

Fortbildung in Stichwörtern nach Leit-symptomen: Das „Ilio-inguinalis-Syndrom“ – Saita 447 f.

Inhalt:

Zum 38. Bayerischen Ärztetag in Bad Füssing

Sewering	411
Dehmer	412
Programm	414

Kersten: Anwendung der Gentechnologie in der Medizin	415
---	-----

Weber: Herz und Lunge beim alten Men- schen – Lebensbegleitende ärztliche Maßnahmen – Therapie akuter Ereignisse (Schluß)	422
--	-----

Personalia	429, 467
----------------------	----------

Brief aus Bonn	432
--------------------------	-----

Landespolitik	434
-------------------------	-----

Geschäftsbericht der Bayerischen Lan- desärztekammer 1984/85 (Schluß)	435
--	-----

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern	446
---	-----

Der Notfall: Das „Ilio-inguinalis-Syndrom“	447
--	-----

Kongresse:

Klinische Fortbildung in Bayern	449
Einführungslehrgang für die kassen- ärztliche Tätigkeit	456
Allgemeine Fortbildung	459

Wirtschaftsinformationen	462
------------------------------------	-----

Äskulap und Pegasus	466
-------------------------------	-----

Meldepflichtige übertragbare Krankhel- tan in Bayern – Juli 1985	468
---	-----

Buchbesprechungen	469
-----------------------------	-----

In der Mitte herausnehmbar:

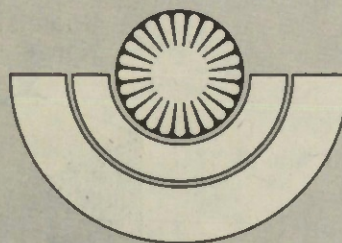
Geschäftsbericht der Bayerischen Landes-
ärztekammer 1984/85 (Schluß)

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



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

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatiden, bei Juckreiz am Darm-
ausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung.
Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

