vorgeworfen worden war, aus der Regierung ausscheiden. Als Chef der Landesgruppe der CSU im Bundestag hatte Strauß, der 1961 zum CSU-Vorsitzenden gewählt worden war, eine Schlüsselstellung in der CDU/CSU-Fraktion, in der er unter anderem immer wieder für eine militärische und politische Stärkung des geeinten Europas innerhalb des Nordatlantikkpakts eintrat.

Mit der Bildung der Großen Koalition im Jahr 1966 unter Kurt Georg Kiesinger wurde Strauß Finanzminister, der zusammen mit dem damaligen SPD-Wirtschaftsminister Karl Schiller wesentlichen Anteil an der Verabschiedung des Stabilitätsgesetzes hatte, mit dem das Ausgabenverhalten von Bund und Ländern an die konjunkturelle Entwicklung geknüpft wurde. Während der sozialliberalen Koalition von 1969 bis 1982 war Strauß einer der schärfsten Gegner der neuen Ostpolitik sowie der Wirtschafts- und Finanzpolitik. Er scheiterte jedoch als Kanzlerkandidat der Union gegen Helmut Schmidt bei der Bundestagswahl 1980, in die er bereits als Bayerischer Ministerpräsident zog.

Die Nachfolge des eher väterlich wirkenden Alfons Goppel im Jahr 1978 war für Strauß freilich kein Abschied von der bundespolitischen Bühne. Von München aus wußte er die Bonner Szene zu beeinflussen. Spektakulär war dabei unter anderem die Vermittlung des Milliardenkredites an die DDR.

Solche scheinbaren Widersprüche im politischen Agieren von Franz Josef Strauß lösen sich jedoch angesichts des Grundkonzeptes seines Handelns: der ständigen Analyse der Gegenwart vor dem Hintergrund großräumiger geschichtlicher Zusammenhänge. Nur konsequent ist es dann – und dies erklärt sein stets kraftvolles Verhalten –, wenn er sagt: „In der Politik geht es nicht darum, das zu sagen oder zu tun, was angeblich oder auch tatsächlich ankommt, sondern das zu sagen und zu tun, worauf es ankommt.“

Michael Gscheidle

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern

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

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

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

Allergologie

6. November 1985 in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft em Biederstein e. V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Internisten, Kinderärzte, HNO-Ärzte und Dermatologen

Themen: Behandlung von Nottfällen bei allergologischer Diagnostik und Therapie – Pflanzliche Medikamente, Typ-I-Allergien bei Pollenallergikern – Allergien durch Arnika, Antiphlogistisches und kontaktallergisches Prinzip

Beginn: 17.30 Uhr s. t.

Ort: Hörsaaf 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Frau Dipl.-Betriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (089) 38 49-32 05

Arbeitsmedizin

17. Oktober 1985 und 21. November 1985 in München

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

Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

17. Oktober 1985

Erste Hilfe im Betrieb – Notfallmedizinische Maßnahmen

21. November 1985

Fragen aus der Praxis, Antworten für die Praxis

Zeit: jeweils 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik Innenstadt, Ziemssenstraße 1/II (Zl. 251), München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

9. November 1985 in Erlangen

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

„29. Erlanger Fortbildungskurs“

Thema: Aktuelle Arzneimittelnebenwirkungen am Auge – Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Zeit: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-30 01 oder 85-30 02

September 1985

- 14. Sonographie - Nürnberg
- 20./21. Sonographie - München
- 21. Sonographie - Nürnberg
- 23.-25. Sonographie - Erlangen
- 25. Onkologie - München
- 27.-28. Sonographie - Regensburg
- 28. Sonographie - Nürnberg

Oktober 1985

- 4./5. Innere - München
- 5./6. Sonographie - Bernried
- 7.-9. Innere - Erlangen
- 7.-11. Plast. Chir. - München
- 8.-13. Sonographie - Bad Neustadt
- 9. Innere - Burghausen
- 10. Innere - Erlangen
- 11./12. Innere - Erlangen
- 12. Haut - München
- 12. Innere - Würzburg
- 12./13. Ergometrie - Bernried
- 14.-18. Innere - München
- 14.-19. Chirurgie - Erlangen
- 17. Arbeitsmedizin - München
- 17.-19. Sonographie - Würzburg
- 18./19. Notfallmedizin - Augsburg
- 18./19. Sonographie - München
- 18.-20. Orthopädie - Bad Abbach
- 19. Innere - München
- 21.-24. HNO - München
- 21.-25. Chirurgie - München
- 21.-25. Chirurgie - Würzburg
- 21.-25. HNO - Erlangen
- 21.-25. Innere - München
- 21.-25. Sonographie - Würzburg
- 25./26. Sonographie - München
- 25.-27. EKG - München
- 28.-30. Kinder - München
- 28.-31. Innere - München
- 30./31. Innere - München

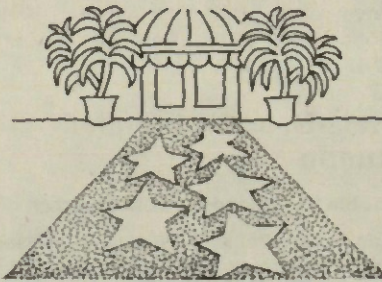
November 1985

- 6. Allergologie - München
- 9. Augen - Erlangen
- 9. Sonographie - Würzburg
- 21. Arbeitsmedizin - München

Ein bißchen Luxus braucht der Mensch.

Der beste Weg zum rundum gelungenen Urlaub ist der Urlaub mit Jet & Bett. Mit unseren „Hotel-IT“ Reisen buchen Sie Unterkunft und Anreise ganz individuell. Unser neuer Service für besonders anspruchsvolle Gäste ist der exklusive rote Sonderteil in unserem Winterkatalog 85/86. Hier haben wir für Sie 16 ausgewählte Spitzenhotels zusammengestellt, die alle der 4- und 5-Sterne-Kategorie angehören.

Wenn Sie also im Urlaub nicht auf das bewußte bißchen „Mehr“ verzichten wollen,



dann finden Sie hier Ihr Hotel, zum Beispiel:
Gran Canaria. Hotel Palm Beach
2 Wochen HP incl. LTU-Flug ab DM 3.315,-

Costa del Sol. Hotel Los Monteros.
1 Woche HP incl. LTU-Flug ab DM 2.225,-

Lassen Sie sich in Ihrem Reisebüro beraten und fragen Sie auch nach dem LTU-Flugpreis. Sie werden überrascht sein, wie günstig ein Urlaub mit Jet & Bett sein kann.

Jet & Bett
Der individuelle Urlaub

Ab Düsseldorf und München.

Chirurgie

14. bis 19. Oktober 1985 in Erlangen

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall)

„Fortbildungswoche“

Demonstrationen im Operationssaal: Abdominalchirurgie, Thorexchirurgie, Herz- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Handchirurgie, Kinderchirurgie, Urologie, Plastische Chirurgie

Zeit: täglich 8.00 bis 17.00 Uhr

Der Fortbildungswoche ist ein Symposium „Verschlussleber“ angegliedert (18./19. Oktober, Beginn: 13.00 Uhr)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-32 70

21. bis 25. Oktober 1985 in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. G. Heberer)

„Fortbildungswoche“

Themen: Akute und chronische Pankreatitis, chirurgische Aspekte – Cholelithiasis, Stellung der operativen Therapie – Primäre und sekundäre Lebertumoren – Proktologie: Indikation für Kryo-, Infrarot- und sklerosierende Therapie – Thoraxchirurgie: Mediastinaltumoren – Mammakarzinome: Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe – Thoraxtrauma: Versorgung am Unfallort, auf dem Transport und in der Klinik – Ultraschallgestützte Indikation gefäßrekonstruktiver Eingriffe (Karotis, Bauchortenaneurysme) – Handchirurgie: Replantation, Mikrochirurgie beim lymphostatischen Ödem – Chirurgisch-pathologische Konferenz (mit dem Pathologischen Institut der Universität München, Direktor: Professor Dr. M. Eder) – Teilnahme am Operationsprogramm, Visiten operativer Stationen und chirurgische Intensivtherapie, Konferenzen, Spezialsprechstunden und Indikationsbesprechungen

Zeit: täglich 7.45 bis 18.00 Uhr

Ort: Chirurgische Klinik und Poliklinik, Marchioninstraße 15, München 70, Treffpunkt: Konferenzraum III, Direktionsflur

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 11. Oktober 1985 (Posteingang)

21. bis 25. Oktober 1985 in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. E. Kern)

„Fortbildungswoche“

Themen: Chirurgische Therapie des abdominalen Aortenaneurysmas – Operative Möglichkeiten bei Hüftgelenksfrakturen – Arthroskopie – Neuerungen bei handchirurgischen Routineoperationen – Möglichkeiten der freien Gewebe-

verpflanzung an der oberen Extremität – Augmentation der weiblichen Brust – Zeitpunkt häufiger kinderchirurgischer Eingriffe – Therapie von Weichteiltumoren – Metastasen Chirurgie – Rektumextirpation und Durchzugsoperation – Chirurgische und Intensivmedizinische Aspekte der Peritonitis

Zeit: täglich 8.00 bis ca. 18.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 11. Oktober 1985 (Posteingang)

Elektrokardiographie

25. bis 27. Oktober 1985 in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. C. S. So, Plattling „Praktische Elektrokardiographie“

Zeit: 25. Oktober, 17.00 bis 20.00 Uhr; 26. Oktober, 9.00 bis 20.00 Uhr; 27. Oktober, 9.00 bis 12.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober 1985 (Posteingang)

Ergometrie

12./13. Oktober 1985 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, Praktikum im Kreislauflabor, weitere nicht-invasive Diagnostik, Koronarangiographie, Diagnostik und Empfehlungen zur Bewegungstherapie.

Referate: Einführung in die Methodik der Ergometrie: Indikation, Kontraindikation, Abbruchkriterien und Normalwerte sowie Anwendung in der Praxis – Welche pathologischen Veränderungen können EKG, Blutdruck und Herzfrequenz ergometrischer Untersuchung aufweisen? – Die Einschwemm-katheteruntersuchung zur Erkennung einer gestörten Hämodynamik des Herzens in Ruhe und unter Belastung

Unkostenbeitrag: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

21. bis 24. Oktober 1985 in München

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

„7. Audiologischer Fortbildungskurs“

Thema: Grundlagen und Durchführung der klassischen, elektroakustischen und elektrophysiologischen Hörprüfmethode mit praktischen Übungen

Zeit: 21. Oktober, 9.30 bis 18.00 Uhr; 22. Oktober, 9.00 bis 18.00 Uhr; 23. Oktober, 9.00 bis 18.00 Uhr, 24. Oktober, 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Hörsaal B, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Guggenmos, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 83

21. bis 25. Oktober 1985 in Erlangen

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

Ganztägige Teilnahme am Klinikbetrieb und mit Operationsdemonstrationen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Waidstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

Haut- und Geschlechtskrankheiten

12. Oktober 1985 in München

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

„Proktologische Fortbildung“

Seminar mit praktischen Übungen

Zeit: 9.00 bis ca. 15.30 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

Frau Dipl.-Betriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Innere Medizin

4./5. Oktober 1985 in München

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

Thema: Therapie in der Pneumologie (Sarkoidose, Lungentuberkulose und interstitielle Lungenerkrankungen)

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Frau Schwassmann, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 53

7. bis 9. Oktober 1985 in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)
Leitung: Professor Dr. G. Lux, Professor Dr. W. Domschke, Privatdozent Dr. W. Matek, Dr. Dr. N. Heyder

„34. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik mit Video-Seminar und Dia-Quiz“

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kongressbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

9. Oktober 1985 in Burghausen

Kreislärchenhaus Burghausen (Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz)

Leitung: Privatdozent Dr. A. Dietz
„Herbstfortbildungstagung“

Thema: Herzinsuffizienz, Diagnose und Therapie (Akute Herzinsuffizienz: Pathophysiologie, Klinik und Diagnose – Chronische Herzinsuffizienz: Pathophysiologie, Klinik und Diagnose – Behandlung der Herzinsuffizienz mit Digi-

tal, Diuretika und allgemeinen Maßnahmen – Behandlung mit Vasodilatoren – Neuere inotrope Substanzen – Rundtischgespräch)

Zeit: 16.00 bis 20.30 Uhr

Ort: Stadtsaalgebäude, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreislärchenhaus, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 88 00

10. Oktober 1985 in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Professor Dr. L. Demling

Internationales Symposium „Laser in der Gastroenterologie“

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

Auskunft und Anmeldung:
Kongressbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

11./12. Oktober 1985 in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

Leitung: Professor Dr. L. Demling

„20. Erlanger Tagung für praktische Gastroenterologie und Hepatologie“

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

Auskunft und Anmeldung:
Kongressbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

12. Oktober 1985 in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg, Luitpoldkrankenhaus (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Thema: Herzrhythmusstörungen

Zeit: 9.30 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Josef-Schnelder-Straße 2, Würzburg

Keine Anmeldung erforderlich

14. bis 18. Oktober 1985 in München

Medizinische Klinik II der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner)

Leitung: Professor Dr. R. Lamerz

„Klinische Fortbildungswoche“

14. Oktober 1985

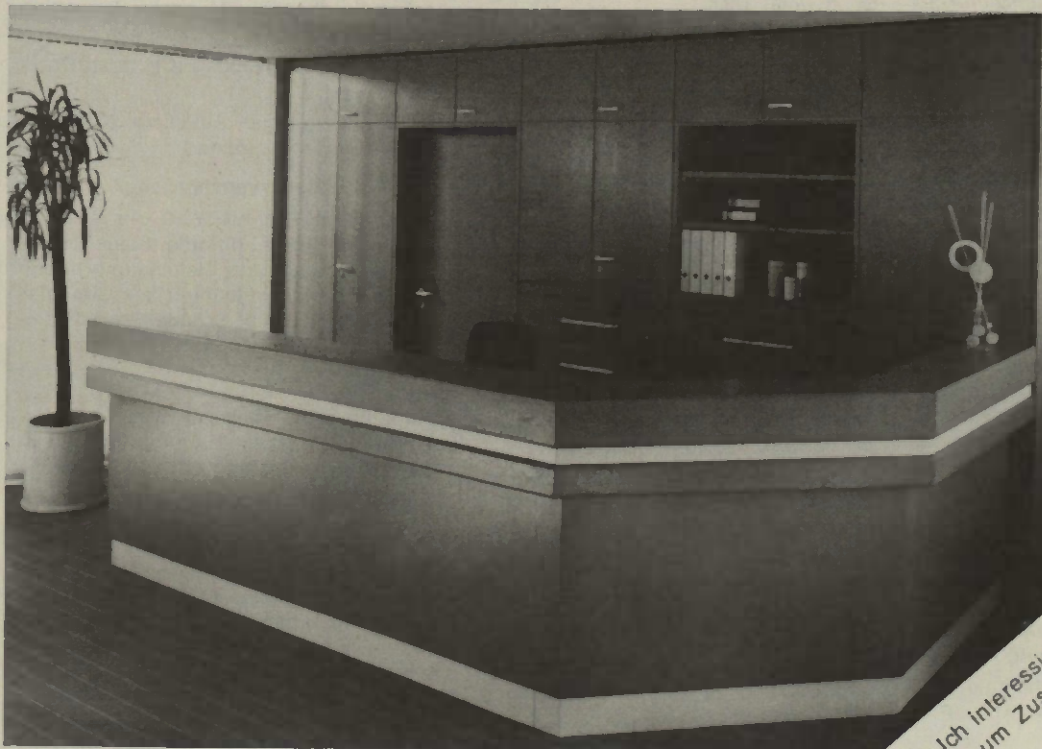
Stoffwechselkrankheiten (Aktueller Adipositas-Stand) – Apolipoproteine und