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

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

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

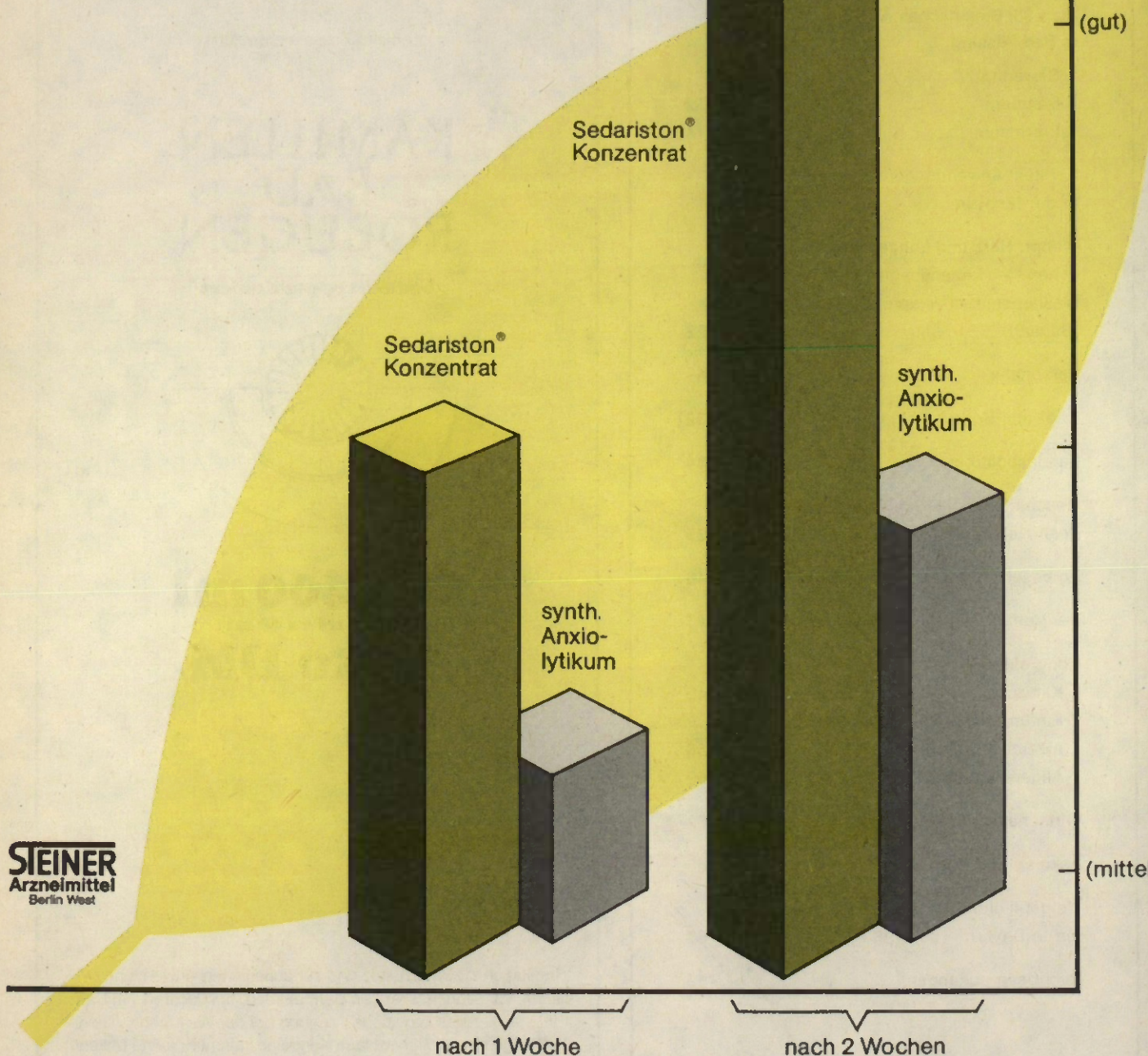
H77364

Sedariston® Konzentrat

Doppelblindstudie bei Angstzuständen

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 (*Sarothamn. 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 Hautreaktionen 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 6-8 Tropfen. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:** Sedariston® Konzentrat, Kaps. O.P. 20 Kps. DM 10,55, 50 Kps. DM 19,90, 100 Kps. DM 36,20. Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche O.P. 20 ml DM 10,55, 50 ml DM 19,90, 100 ml DM 36,20.



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Oktober 1985

Grußwort zum 38. Bayerischen Ärztetag

Der Bayerische Ärztetag setzt seine gute Tradition, jedes Jahr einen anderen Regierungsbezirk zu besuchen, fort. In diesem Jahr empfängt uns wieder Niederbayern. Drei Ärztetage – erstmals 1959 – beherbergte die schöne alte Drei-Flüsse-Stadt Passau, einmal waren wir mitten im Bayerischen Wald in St. Englmar, wo wuchtige Hotels wie Betonburgen die Landschaft beherrschten als moderne Zeugen dafür, daß aus dem einst so stillen und abgelegenen Bayerischen Wald ein riesiges Feriengebiet geworden ist. In diesem Jahr besuchen wir Bad Füssing. Als Bub, meine Eltern lebten im nahegelegenen Ruhstorf, habe ich diese Gegend kennengelernt. Füssing war ein Bauerndorf wie viele andere, umgeben von weiten Feldern des fruchtbaren Rottals und fast ohne Wald. Die Entdeckung einer Thermalquelle veränderte die Landschaft. Heute ist Bad Füssing der meistbesuchte Kurort in Westeuropa, mit modernen Kuranlagen, zahlreichen Hotels und vielem anderen, was den Aufenthalt für die kurenden Gäste angenehm macht. Meist sind es Versicherte, die hier, sofern nicht davon befreit, für zehn Mark Zuzahlung pro Tag auf Kosten der gesetzlichen Rentenversicherung und ohne Anrechnung auf ihren Urlaub vier Wochen Kur machen dürfen. Ob der eine oder andere wohl daran denkt, was unser Sozialstaat alles für ihn tut?

Eine Kur von vier Wochen kostet ja – alles in allem – immerhin mehr als 6000 DM.

Alein 1984 hat die Rentenversicherung – also die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und die Landesversicherungsanstalten – zusammen stolze 3,3 Milliarden DM für Kuren ausgegeben. Dazu kommen noch die Aufwendungen der gesetzlichen Unfallversicherung, der Versorgungsämter und der Krankenversicherung. Wer bereit ist, unvoreingenommen zu überdenken, was für den versicherten Bürger der Bundesrepublik einschließlich seiner mitversicherten Familienangehörigen von der Wiege bis zur Bahre alles getan wird, kann wohl kaum guten Gewissens bestreiten, daß es kein Land auf der Erde gibt, das seinen sozialversicherten Bürgern auch nur annähernd solche Leistungen gewährt.

Was soll angesichts solcher Leistungen der Kranken-, der Renten-, der Unfallversicherung das Gejammer um die hohen Beitragssätze, die hohen Lohnnebenkosten? Der Versicherte geht, wenn er Beschwerden hat oder sich auch nur körperlich oder psychisch unwohl fühlt, zum

Arzt. Er erwartet, daß ihm alle Möglichkeiten der modernen Medizin – vom Hörrohr bis zum Computertomographen, von der Tablette bis zum transplantierten Organ – aufgrund seiner Beitragszahlung zur Verfügung stehen. Wenn Herz und Kreislauf sich bemerkbar machen, der chronische Husten plagt oder die Gelenke wehtun, wird eine Kur beantragt, und wenn es auf den „Sechziger“ zugeht, richtet sich der Blick schon auf die vorgezogene Altersrente.