Febrü med

PRAXISMÖBEL

D - 4900 HERFORD

Heidestr. 50 · Tel. (05221) 5903-0



Rezeption in
Kunststoff oder
Echtholz

Chefzimmer - Möbel

Wartezimmer - Möbel

Labor - Einrichtungen

Medikamentenwagen

Liegen

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte
um Zusendung von Informationsmaterial

Name:
Straße:
Ort:
Tel.:

Arteriosklerose – Behandlung der femoralen Hypercholesterinämie – LDL-Apherese – Diät bei Diabetes mellitus – Internistische und gynäkologische Führung der schwangeren Diabetikerin)

15. Oktober 1985

Endokrinologie (Hypothalamisch-hypophysäre Erkrankungen – Nebennieren-Über-/Unterfunktion – Hyper-/Hypothyreose – Strume maligne – Störungen des Kalziumstoffwechsels – Patienten-vorstellung aus dem gesamten Gebiet der Endokrinologie)

16. Oktober 1985

Gastroenterologie (Video-Demonstrationen endoskopischer Untersuchungen – Diagnostik und Therapie funktioneller gastrointestinaler Beschwerden)

17. Oktober 1985

Hepetologie (Neue Aspekte in der Therapie der Cholezystolithiasis – Medikamentöse Leberschäden – Abklärung raumfordernder Prozesse der Leber – Hämochromatose – Vorstellung von Patienten und Diskussion Ihrer gastroenterologischen Erkrankung)

18. Oktober 1985

Intensivmedizin (Koronare Herzkrankheit – Myokardinfarkt – Akute Linksherzinsuffizienz – Status esthmeticus – Hypertensive Krise – Akute obere gastrointestinale Blutung)

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. R. Lamerz, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-23 81

19. Oktober 1985 in München

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

„5. Nephrologisches Seminar“

Theme: Therapie bei Nierenerkrankungen und Hochdruck, Klinische Fallvorstellungen

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

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

Auskunft und Anmeldung:

Leitender Oberarzt Dr. L. Gielow, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (089) 62 10-451

21. bis 25. Oktober 1985 in München

I. Medizinische Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

In Zusammenarbeit mit dem Institut für Röntgendiagnostik (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. A. Breit)

und dem Institut für Pathologie und Pathologische Anatomie (Direktor: Professor Dr. W. Gössner)

„25. Fortbildungskurs“

21. Oktober 1985

Therapie der akuten Herzinsuffizienz – Fibrinolytische Behandlung des Myokardinfarktes – Hämodynamische Komplikationen des Myokardinfarktes – Rhythmusstörungen beim Myokardinfarkt – Langzeittherapie ventrikulärer Herzrhythmusstörungen – Unerwünschte Wirkungen der Antiarhythmikatherapie

22. Oktober 1985

Röntgendiagnostik von Leber- und Pankreustumoren – Diagnostisches Vorgehen bei der koronaren Herzkrankheit – Pharmakotherapie der koronaren Herzkrankheit – Perkutane transluminale Koronarangioplastie (PTCA) – Pathologisch-anatomische Demonstrationen – Perkutane transluminale Angioplastie der Extremitätenarterien; eine angiologische Standardmethode – Hämatologischer Kurs

23. Oktober 1985

Moderne röntgenologische Verfahren in der Herz-Lungendiagnostik – Neue Aspekte in der Therapie der fibrosierenden Alveolitis – Endobronchiale Afterloeding-Therapie bei malignen Stenosen – Diagnostik und Therapie atypischer Pneumonien – Echokardiographische Demonstrationen – Hämatologischer Kurs – Pneumologische Felddemonstrationen

24. Oktober 1985

Gegenwärtiger Stand der MR-Diagnostik – Aktuelle Aspekte der Therapie mit Herzschrittmachern – Indikationen zum Herzkleppenersatz – Patientenbetreuung nach Herzklappenersatz – Langzeitergebnisse nach Herzklappenersatz – Auskultation von Herzfehlern – Hämatologischer Kurs

25. Oktober 1985

Staging von Lymphomen – Automatische Erstellung des Blutbildes – Tumormarker: Wertigkeit in der Klinik – Indikationen zur Knochenmarktransplantation – Chemotherapie maligner Hodentumoren; ein Modell für Fortgeschrittene in der internistischen Onkologie? – Möglichkeiten und Grenzen einer onkologischen Tegeklinik – Hämatologischer Kurs

Kurse in kleinen Gruppen:

Belastungs-EKG, Langzeit-EKG, Echokardiographie, Herzkatheter-Labor, Pulmonologisches Labor, Angiologisches Labor

Zeit: 8.15 bzw. 8.30 bis 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal D im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Letzter Anmeldetermin: 11. Oktober 1985 (Posteingang)

28. bis 31. Oktober 1985 in München

Medizinische Klinik Innenstadt der Universität München (Direktor: Professor Dr. E. Buchhorn)

Theme: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin – Klinische Visiten und Semi-

nere (einschließlich der immunologischen und neurologischen Grenzgebiete)

Zeit: täglich 8.30 bis ca. 18.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 18. Oktober 1985 (Posteingang)

30./31. Oktober 1985 in München

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

„5. Münchener Bronchoskople-Seminar“
Themen: Fiberbronchoskople in Anästhesie und Intensivmedizin – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Endobronchiale Laserkoagulation – Demonstrationen und Gruppenübungen finden anschließend statt

Zeit: 30. Oktober, 8.00 bis 18.00 Uhr;
31. Oktober, 8.00 bis 13.00 Uhr

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

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

I. Medizinische Klinik und Poliklinik, Freu Schwabmann, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 53

Kinderheilkunde

28. bis 30. Oktober 1985 in München

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich)

interne Kinderabteilung (Chefarzt: Dr. P. Schweler)

Kinderchirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner)

„18. Fortbildungsveranstaltung“

28. Oktober, 9.00 bis 18.00 Uhr
Klinische Visiten (Interne Stationen) – Allergietestung und Behandlung, wann ambulant, wann stationär? – Sonographie (Niere, Hüfte, Schädel) – Infektionen und epidemiologische Probleme

29. Oktober, 9.00 bis 18.00 Uhr

Röntgenvisite, klinische Visite (Kinderchirurgie) – Solide Tumoren im Kindesalter: Klinik und Diagnostik, chirurgische Therapie, onkologische Therapie und Prognose – Hydrozephalus – Komplikationen bei liquoreleitenden Systemen (Röntgen, Sonographie) – Modifikationen der chirurgischen Therapie: Mutter und Kindaufnahme, Tegeschirurgie/stationäre Chirurgie – Der akute Kinderchirurgische Fall

30. Oktober, 9.00 bis 19.00 Uhr

Röntgenvisite, klinische Visite (Interne Stationen) – Krupp-Syndrom – Nieren-



☞ Damit sich ein Arzt ganz um die Gesundheit seiner Patienten kümmern kann, kümmert sich die Sparkasse ganz um die Finanzierung* seiner Praxis. ☞

*Für die Einrichtung einer Praxis gibt es für junge Mediziner günstige Kreditprogramme. Sprechen Sie mit Ihrem Geldberater.

Wenn's um Geld geht – Sparkasse



erkrankungen, die zur Insuffizienz führen – Dialyse und Transplantation – Indikation zur Untersuchung auf angeborene Stoffwechselstörungen – Klinische Hausdemonstration (Fellvorstellungen)

Ort: Hörseal der Kinderklinik, Eingang Parzivalstraße 16, München 40

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 18. Oktober 1985 (Posteingang)

Notfallmedizin

18./19. Oktober 1985 in Augsburg

Institut für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Zentralklinikum, Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. J. Eckert)

Thema: Der polytraumatisierte Patient

Beginn: 18. Oktober, 8.00 Uhr; Ende: 19. Oktober, 13.00 Uhr

Ort: Neue Universität, Universitätsstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Eckert, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-23 70 oder 4 00-23 71

Onkologie

25. September 1985 in München

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

„19. Onkologisches Seminar für niedergelassene Ärzte“

Thema: Besprechung hämatologischer und onkologischer Erkrankungen – Patientenvorstellung mit ärztlichem Konsil

Zeit: 19.30 bis 21.30 Uhr

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

Auskunft:

Professor Dr. E. Hiller, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-30 40 oder 70 95-30 41

Orthopädie

18. bis 20. Oktober 1985 in Bad Abbach

Orthopädische Klinik des BRK-Rheumazentrums, Bad Abbach (Chefarzt: Professor Dr. D. Wessinghege) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Orthopäden e. V.

Leitung: Professor Dr. G. Wessinghege

„Rheumatologische Fortbildung für Orthopäden“

Themen: Makropathologische Veränderungen chronisch entzündlicher Gelenkerkrankungen – Klinische Veränderungen, mit Patientendemonstration – Laborchemische, immunologische und röntgenologische Untersuchungen bei chronischen Polyarthritiden – Medikamentöse Therapie – Operative Therapie, mit Patientendemonstration – Hat die

pathologisch-anatomische Untersuchung synovialen Gewebes eine Bedeutung? – Podiumsdiskussion mit Möglichkeiten zur Vorstellung von Fällen – Klinische Visite auf Stationen der Orthopädischen Klinik in Gruppen

Beginn: 18. Oktober, 19.30 Uhr; Ende: 20. Oktober, ca. 11.00 Uhr

Ort: Großer See, Kurhaus im BRK-Rheumazentrum, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Klinik, 8403 Bad Abbach, Frau Stolte, Telefon (0 94 05) 18-405 oder Frau Nothaas, Telefon (0 94 05) 18-401

Plastische Chirurgie

7. bis 11. Oktober 1985 in München

Abteilung für Plastische Chirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommissarischer Vorstand: Professor Dr. E. Biemer)

„10. Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und der peripheren Nerven“

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

Auskunft:

Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 71

Sonographie

14. September 1985, 21. September 1985 und 28. September 1985 in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Innere Abteilung, Nürnberg (Chefarzt: Dr. H. Holzfelder)

Leitung: Dr. J. Konrad, Dr. G. Berger

„Dopplersonographische Diagnostik“

Themen: Peripher-arterielle, peripher-venöse und zerebrovaskuläre Anwendung der Dopplersonographie

14. September 1985

Einführungsseminar

21. und 28. September 1985

Aufbau-seminar mit praktischen Übungen in kleinen Gruppen

Zeit: jeweils 9.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Krankenhaus Martha-Maria, Stedenstraße 58, Nürnberg 20

Kursgebühr: je DM 150,- für die Teilnahme am Aufbau-seminar

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Inneren Abteilung des Krankenhauses Martha-Maria, Stedenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, Telefon (09 11) 59 74-478

20./21. September 1985 in München

Stiftsklinik Augustinum, München (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)

Leitung: Dr. W. Zimmermann

„Wochenendseminar in der abdominalen Sonographie“

Teilnehmergebühr: DM 80,-

Letzter Anmeldetermin: 10. September 1985 (Posteingang)

23. bis 25. September 1985 in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. L. Demling)

„Ultraschall-Fortgeschrittenenkurs“

Leitung: Dr. Dr. N. Heyder

Thema: Ultraschall „Innere Medizin“

Beginn: 23. September, 9.00 Uhr; Ende: 25. September, ca. 16.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Heumann, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45 (Montag bis Freitag von 8.00 bis 12.00 Uhr)

27./28. September 1985 in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse

„Ultraschallkurs für Fortgeschrittene“

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

Themen: Small part scanning der Halsorgane – Stellenwertbestimmung der Sonographie bei internistischen und akut chirurgischen Erkrankungen – Dopplersonographie der Halsorgane, des Herzens und der Abdominalgefäße (Übersichtsreferate, Demonstrationen) – Praktische Übungen – Videodemonstrationen

Beginn: Freitag, 9.30 Uhr; Ende: Samstag, 13.30 Uhr

Ort: Vorklinikum der Universität Regensburg

Kursgebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 208-277 oder 208-278

5./6. Oktober 1985 in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauferkrankungen (Direktor: Privatdozent Dr. H. Hofmann)

Leitung: Dr. A. Schinz

„9. Höhenrieder Echokardiographie-Seminar“ (für ein- und zweidimensionale Echokardiographie mit Fehlvorträgen und Demonstrationen)

Zeit: 5. Oktober, 9.00 bis 17.45 Uhr; 6. Oktober, 8.30 bis 12.15 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Schinz, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 241

8. bis 13. Oktober 1985 in Bad Neustadt/Seele

Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Referat Ärztliche Fortbildung, Wiesbaden (Leiter: Professor Dr. J. Stockhausen, Köln)

Kursleitung: Professor Dr. Dr. F. Matzki, Bad Neustadt

„Sonographie-Grundkurs“

Zeit: 8.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Kurparkklinik, Bad Neustadt/Saele

Auskunft und Anmeldung:

Berufsverband Deutscher Internisten e. V., Kongreßabteilung, Schöne Aussicht 5, 6200 Wiesbaden, Telefon (0 61 21) 52 50 18

17. bis 19. Oktober 1985 und 21. bis 25. Oktober 1985 in Würzburg

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

17. bis 19. Oktober 1985

Fortgeschrittenenkurs

21. bis 25. Oktober 1985

Grundkurs

Ort: Medizinische Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Kursgebühr: Fortgeschrittenenkurs DM 200,-; Grundkurs DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Koch, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-434

18./19. Oktober 1985 und 25./26. Oktober 1985 in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. H. Kremer

18./19. Oktober 1985

Fortbildungsseminar I (Anfänger)

25./26. Oktober 1985

Fortbildungsseminar II (Fortgeschrittene)

Zeit: 9.00 bis 18.00 Uhr

Teilnehmergebühr: DM 190,- für niedergelassene Ärzte und Oberärzte; DM 140,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzte Anmeldetermine (Posteingang):

Teil I: 8. Oktober 1985

Teil II: 15. Oktober 1985

9. November 1985 in Würzburg

Freuenklinik und Hebammenschule der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K.-H. Wulf)

Leitung: Privatdozent Dr. A. Feige

Theme: Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Freuenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Freuenklinik und Hebammenschule, Frau Burkard, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-36 13

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. *Dreimonetiger theoretischer Kurs über Arbeitsmedizin* nach den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ und zum Erhalt der Fechkunde nach § 3 Abs. 4 Nr. 2 b der neuen UVV „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985.

Bei Termenschwierigkeiten können die Kurse auch in 14 Tege-Abschnitten absolviert werden. Teil 1 und Teil 2 des jeweiligen Kurses sollen innerhalb eines Jahres an der gleichen Akademie belegt werden. Die Reihenfolge der Kurse A, B und C sollte nach Möglichkeit eingehalten werden.

1986

A-Kurs Teil 1: 17. bis 28. Februar 1986

A-Kurs Teil 2: 3. bis 14. März 1986

B-Kurs Teil 1: 23. Juni bis 4. Juli 1986

B-Kurs Teil 2: 7. bis 18. Juli 1986

C-Kurs Teil 1: 29. September bis 10. Oktober 1986

C-Kurs Teil 2: 13. bis 24. Oktober 1986

2. *Lehrgänge für Sozialmedizin* (Grund- und Aufbaukurs) werden voraussichtlich Ende 1985/Anfang 1986 aufgenommen.

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig. — Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

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

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

Auskunft:

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

Traumeel®

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

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g anth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomille ϕ jeweils 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ jeweils 0,1 g; Hypericum ϕ , Millefolium ϕ jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemannii D1 0,04 g; Hepar sulfuris D1 0,025 g.

DOSIERUNGSANLEITUNG Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen, auch auf Schürfwunden, auftragen, ggf. auch Selbenerband.

DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖSSEN (Stand April 1985)

Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,27, mit 100 g DM 16,70.

WEITERE DARREICHUNGSFORMEN

Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

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

Werbungs-Fallen von Geldanlage-Anbietern Landgericht: unlauter und zu untersagen

Zwei Möglichkeiten gibt es, eine Anlage- oder Kreditart bekannt zu machen. Erstens gibt der Interessent an Kunden dafür Anzeigen auf, oder er verschickt Prospekte. In seinen Texten kann er seine Angebote in den höchsten Tönen loben und mögliche Nachteile verschweigen. Dafür kauft er sich ja den Raum in einer Zeitung oder Zeitschrift oder einer andersartigen Publikation.