Aber nicht nur die Lebens-, auch die Wochenarbeitszeit wird immer kürzer und vielen ist beides immer noch zu lang. Man kann – und das wird leider allzuoft vergessen – aber keine Mark ausgeben, die nicht vorher erarbeitet, verdient und gezahlt wurde.

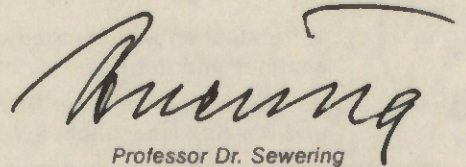
Die Frage muß erlaubt sein, was nun eigentlich die Versicherten außer ihrer viel zu hoch empfundenen Beitragsleistung dazu tun, die Kosten in Grenzen zu halten? Es ist erschreckend wenig. Der Zigarettenkonsum in unserem Lande nimmt zu, vor allem sind es die Jugendlichen, die immer mehr rauchen. Dabei weiß jeder, daß die Gesundheitsschäden durch Zigarettenrauchen geradezu epidemische Ausmaße angenommen haben und für die Volksgesundheit insgesamt viel ernster sind als etwa das Drogenproblem, so tragisch hier jeder einzelne Fall auch sein mag. Der Alkoholismus greift um sich, körperliche Trägheit und gesundheitswidrige Freizeitgestaltung tragen das Ihrige bei. Allein die Fernsehstunden pro Familie sprechen hier eine deutliche Sprache. Politiker aber pflegen dann zu sagen, die ärztliche Versorgung sei ineffektiv und dabel viel zu teuer. Das Gegenteil ist richtig! Wäre die moderne Medizin nicht so leistungsfähig, würde sie nicht so viele durch falsche Lebensführung entstandene Gesundheitsschäden beherrschen, ginge es mit der Volksgesundheit und der Lebenserwartung noch viel deutlicher bergab. Damit fertig zu werden, ist eine sozialpolitische Aufgabe, die immer schwieriger wird.

Die unaufhaltsam zunehmende Zahl der Ärzte stellt uns zusätzlich vor kaum zu bewältigende Schwierigkeiten. Die jüngeren nachkommenden Ärzte haben immer weniger Aussicht auf eine bezahlte Arbeitsstelle. Wer diese Hürde genommen hat, muß sich mit verschlechterten Arbeits- und Weiterbildungsbedingungen bis hin zu befristeten Verträgen abfinden. Den Anwärtern auf eine Chefarztstelle werden zunehmend Vertragsbedingungen ange-

boten, die ohne Übertreibung als Knebelungsverträge bezeichnet werden müssen. Kassenärzte sitzen und arbeiten immer enger aneinander. Das Betätigungsfeld und die Zahl der Patienten schmelzen und damit sowohl Umsatz wie Reingewinn. Wirtschaftliche Sorgen machen sich breit.

All diese Themen werden den 38. Bayerischen Ärztetag in Bad Füssing beschäftigen. Er wird und darf dennoch nicht von Resignation überschattet sein. Je schwieriger es

wird, um so mehr ist unsere Einsatzbereitschaft gefordert. In diesem Sinne heiße ich alle Delegierten und Teilnehmer in Bad Füssing herzlich willkommen.



Professor Dr. Sewering

Zum 38. Bayerischen Ärztetag

Willkommen heiße ich Sie, meine sehr verehrten Damen und Herren Kollegen, werte Gäste, im niederbayerischen Bäderdreieck.

Nachdem ich Sie vor sieben Jahren zum 31. Bayerischen Ärztetag in St. Englmar begrüßen durfte, tue ich dieses heute ebenso gerne im bayerisch-österreichischen Grenzland und dies nicht ohne Grund.

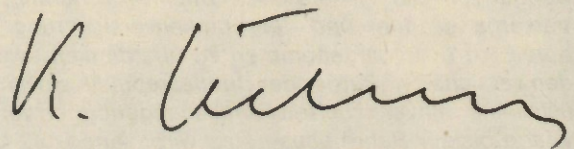
Bad Füssing hat sich zu einem Rheumabad erster Güte entwickelt und erhebt heute zu Recht den Anspruch, eines der am meisten besuchten Heilbäder Deutschlands zu sein. Sicher wird es für die Kollegen interessant sein, sich vor Ort mit den hier gegebenen Möglichkeiten physikalischer und balneologischer Therapie vertraut- und bekanntzumachen.

Unseren Damen wird durch die Kollegen des Ärztlichen Kreisverbandes Passau ein Programm geboten, Land und Leute, wie auch Kultur dieser ostbayerischen und oberösterreichischen Gegend kennenzulernen. So steht ein Orgelkonzert im Stephansdom zu Passau auf dem Programm, der Besuch eines neuerrichteten Glasmuseums am gleichen Ort, welches – obwohl erst vor kurzem eröffnet – bereits hohe internationale Anerkennung erhielt, und schließlich wird Österreich besucht mit dem Kloster Reichersberg, das nicht nur als Klosteranlage, sondern auch als Museum von Oberösterreich einen hervorragenden Ruf genießt.

Wir, die teilnehmenden Delegierten, haben uns unserer vorgesehenen Arbeit zu widmen, wobei neben Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik auch die Aufgaben der gesundheitlichen Betreuung der bayerischen Bevölkerung neu zu besprechen sein werden. Sicher werden auch die zunehmenden Probleme unserer Berufsgruppe zur Sprache kommen müssen; drängender als zur Zeit kannten wir sie bisher nicht.

Den Verlauf dieses 38. Bayerischen Ärztetages wünsche ich mir so konzentriert, wie es auch unsere Arbeit am und mit dem Patienten verlangt.

In diesem Sinne nochmals Ihnen allen ein herzliches Willkommen!



Dr. K. Dehmer
1. Vorsitzender des Bezirksverbandes Niederbayern

Neu!

Bis zu **17%** mehr
Überschußbeteiligung.



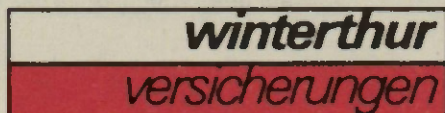
Ab Versicherungsbeginn.
Null Wartezeiten.

Das ist unser brandneues
Angebot für alle, die jetzt
eine Winterthur-Lebens-
versicherung abschließen.

Das bedeutet:

- * höhere jährliche Überschuß-
anteile
- * höhere Zinsen für Ihr
Guthaben
- * auf Wunsch niedrigere
Beiträge von Anfang an

Sie sehen, es lohnt sich
mehr denn je, Kunde bei der
»Winterthur« zu sein. Sie
profitieren von unseren
Erfahrungen!



weltweit
verbürgte Sicherheit

Coupon

Ja, Ihr neues Angebot interessiert mich:

- besuchen Sie mich am _____
um _____ Uhr
- rufen Sie mich an und vereinbaren Sie
mit mir einen Gesprächstermin

Name: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Bitte einsenden an
Winterthur-Versicherungen
Leopoldstraße 204 · 8000 München 40
Telefon (089) 3836-0

38. Bayerischer Ärztetag in Bad Füssing

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

4. bis 6. Oktober 1985

Eröffnung:

Freitag, 4. Oktober, 19 Uhr, Großes Kurhaus

Ort und Beginn der Arbeitstagungen:

Samstag, 5. Oktober, 9 Uhr, und Sonntag, 6. Oktober, 9 Uhr,
Großes Kurhaus

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

Stimmübertragung ist nach dem Kammergesetz nicht zulässig.

Tagesordnung:

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

Anwendung der Gentechnologie in der Medizin *

von Walter Kersten

Den Beginn der Gentechnologie, so wie wir sie heute verstehen, kann man ziemlich genau auf die Jahre 1968 bis 1970 fixieren. Das sind die Jahre, in denen die Restriktionsendonukleasen und die Möglichkeit ihrer Anwendung entdeckt wurden. Für diese zunächst reine Grundlagenforschung wurden so schnell Anwendungsmöglichkeiten in der Praxis gefunden, daß alle Molekularbiologen, die zu diesen Methoden und Techniken mit ihren Pionierarbeiten beigetragen haben, befriedigt sind, daß die großen Summen, die in die Grundlagenforschung gesteckt worden sind, und damit möglicherweise anderer, medizinischer Forschung entzogen wurden, nun sehr schnell beginnen, sich mit der Anwendung der Gentechnologie für Ernährung, Medizin und Umweltschutz auszuzeichnen. Am wichtigsten bleiben zur Zeit jedoch noch immer die Erkenntnisse, die mittels der Gentechnologie in der Grundlagenforschung erzielt werden. Immer mehr Gene der verschiedensten Organismen, auch des Menschen, werden in ihrer Basensequenz aufgeklärt. Es sind bisher etwa 100 bis 200 Gene des Menschen völlig sequenziert worden. Insbesondere wurden Gene für Immunglobuline, Serumproteine, Hämoglobin und Proteohormone analysiert. Mit dieser Technik können Molekularkrankheiten auf ihre letzte Ursache zurückgeführt werden. Es wurden die Kontrollelemente untersucht, die ebenfalls in der Basensequenz der DNA niedergelegt sind, die den Ausdruck der Gene und damit auch die Menge der synthetisierten Proteine regulieren. So versteht man immer besser, wie z. B. Östrogene während der Schwangerschaft die Synthese von Muskelprotein im Uterus spezifisch anschalten können.