Auf den Inhalt der Anzeige hat der Verlag keinen Einfluß — bis auf sittenverletzende Äußerungen. Eine Prüfung der Sachaussage ist indes wohl zulässig, nur darf ein negatives Ergebnis nicht zur Verweigerung der Anzeigen-Aufnahme führen.

Zweitens setzt sich ein Beitrag im redaktionellen Teil einer periodischen Veröffentlichung mit der Anlage- oder Kreditart auseinander. Das kostet den Anbieter keinen Pfennig. Dafür hat er auf den Inhalt keinen Einfluß. Er informiert den Autor anhand von Unterlagen. Meistens werden ihm noch mehr oder minder Einzelfragen gestellt. Das hängt davon ab, wie weit die erste schriftliche Unterrichtung für eine objektive Behandlung des Themas ausreicht. Der Autor verarbeitet das Material mit der Absicht, seine Leser rein sachlich mit dem Anlage- oder Kreditssystem bekannt zu machen. Das bedingt Nachprüfungen, Nachrechnungen, Gespräche mit Fachleuten des entsprechenden Gebietes. Eine kritische Behandlung setzt Erfahrungen des Autors voraus. Wenn der Beitrag für einen bestimmten Kreis geschrieben wird, sind dessen besondere Konditionen, Absichten und Wünsche zu berücksichtigen. Bedenken, Einschränkungen, Warnungen müssen hieb- und stichfest sein. Andernfalls fordert der Vertreter der Anlage- oder Kreditart Schadensersatz wegen Geschäftsschädigung.

Anfragen wird ein Autor oder auch eine Redaktion niemals direkt dem Anlage- oder Kreditverkäufer weitergeben. So setzte er sich nur dem Verdacht aus, Beteteiligungen an Abschlüssen zu erwarten. Vielmehr erfährt der Leser die Anschrift nur auf seine Anfrage. Somit ist es seiner Initiative überlassen, diese

Frage zu verfolgen. Autor wie Redaktion kennen also nicht einmal die Anzahl der Anfragen, die den Anbieter erreichen. Daher könnten sie gar keine Ansprüche ableiten.

Falls der Anbietende weitere Interessenten aus diesem Leserkreis erhofft, kann er natürlich Anzeigen aufgeben. Sie werden aber sodann in späteren Ausgaben erscheinen, also nicht parallel zur redaktionellen Behandlung ihrer Verfahren. Der Anbietende erfährt von der Veröffentlichung des Beitrages erst, wenn er bereits erschienen ist — wenn es mit rechten Dingen zugeht.

Soweit Anstand und gute Sitte. Das ist leider nicht die Norm. Daher ein Auszug aus der Entscheidung des Landgerichts Köln (RPK U 332/85) eines Verfahrens, in dem der „markt intern“-Verlag als Kläger aufgetreten ist:

„Die Klägerin hat zu Recht beanstandet, daß die überwiegend vorkommende Verknüpfung von einem als redaktionell aufgemachten Artikel des Inserenten oder einer für sie tätigen Person mit einer Anzeige der Firma gegen § 1 des Gesetzes gegen unlauteren Wettbewerb (UWG) verstößt. Ein derartiges Verhalten ist jedenfalls dann unlauter und deshalb generell zu untersagen, wenn es in einer nicht eindeutig als solche gekennzeichneten Werbeschrift erfolgt, sondern in einer Zeitschrift oder in einem Buch, von dem der Verkehr entsprechend der allgemeinen Gepflogenheit eine strikte Trennung von Anzeigenteil und redaktionellem Inhalt erwartet. Der Leser einer Zeitschrift oder auch eines Jahrbuches geht davon aus, im redaktionellen Teil die objektive Meinung der Redaktion und nicht die subjektive Meinung eines seine Leistungen anbietenden Gewerbetreibenden zu erfahren.

Deshalb ist nicht nur die 'reine' Tarnung von Werbeanzeigen in Form von Presseartikeln unzulässig, sondern auch die eindeutige Koppelung mit darauf hinweisenden Beiträgen, sofern durch textliche und/oder räumliche Gestaltung der Leser in besonderer Weise zu bestimmten Anzeigen 'hingeführt' wird. Das ist jedenfalls dann der Fall, wenn eine

solche Koppelung in der überwiegenden Anzahl der Fälle dergestalt erfolgt, daß die Anzeige dem Artikel entweder vor- oder nachgestellt oder innerhalb des Artikels eingerückt wird. Eine solche Vorgehensweise ist mit der gebotenen Zurückhaltung und strikten Trennung von sachlicher Information und Werbung nicht zu vereinbaren und deshalb unlauter.“

Ärzte werden bevorzugt als Opfer solcher Manipulationen gewählt. So geben sich Publikationen als „Zeitschriften“, die in ihrer Werbung von Anzeigen jenen Auftraggebern ausdrücklich redaktionellen Raum in der Relation zur Größe oder Anzahl der aufgegebenen Anzeigen anbieten. Dazu stellt das Landgericht eine Irreführung des Publikums durch eine Diskrepanz zwischen dem anspruchsvollen Titel und dem tatsächlichen Inhalt fest:

„Erwartet wird dann aber von einem nicht unerheblichen Teil des Verkehrs, daß der Verlag die Beiträge entweder selbst verfaßt oder aber zumindest ausgewählt und redigiert hat, so daß insgesamt ein Werk vorliegt, das seinem Gesamtgehalt nach das Ergebnis journalistischer Tätigkeit oder doch zumindest Überwachung und Ordnung darstellt.“

... „Den inserierenden Firmen wird umfangreich Gelegenheit gegeben, ihren Anlagebereich darzustellen und gleichzeitig in unmittelbarem räumlichen Zusammenhang mit den redaktionellen Beiträgen für ihre Unternehmen großflächig zu werben.“

Dazu heißt es im führenden Kommentar zum Wettbewerbsrecht, Baumbach/Hefermehl:

„Das Gebot der Trennung von redaktionellem Text und Werbung gründet sich auf eine gefestigte Standesauffassung der Zeitungsverleger, Journalisten und Werbungtreibenden. Der Leser einer Zeitung oder Zeitschrift geht davon aus, im redaktionellen Teil die objektive Meinung der Redaktion und nicht die subjektive Meinung eines seine Waren oder Leistungen anpreisenden Gewerbetreibenden zu erfahren.“

Dieser Grundsatz gilt auch für andere Publikationen, wie Jahrbücher, die die Kölner Landgerichtsentscheidung besonders meint. Die Kritikfähigkeit der Leser wird nunmehr noch mehr geschärft sein.

Horst Beloch

Schnell informiert

Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung

(s. „Amtliches“ Seite 370)

Der Bedarfsplan — Stand 31. Dezember 1984 — kann bei jeder Dienststelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden:

KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land
Brienner Straße 23, 8000 München 2
Telefon (0 89) 5 58 74-0

KVB-Bezirksstelle Oberbayern
Elsenheimerstraße 39, 8000 München 21
Telefon (0 89) 5 70 93-0

KVB-Bezirksstelle Oberfranken
Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Telefon (09 21) 2 92-1

KVB-Bezirksstelle Mittelfranken
Vogelgarten 6, 8500 Nürnberg 1
Telefon (09 11) 46 27-0

KVB-Bezirksstelle Unterfranken
Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Telefon (09 31) 3 07-1

KVB-Bezirksstelle Oberpfalz
Yorkstraße 15/17, 8400 Regensburg
Telefon (09 41) 20 02-0

KVB-Bezirksstelle Niederbayern
Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing
Telefon (0 94 21) 2 30 61

KVB-Bezirksstelle Schwaben
Frohinnstraße 2, 8900 Augsburg
Telefon (08 21) 32 56-0

KVB-Landesgeschäftsstelle
Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80
Telefon (0 89) 41 47-1

Landesverband Bayern der MS-Gesellschaft:

Die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft, Landesverband Bayern e. V., wurde vor 25 Jahren gegründet. Aufgabe ist die Beretung und Betreuung von Patienten, die an Multiple Sklerose erkrankt sind. Der Verband bemüht sich, den Betroffenen und ihren Angehörigen soziale, finanzielle, psychische und vor allem lebenspraktische Hilfen zu vermitteln und sie bei allen Problemen und Schwierigkeiten zu begleiten.