Die DNA-Sequenz menschlicher Gene kann nur aufgeklärt werden, wenn die DNA vorher vermehrt wurde, d. h., in Organismen kloniert worden ist. Bei der Vermehrung von DNA in Mikroorganismen oder im Reagenzglas kann diese radioaktiv markiert werden. Mit Hilfe dieser radioaktiv markierten Proben kann dann, aufgrund der Basenkomplementarität der DNA, geprüft werden, wo und auf welchem Chromosom einzelne Gene lokalisiert sind. Von den ca. 100000 Genen des Menschen sind bisher etwa 100 auf den einzelnen Chromosomen exakt lokalisiert worden. Es ist für das Verständnis der Genexpression von Molekularkrankheiten wichtig, zu wissen, auf welchem Chromosom bestimmte Gene lokalisiert sind, und in der Nachbarschaft zu welchen anderen Genen sie liegen. Bei der Entstehung von Krebs spielt die Translokation von Genen offensichtlich eine bedeutende Rolle.

Mittels der Gentechnologie konnte die Sequenz der Gene aufgeklärt werden, die für die Produktion von Antikörpern verantwortlich sind. Es konnte gezeigt werden, daß durch die Kombination relativ weniger Gene eine enorm hohe Vielzahl, beim Menschen etwa eine Million, verschiedener Antikörper gebildet werden kann.

1981 wurde die Basensequenz des Genoms der menschlichen Mitochondrien mit seinen 16569 Basenpaaren vollständig aufgeklärt. Diese DNA enthält die Information für einige Bestandteile der Mitochondrien. Die DNA des Mitochondriums ist aber viel zu klein, um für alle Proteine, die in Mitochondrien vorhanden sind, die Information zu tragen. Der größte Teil der Proteine in den Mitochondrien wird auf der DNA des Kerns codiert. Da die Information für die Proteine der Mitochondrien zum Teil von der DNA der Mitochondrien, zum Teil von der DNA des Kerns kommt, bedarf es eines interessanten, komplizierten Zusammenspiels zwischen Kern-DNA und Mitochondrien-DNA, um die Proteine der Mitochondrien richtig aufzubauen.

Die Eigenschaft, Krebszelle zu sein, wird von jeder Zelle auf die Tochterzelle weitergegeben, ist also vererbbar und damit in der Basensequenz der DNA verankert. Alle physikalischen, chemischen und viralen Noxen, die Krebs erzeugen, wirken über das genetische Material, die DNA. Es ist daher verständlich, daß seit langem gesucht wird, welche Veränderungen der DNA in welchem Gen für das unkontrollierte Wachstum der Krebszelle verantwortlich sind. Es gibt verschiedene Viren, die bei dafür empfänglichen Wirten Tumoren erzeugen. Die DNA dieser Tumoviren kann in das Genom der Wirtszelle integriert werden. In dem Genom des Virus wiederum gibt es einen Abschnitt, der aus der Virus-DNA herausgenommen werden kann. Derartige Viren können sich zwar in der Zelle noch vermehren, aber die befallene Zelle nicht mehr zur Tumorzelle umwandeln. Vor wenigen Jahren gelang es, aus Tumoren von Menschen DNA zu isolieren, diese mit spezifischen Restriktionsendonukleasen in definierte Stücke zu zerschneiden und mit diesen Abschnitten normale Zellen, die im Kulturmedium wachsen, in Krebszellen zu verwandeln. Somit wurden aus Viren wie auch aus menschlicher DNA aus Tumorzellen Gene isoliert, die für das bösartige Wachstum mitverantwortlich sind. Inzwischen sind etwa 20 verschiedene Krebsgene – Onkogene – aus Tumorzellen oder -viren isoliert worden. Es zeigte sich bald, daß nicht ein Gen allein genügt, um Krebs zu erzeugen, offensichtlich müssen mindestens zwei Onkogene zusammenwirken, um eine Zelle zu transformieren.

Was sind das nun für Gene mit onkogenen Eigenschaften? Es zeigte sich bald, daß die Onkogene unverändert oder mit geringen Veränderungen in jeder Zelle vorkommen und dort während bestimmter Wachstumsphasen eine definierte, notwendige Aufgabe haben. Sie regeln das schnelle Wachstum, wie es in der Embryogenese oder bei der Regeneration verletzten Gewebes erforderlich ist. Man nennt Gene, die zu Krebsgenen umgewandelt werden können, „Proto-Onkogene“. Onkogene unterscheiden sich von den Proto-Onkogenen dadurch, daß das nach ihrer Information gebildete Produkt am Protein entweder leicht verändert ist oder in größerer Menge synthetisiert

**) Vortrag anlässlich des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer*

Die Referate dieser Veranstaltung werden in Band 66 der von der Bayerischen Landesärztekammer herausgegebenen Schriftenreihe veröffentlicht.

wird. Die Produkte der Onkogene sind in vielen Fällen Proteinkinasen, die bestimmte Aminosäuren im Protein mit einem Phosphatrest verestern. Diese Phosphorylierung von Proteinen oder auch Phospholipiden scheint mitverantwortlich zu sein für die veränderte Struktur der Zellmembran und das veränderte Wachstumsverhalten der Krebszelle.

Neben den eigentlichen Onkogenen gibt es auch noch verschiedene genetisch bedingte Dispositionen für ein erhöhtes Krebsrisiko. Dies konnte z.B. bei Patienten mit Bronchialkarzinomen gezeigt werden. Mit Hilfe von Fibroblastenkulturen konnte nachgewiesen werden, daß Zellen einiger dieser Patienten das Kanzerogen Benzpyren sehr viel schneller metabolisch aktivieren als Zellen anderer Patienten. Das aktivierte Benzpyren bindet sich dann an die DNA der Zelle. Man hat kalkuliert, daß Rauchen das Risiko, einen Lungenkrebs zu bekommen, um den Faktor 5,2 erhöht. Ist zusätzlich noch die genetische Disposition vorhanden, Kanzerogene besonders schnell zu aktivieren, erhöht sich das Risiko, ein Bronchialkarzinom zu bekommen, auf den Faktor 13,6.

Man ist heute allgemein überzeugt, daß mit Hilfe der molekulargenetischen Methoden unsere Kenntnisse über die Ursachen des Krebses schnell erweitert werden. Ob sich damit verbesserte Möglichkeiten ergeben, Krebs zu heilen, wage ich nicht zu prophezeien, da gerade die geschilderten Untersuchungen belegen, daß die Krebsentstehung ein multifaktorielles Geschehen ist.

Pränatale Diagnostik

Am schnellsten werden vermutlich praktisch verwertbare, gentechnologische Techniken für die pränatale Diagnostik etabliert. Immer mehr menschliche Gene für definierte Proteine, insbesondere auch solche, die bei Molekularkrankheiten verändert sind, werden isoliert und in Bakterien kloniert. Diese Gene stehen dann als radioaktive Proben oder Sonden zur Verfügung, mit denen man aus den Chromosomen von Zellen, die durch Amniozentese gewonnen wurden, prüfen kann, ob das entsprechende Gen vollständig oder nur partiell oder verändert vorhanden ist. Es wurde das Gen für Phenylalaninhydroxylase, ein Leberenzym, entdeckt, kloniert und für die pränatale Diagnostik

der Phenylketonurie eingesetzt. Es ist möglich, mit Hilfe von Lymphozytenkulturen der Familienangehörigen die Träger der Krankheit zu erkennen und den Erbgang zu ermitteln. Daraus ergibt sich die Möglichkeit einer sinnvollen genetischen Beratung, oder bei einer bereits eingetretenen Schwangerschaft nach Amniozentese zu einer Indikation für oder gegen den Abbruch zu kommen.

Bisher kennt man etwa 3000 Molekularkrankheiten beim Menschen. Allerdings sind bisher nur etwa 100 von ihnen biochemisch genauer charakterisiert. Bei all diesen Molekularkrankheiten wird es möglich sein, die Träger zu identifizieren, den Gang der Vererbung zu studieren und eine pränatale Diagnostik durchzuführen. Bisher sind genetisch lokalisiert: Die Huntington-Chorea, die Duchenne-Muskelkontraktur, die Thalassämie, das Lesch-Nyhan-Syndrom, die Hämophilie A und B, die Sichelzellanämie und einige mehr. Es ist zu bedenken, daß die Diagnose von Molekularkrankheiten, die nicht auf die Mutation eines einzelnen Gens zurückzuführen sind, sondern auf das mangelhafte Zusammenwirken von zwei oder mehr Genen sehr viel schwieriger durchzuführen sein wird.

Bei der Analyse genetischer Eigenarten eines Menschen, wie bei der Analyse von Molekularkrankheiten, treten sehr schnell ärztliche und ethische Probleme auf, vergleichbar etwa denen bei der Diagnose „Krebs“.