Dies geschieht durch Beratungen in ekuten Problemsituationen sowie durch eine Langzeitberatung, durch Gruppenarbeit, Seminare und Fortbildungen. Ziel der Arbeit der DMSG ist immer die Hilfe zur Selbsthilfe.

Die DMSG, Landesverband Bayern, bittet deshalb alle Ärzte, MS-Patienten auf die Beratungsstelle der Gesellschaft hinzuweisen.

Die Adresse lautet:

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Landesverband Bayern e. V.
St.-Jakobs-Platz 10, 8000 München 2
Telefon (0 89) 26 60 91/92

Cinnarizin forte tempelhof

heißt ab 1. 9. 1985

ct-cinna

Sparen Sie also Zeit, durch die verkürzte Schreibweise!

Senken Sie also Kosten — mit ct-cinna liegen Sie preislich an unterster Stelle!

Bei Durchblutungsstörungen:

ct-cinna

OP 50 N2 DM 6,73 · OP 100 N3 DM 11,71

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: N-Benzhydryl-N'-transcinnamylpiperazin (→ Cinnarizin) 75 mg.
Dosierung: 1-3 x täglich 1 Tablette. **Indikationen:** Cerebrale und periphere Durchblutungsstörungen, vestibuläre Beschwerden. **Kontraindikationen:** Erhöhter Hirndruck, Schwangerschaft, Prostata-Adenom mit Resthombildung, Engwinkelglukom. **Nebenwirkungen:** Sedierung, gastrointestinale Störungen, Mundtrockenheit, zentralnervöse Beschwerden, Miktionsstörungen, Sehstörungen, Glukoselösung (Engwinkelglukom), Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Hautreaktionen), Bluthildveränderungen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Zentraldämpfende Pharmaka und Alkohol: Wirkungsverstärkung. **Hinweise:** Evtl. einschleichend dosieren, um anfängliche, vorübergehende Ermüdungserscheinungen zu reduzieren.

zeitgemäß
preisgünstig

ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 42 03 31, 1 Berlin 42



Allopurinol 100/300 tempelhof

heißt ab 1. 9. 1985

ct-allo 100/300

Sparen Sie also Zeit, durch die verkürzte Schreibweise!

Senken Sie also Kosten — mit ct-allo liegen Sie preislich an unterster Stelle!

Bei Hyperurikämie:

ct-allo 100

ct-allo 300

OP 50 N2 DM 5,89 · OP 20 N1 DM 6,98
OP 100 N3 DM 10,88 · OP 50 N2 DM 16,04
OP 100 N3 DM 23,52

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 100 mg bzw. 300 mg Allopurinol. **Dosierung:** Tägl. 100-800 mg mit reichlich Flüssigkeit zu den Mahlzeiten. **Indikationen:** Gicht, erhöhte Serumharnsäure gleich welcher Ursache, Verhinderung der Bildung und Auflösung von Harnsäuresteinen, Verhinderung der Bildung von Calciumoxalatsteinen. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Allopurinol, Schwangere und Stillende, Kinder bis zum 14. Lebensjahr, Hämochromatose. **Nebenwirkungen:** Vereinzelt Hautveränderungen, Vasculitis, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Bauchschmerzen. Manchmal auch Kopfschmerzen, Schwindel und Störungen des blutbildenden Systems sowie Gelenkschmerzen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** 6-Mercaptopurin, Azathioprin, Cytostatika, Cumarinderivate, Urikosurika, Salicylsäure und Chlorpropamid. **Hinweise:** Keine.

zeitgemäß
preisgünstig

ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 42 03 31, 1 Berlin 42



Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juni 1985*

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im Juni stieg die Zahl der gemeldeten Salmonellosa-Erkrankungen weiter an. Auf 100 000 Einwohner trafen durchschnittlich 46 Erkrankungen gegenüber 35 im Mai, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Nur geringfügig, nämlich von 19 auf 20 je 100 000 Einwohner, nahm die

Erkrankungsziffer an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung) zu.

An Virushepatitis erkrankten im Juni weniger Menschen als im Mai; die Erkrankungsziffer sank von 15 auf 12 je 100 000 Einwohner. Dabei ging die Er-

krankungshäufigkeit an Hepatitis B stärker als die an Hepatitis A zurück.

Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis traten im Juni etwas mehr als im Mai auf. Die Ziffer stieg von 6 auf 7 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bis 28. Juni 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellosa		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	5	1	5	1	10	—	12	—	142	—	90	—	11	—	19	—	6	—
Niederbayern	1	—	3	—	—	—	3	—	35	—	15	—	1	—	3	—	—	—
Oberpfalz	1	—	1	—	—	—	—	—	59	—	12	—	1	—	2	—	1	—
Oberfranken	—	—	1	1	—	—	1	—	22	—	6	—	3	—	2	—	2	—
Mittelfranken	—	—	3	—	2	1	1	—	38	—	21	—	2	—	6	—	2	—
Unterfranken	1	—	2	—	1	—	—	—	42	—	14	—	3	—	6	—	1	—
Schwaben	1	—	—	—	2	—	1	—	48	—	14	—	9	—	15	—	2	—
Bayern	9	1	15	2	15	1	18	—	386	—	172	—	30	—	53	—	14	—
Vormonat	7	1	21	1	19	—	12	—	371	—	204	—	44	—	83	2	29	—
München	2	—	1	1	2	—	—	—	37	—	38	—	6	—	6	—	4	—
Nürnberg	—	—	1	—	1	1	—	—	7	—	14	—	—	—	3	—	—	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	4	—	2	—	2	—	2	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Melirose		Shigellenruhr		Paratyphus A, B und C		Gasbrand		Tetanus		Typhus abdominalis		Q-Fließer		Ornithose						Tollwutverdacht 2)
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St			
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		
Oberbayern	6	—	10	—	2	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9
Oberpfalz	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18
Oberfranken	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12
Mittelfranken	—	—	5	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Schwaben	2	—	4	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	3
Bayern	13	—	21	—	3	—	3	1	1	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	60
Vormonat	13	2	30	—	—	—	2	2	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—	127
München	6	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Nürnberg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Augsburg	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Fürth	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Alle guten Dinge sind