Allgemeine Diagnostik

Durch die Kombination von Gentechnologie mit der Produktion monoklonaler Antikörper wird man in sehr naher Zukunft eine hochempfindliche, außerordentlich spezifische Diagnostik aufbauen können. Bisher wurden Tests zur Diagnose von Erkrankungen mit Gonokokken, Chlamydien, Herpesviren sowie vieler anderer Viren entwickelt. Im Dezember 1984 wurde ein Test zur Erkennung der Erkrankung mit dem HTLV-III-Virus vorgestellt, dem vermutlichen Erreger von AIDS. Ebenfalls 1984 wurde das Gen isoliert für die Oberflächenproteine von Plasmodium falciparum. Mit 150 Millionen Neuerkrankungen pro Jahr und einer Million Toten pro Jahr gehört die Malaria noch immer zu den großen Seuchen. Die Anopheles und die Plasmodien wer-

den gegen chemische Mittel immer resistenter. Mit Hilfe der Gene für die Oberflächenstrukturen der Erreger kann man erwarten, daß in wenigen Jahren serologische Methoden entwickelt werden zur frühzeitigen Diagnostik und voraussichtlich auch zur prophylaktischen Schutzimpfung gegen Malaria.

Produktion von Arzneimitteln

Die Bedeutung gentechnischer Methoden für die Medizin und auch der kommerzielle Aspekt wurden am stärksten propagiert mit dem Hinweis auf die ganz neuartigen Produktionsmöglichkeiten von Arzneimitteln, insbesondere von Peptidhormonen und Eiweißen. Bisher ist es gelungen, die menschlichen Gene für Insulin, Wachstumshormon, Interferon, für den Gerinnungsfaktor VIII und für einige andere Peptide zu isolieren, in Bakterien zu klonieren und in Mikroorganismen oder in Zellkulturen zur Expression zu bringen. Das heißt, es ist also im Prinzip möglich, nach der Information dieser menschlichen Gene in fremden Zellen die Proteine synthetisieren zu lassen.

Von Bakterien synthetisiertes menschliches Insulin ist seit Anfang 1982 zur Therapie des Diabetes auf dem Markt. Hier handelt es sich nun nur noch um ein technisches Problem, nämlich, ob es wirtschaftlicher ist, menschliches Insulin von Bakterien produzieren zu lassen unter Berücksichtigung der vielfältigen Sicherheitsauflagen und verbunden mit einem komplizierten, langwierigen Reinigungsverfahren, oder ob es leichter ist, Schweineinsulin mittels der herkömmlichen Methoden zu gewinnen und dieses dann durch einen enzymatischen Schritt in menschliches Insulin umzuwandeln.

Anders ist es bei der Produktion von menschlichem Wachstumshormon, menschlichem Interferon oder von Gerinnungsfaktor VIII, die nur mittels gentechnischer Methoden gewonnen werden können. Hier entsteht das Problem, in welcher Zelle die Gene so exprimiert werden, daß die Synthese des spezifischen Proteins wirtschaftlich durchgeführt werden kann. Es ist zu erwarten, daß schließlich alle menschlichen Proteohormone und andere zur Substitution notwendige Proteine mit gentechnologischen Methoden in genügender Menge produziert werden. Zu den Enzymen gehört z.B. die Urokinase zur Behandlung von Thrombosen,

Tryptoferm

pro inject.

Reg. Nr. T 702

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

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

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

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

Handelsformen:
O.P. (3 Amp. + 3 aque bidest.)
DM 23,87
10er Packung (10 Amp. + 10
aque bidest.) DM 66,77
Klinikpackung (50 Amp. + 50
aque bidest.) DM 289,42

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 08382 / 5306

Embolien und Herzinfarkten. Urokinase konnte bisher nur aus dem Urin von Menschen gewonnen werden.

Zu den gentechnologischen Methoden zur Produktion von Arzneimitteln gehört aber auch die Möglichkeit, Mikroorganismen gentechnologisch so zu manipulieren, daß sie ein bestimmtes Enzym in großer Menge synthetisieren. Mittels dieser Enzyme können dann Vorstufen von Medikamenten, z. B. Steroiden, in die wirksamen Verbindungen überführt werden. Dadurch ergibt sich eine wesentliche Verbesserung der Ausbeute gegenüber den früheren Verfahren. Hierher gehört auch die Verbesserung der bisher schon üblichen Techniken zur Gewinnung von Vitaminen, Aminosäuren, Zuckern und anderen Nahrungskomponenten aus Mikroorganismen für die normale Therapie oder die Intensivtherapie. Auch neuartige Antibiotika oder Hybridantibiotika, gegen die sich so schnell keine Resistenzen entwickeln können, könnten so hergestellt werden.