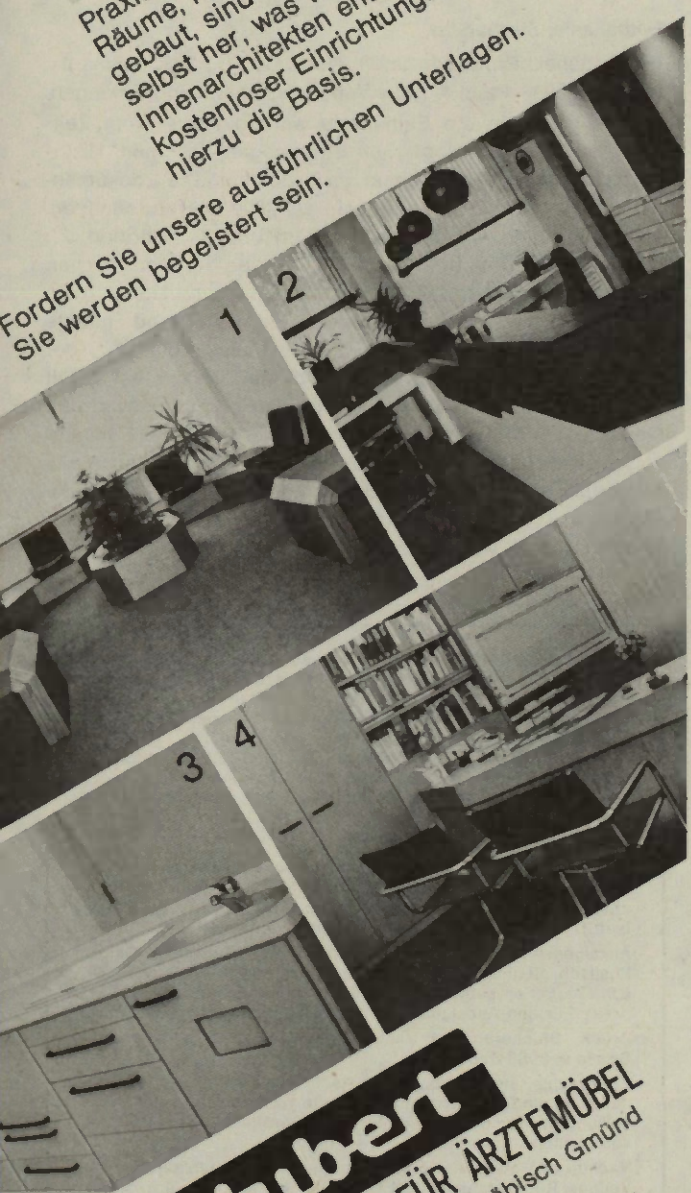
4

1. Wartezimmer
2. Rezeption
3. Behandlungszimmer
4. Chefzimmer

Gestaltungskraft und Eigenfertigung

Praxismöbel für unterschiedlichste Räume, nach individuellen Wünschen gebaut, sind unsere Stärke. Wir stellen selbst her, was vorher von unseren Innenarchitekten entworfen wird. Ein kostenloser Einrichtungsvorschlag ist hierzu die Basis.

Fordern Sie unsere ausführlichen Unterlagen. Sie werden begeistert sein.



Nubert
 SPEZIALFABRIK FÜR ÄRZTEMÖBEL
 7070 Schwäbisch Gmünd
 Postfach 1740
 Tel. 0 71 71 / 353-0
 Telex 7 248 736 nub d

ct - Arzneimittel ... die neue Generation



Preis-Information für Ärzte

		zeitgemäß - preisgünstig	
1. Ödeme-Diuretica			
1.1	ct-furo 40 mg (Furosemid)		
	OP 20 Tabl. N1	DM 4,56	
	OP 50 Tabl. N2	DM 10,21	
1.2	ct-spiro 100 mg (Spironolacton)		
	OP 20 Tabl. N1	DM 25,13	
	OP 50 Tabl. N2	DM 57,86	
2. Rheumatische Beschwerden			
2.1	ct-diclo Tabl. 25 mg (Diclofenac)		
	OP 20 Tabl. N1	DM 4,89	
	OP 50 Tabl. N2	DM 10,27	
	OP 100 Tabl. N3	DM 17,96	
	ct-diclo Tabl. 50 mg		
	OP 20 Tabl. N1	DM 6,56	
	OP 50 Tabl. N2	DM 16,99	
	OP 100 Tabl. N3	DM 31,36	
	ct-diclo Supp. 25 mg		
	OP 10 Supp.	DM 3,35	
	OP 50 Supp.	DM 15,39	
	ct-diclo Supp. 50 mg		
	OP 10 Supp.	DM 5,18	
	OP 50 Supp.	DM 23,75	
	ct-diclo Supp. 100 mg		
	OP 10 Supp.	DM 8,49	
	OP 50 Supp.	DM 38,91	
2.2	ct-Indo Kaps. 25 mg (Indometacin)		
	OP 20 Kapseln N1	DM 4,45	
	OP 50 Kapseln N2	DM 10,51	
	OP 100 Kapseln N3	DM 19,97	
	ct-Indo Kaps. 50 mg		
	OP 20 Kapseln N1	DM 4,71	
	OP 50 Kapseln N2	DM 11,41	
	OP 100 Kapseln N3	DM 20,47	
	ct-Indo retard Kaps. 75 mg		
	OP 20 Kapseln N1	DM 10,88	
	OP 50 Kapseln N2	DM 25,97	
3. Neuroleptikum			
	ct-halop (Haloperidol)		
	OP 30 ml Tropfen	DM 8,57	
	OP 100 ml Tropfen	DM 25,70	



ct-Arzneimittel
 Chemische
 Tempelhof GmbH
 Postf. 420331
 1000 Berlin 42

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen. Mit unseren langjährigen Erfahrungen unterstützen wir Sie von der Niederlassungsabsicht an und bieten Ihnen optimalen Versicherungsschutz (Arzthaftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

Es beraten Sie in
 Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 0911/83 4289
 Niederbayern Herr Dipl.-Kfm. Karl-Heinz Melzer, Tel. 087 21/27 02
 Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/704044
 Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch; im Jahr 1985 am 2. März und 2. November. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

----- ✂

Coupon BÄ
 Meine Anschrift _____
 Ich erwarte Ihren Anruf unter Telefon _____

Senden Sie diesen Coupon an:
VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz- Vermittlung		Stiftsbogen 132 8000 München 70
----------------------------	--	------------------------------------

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton®

Ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kessenzulässig



ilioton®

Indikationen: Alle überwiegend nervös- und tonusbedingten Beschwerden im Magen-Darmtrakt, besonders im Dünndarmbereich, Meteorismus, »Leibschneiden«, Aerophagie, abdominal bedingter Herz- und Kopfdruck (Roemheld'scher Symptomenkomplex), Tonusverlust des Verdauungstrakts bei vorwiegend sitzender Lebensweise oder Bettlägerigkeit.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 3-Bromcampher 30 mg, Ethaverinhydrochlorid 30 mg, Extr. Rhei 10 mg, Extr. Aloes (harzfrei) 35 mg, Rhiz. Rhei 50 mg, Sapo medic. 5 mg, Fruct. Foenic. 8 mg, Fruct. Carvi 4 mg, Ol. Foenic. 0,67 mg, Ol. Carvi 0,33 mg.

Dosierung: 2-3mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Dragees.

OP mit 50 Dragees (N2) 6,65 DM

AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



Buchbesprechungen

Geschichte der Stadt Augsburg von der Römerzeit bis zur Gegenwart

Herausgeber: G. Gottlieb/W. Baer/J. Becker/J. Ballot/K. Filzar/P. Fried/W. Reinhard/B. Schimmelpfennig, 804 S., 96 Tafeln, zahlr. Abb. und Karten im Text, Leinen, DM 98,-, Konrad Thais Verlag GmbH, Stuttgart.

Zur 2000-Jahr-Feler Augsburgs erschien dieses große Standardwerk. Es wird die augsburgische Geschichte in ihrer ganzen thematischen Breite von 46 in- und ausländischen Spezialisten behandelt. Nicht nur die politische Geschichte des Gemeinwesens wird über zwei Jahrtausende hinweg verfolgt, sondern auch die Geschichte seiner Bürger. Der ergänzende Bildteil fügt das Ganze zu einem Kaleidoskop von Zugnissen, Dokumenten, Schauplätzen und Gestalten der augsburgischen Geschichte.

Euthanasie, Sterbehilfe

Herausgeber: Professor Dr. G. Koch, 300 S., 58 Dokumente, kart., DM 28,-, Palm & Enka Verlagsbuchhandlung, Erlangen. Diskussionen um die Euthanasie werden immer vom Zeitgeist, auch von ideologischen Strömungen bestimmt. Historische Kenntnisse sind daher unverzichtbar. Die „dokumentierte Bibliographia“ enthält mehr als 2000 Literaturangaben, auch Abschnitte aus Lexika, Büchern und Zeitschriften. Zu Beginn des Jahrhunderts fanden Gedanken der monistischen Bewegung Anklang; das Buch von Binding und Hocha hatte verhängnisvolle Wirkungen; bemerkenswert sind mutige Äußerungen von Psychiatern (Ewald, Kleist, Kolla) aus der Zeit des „Dritten Reiches“. Die moderne Literatur behandelt intensiv Behandlung, aber auch pränatale Euthanasie und Geriatrie. – Wer sich ernsthaft mit diesen Fragen auseinandersetzen und medizinische, juristische, theologische wie philosophische Aspekte berücksichtigen will, muß die Bibliographia als Leitfaden benutzen, wird auch manche wenig bekannten und oft verschwiegenen Dokumente finden.

Professor Dr. med. G. Neuhäuser, Gießen

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1 Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner jr., Augsburgener Straße 9, 8060 Dacheu.

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 Verlegers. Rücksendung nicht verlängerter Manuskripte erfolgt nur, wenn vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lehreranalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Akademie für Neurotherapie e.V.

Kurse finden statt in:

München: Kurs C 30. 11./1. 12. 1985

Ulm: Kurs A 21./22. 9. 1985, Kurs B 23./24. 11. 1985,
Kurs C 25./26. 1. 1986

Weitere Kurse in Speyer, Bad Rappenau, Fulda, Hannover, Homburg/Saar, Mainz, Hamburg, Essen, Berlin und Pontresina/Schweiz-Engadin (A + B Kurse)

MEDICA '85 Montraux und Düsseldorf

Für diese Kurse ist Anmeldung bei der MEDICA, 7000 Stuttgart 70, Löffelstr. 2, Tel. (07 11) 76 14 54 erforderlich.

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neurotherapie e.V., 6720 Speyer, St. Guido-Platz 6, Telefon (0 62 32) 7 77 20 von 9 bis 11 Uhr. Auskunft: schriftlich an Dr. R. Selthel, St. Guido-Platz 6, 6720 Speyer.

Welcher

Junge dynamische Unfallchirurg

Ist interessiert, meine chirurgische und DA-Praxis in Nordbayern ab 1. Januar 1986 wegen Erreichung der Altersgrenze zu übernehmen? Meine Praxis ist auf eine große ambulante operative Tätigkeit, mit ausgedehnter sportärztlicher Inanspruchnahme eingestellt und steht auf dem höchsten Stand.

Alle schulischen und kulturellen Einrichtungen am Ort. In nächster Umgebung Seen, im Mittelgebirge beste Wander- und Skilaufmöglichkeiten.

Anfragen unter Chiffre 2064/255 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Neuartige Kurzwellen Erbotherm 1100 B DM 7900,-.

Magnetfeld-Gerät mit Spulen DM 4400,-.

Radarmed Bosch Mikrowelle DM 1500,-.

Fa. Wieland (0 89) 6 12 52 53

Praxisräume in Gunzenhausen

In bester Lage ca. 100 qm Praxisräume im Stadtzentrum in unmittelbarer Nähe Marktplatz/Tiefgarage zu vermieten. Freie Grundrißwahl. Mietpreis pro qm 5,- DM plus Nebenkosten.

Näheres Telefon (0 91 41) 53 51.

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerle, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

Kostensenkung Liquiditätsverbesserung Marketing

Betriebswirtschaftliche Beratung im Praxisbereich

Dipl. Kfm. Dr. rer. oec. Jörg Sommer Unternehmensberatung
Parsdorfer Straße 15, 8016 Weissenteld, Telefon (0 89) 903 94 66

Röntgen-Praxis mit Wohnhaus

Münchner S-Bahnbereich. Bisher nur mit konventioneller Röntgen-Diagnostik aber ausbaufähig auch für Nuklear und Sonographie. Eventuell, beim Umbau auch für CT denkbar, ist aus Altersgründen komplett zu verkaufen. Verhandlungsbasis: Preis der Immobilien: DM 750 000,-, Komplettpreis Praxis: DM 100 000,-.

Anfragen unter Chiffre 2064/269 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arztpraxen in München 50 in bester Lage

Telefon (0 89) 8 12 46 51

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. — Für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der Bedarfsplan maßgebend, welcher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. — Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2

Oberbayern, Eisenhelmersstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnetstraße 2, 8900 Augsburg

Beim Kraiskrankenhaus München-Pasing ist zum 1. Oktober 1985 die Stelle einer

Chefarztsekretärin

für die 2. Medizinische Abteilung (Chefarzt Dr. Hainkelein) zu besetzen.

Für diese verantwortungsvolle Position suchen wir eine Mitarbeiterin mit Erfahrung im Arztabrechnungswesen und in der medizinischen Terminologie, mit perfekten Schreibmaschinakanntnissen sowie freundlichem Umgang mit Patienten und Personal. Die selbständige Organisation, Terminierung und Abwicklung der medizinischen Sekretariatskorrespondenz ist vorausgesetzt.

Wir bieten: — Anstellung im öffentlichen Dienst mit allen üblichen Sozialleistungen,
— Vergütung nach BAT,
— Unterbringungsmöglichkeit in modernen Personalwohngabäuden,
— betriebseigener Kindergarten,
— Verpflegung nach günstigen Sätzen.

Bewerbungen werden erbeten an die Verwaltung des Kraiskrankenhauses München-Pasing, Stainerweg 5, 8000 München 60.
Telefonische Anfragen bitte unter 88 92-515 oder 88 92-516.

Das Kreis Krankenhaus München-Pasing
sucht zum nächstmöglichen Termin

1 Audiologieassistentin

für die Hals-Nasen-Ohren-Abteilung
(Chefarztin Dr. I. Fees)

Das Aufgabengebiet umfaßt Tonaudiometrie mit allen überschwelligen Testen, Sprechaudiometrie, Impedanzmessungen, Pädeaudiometrie (Alesalski-Tisch), Békésy- und Hirnstemaudiometrie (ERA), Hörgeräteanpassung und -überprüfung. Die Audiologieassistentin wird überwiegend mit schwierigen Aufgaben beauftragt. Kenntnisse in der Elektronystagmographie sind erwünscht, aber nicht zwingend.

Bewerberinnen mit einer mindestens zweijährigen Ausbildung mit Prüfung an einer Universitätsklinik werden bevorzugt.

Wir bieten:

- Anstellung im öffentlichen Dienst mit allen üblichen Sozialleistungen
- Vergütung nach dem BAT
- betriebseigenen Kindergarten
- Unterbringungsmöglichkeit in modernen Personalwohngebäuden
- Verpflegung nach günstigen Sätzen.

Bewerbungen erbitten wir an die Personalverwaltung des Kreiskrankenhauses München-Pasing, Steinerweg 5, 8000 München 60. Telefonische Anfragen: 88 92/319 (Sekretariat HNO-Abteilung) oder 88 92/515 (Personalverwaltung).



BEZIRK UNTERFRANKEN

Beim Nervenkrankenhaus des Bezirks Unterfranken in 8770 Lohr am Main ist ab 01.12.1985 die Stelle eines/einer

Abteilungsarztes (-ärztin)

wegen Ruhestandsversetzung des bisherigen Stelleninhabers neu zu besetzen. Die Stelle ist im Stellenplan nach Besoldungsgruppe A 15 der BBesO ausgewiesen.

Einstellungsvoraussetzung ist die Anerkennung als Nervenarzt oder Psychiater mit mehrjähriger Berufserfahrung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Die Tätigkeit umfaßt die Leitung einer psychiatrischen Abteilung, zu der Stationen für akute Psychiatrie, Suchttherapie und Gerontopsychiatrie gehören. Zu den Dienstaufgaben gehört auch die Erteilung von Unterricht an der hiesigen Berufsfachschule für Krankenpflege.

Ferner werden als Nebentätigkeit die Erstattung von Gutachten und die Mitarbeit in der Institutsambulanz angewiesen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an: **Direktor des Nervenkrankenhauses des Bezirks Unterfranken, Herrn Dr. Kroiß, 8770 Lohr a. Main, Bezirk B (Tel. 09352/503-200)**



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 Adresse schicken: **Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 200101, 8000 München 2**

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

- mit Schlagzeile zzgl. DM 16,-/12,-*
 mit Kennziffer zzgl. DM 8,- 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. _____

Normal DM	Geldinstitut	ALZ	Kto.-Nr.	Ermäßigt* DM
	(Schlagzeile)			
16,-				12,-
28,-				21,-
36,-				27,-
41,-				33,-
56,-				42,-
64,-				48,-
72,-				54,-
84,-				63,-
92,-				69,-
100,-				75,-
112,-				84,-

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

Datum _____ Unterschrift _____