Auf die Bedeutung gentechnologischer Methoden zur Verbesserung

von pflanzlicher und tierischer Ernährung kann hier nicht weiter eingegangen werden. Die Gentechnologie wird dabei im wesentlichen dazu dienen, die bisherigen Erfolge bei der Züchtung neuer Sorten und Arten ganz wesentlich zu beschleunigen.

Im Umweltschutz sorgen gentechnologisch manipulierte Mikroorganismen für die Beseitigung von Abfällen in Kläranlagen, Kompostieranlagen und eventuell auch bei Ölkatastrophen.

Therapie von Molekularkrankheiten

Nachdem wir Molekularkrankheiten genau kennen, ist es natürlich langfristiges Ziel, diese mit gentechnologischen Methoden zu heilen. Als Beispiel nenne ich die Sichelzellanämie, bei der im Hämoglobin, der Beta-Kette die Aminosäure in Position 6, Glutaminsäure gegen Valin ausgetauscht ist. Dies bedeutet, daß nur ein einziger Baustein in der DNA verändert wird und damit verantwortlich für diese Erkrankung ist. Bisher ist noch kein Fall bekanntgeworden, bei dem eine Molekularkrankheit des

Menschen gentechnologisch mit Erfolg behandelt wurde. Die ersten Anträge für derartige Therapien liegen aber den entsprechenden Gremien in Amerika bereits vor. Es handelt sich bisher um geplante Versuche bei Erkrankungen, die das Knochenmark betreffen. Diese Erkrankungen können auch so durch Knochenmarkstransplantationen therapiert werden. Ziel ist es jedoch, das Knochenmark der Patienten zu entnehmen und in dieses das gesunde Gen, angeheftet an ein Virus, in die Zellen einzubringen. Man kann dann erwarten, daß die geheilten Zellen einen Wachstumsvorteil gegenüber den kranken Zellen haben. Sollte dies nicht der Fall sein, wird man mit gentechnischen Tricks diese Zellen mit einem Wachstumsvorteil beglücken müssen.

Daß derartige Techniken im Prinzip möglich sind, wurde durch einen Zufall entdeckt. Bei einigen Mitarbeitern einer Arbeitsgruppe, die mit einem bestimmten Kaninchenvirus gearbeitet hatten, zeigte sich, daß der Argininspiegel im Blut gesunken war. Dies konnte darauf zurückge-

führt werden, daß das Virus die Wissenschaftler befallen hatte und mit dem Virusgen ein Gen für Arginase in einige Zellen eingebracht und dort exprimiert wurde. Arginase baut Arginin ab. Es gibt Kinder mit einem zu hohen Argininspiegel, der Hyperarginämie. Es lag nahe, die Kinder mit dem Kaninchenvirus zu behandeln, da dieses sonst keinerlei Schäden macht. Der Versuch ist bisher nicht gelungen, da die genauen Kriterien, unter denen das Virus in die Zell-DNA integriert und exprimiert wird, nicht genügend geklärt sind.

Aufsehen hat der Versuch eines Wissenschaftlers aus Amerika erregt, im Mittelmeerraum durch molekularbiologische Methoden Patienten mit Beta-Thalassämie zu heilen. Die Beta-Thalassämie ist durch eine Mutation im Hämoglobin-Gen bedingt. Die Synthese des Hämoglobins wird vorzeitig abgebrochen. Der Antrag dieses amerikanischen Forschers – eine entsprechende Therapie, basierend auf gentechnologischen Methoden, durchzuführen – bei den Ethik-Kommissionen in den USA wurde dort so fange beraten, daß der Forscher ungeduldig wurde. Er wandte sich daher an die Ethik-Kommissionen Italiens und Israels. Diese gaben, mit bestimmten Auflagen, zu dem Experiment die Erlaubnis. Soweit bis jetzt bekannt ist, hat der Versuch dieser Therapie zu keinem Erfolg geführt. Der Wissenschaftler hatte jedoch die Empfehlungen der Ethik-Kommissionen aus den USA mißachtet mit allen daraus für ihn resultierenden Folgen.

Wie dies Beispiel zeigt, hat der Drang, zu helfen, oder möglicherweise auch nur der Forscherdrang, dazu geführt, Experimente am Menschen durchzuführen, deren Basis noch nicht genügend abgesichert war. Ähnliche Probleme gab es allerdings früher auch bei der Einführung neuer Medikamente. Man sollte betonen, daß die hier erwähnte Gentherapie an somatischen Zellen nichts anderes ist als die bisherige Behandlung mit Medikamenten. Es soll ein isoliertes, intaktes Gen, das in Mikroorganismen oder im Reagenzglas entsprechend formiert wurde, die Funktion eines defekten Gens in der Zelle ersetzen. Da dazu die DNA in die Zelle des Patienten eingebracht werden muß, kann man es vergleichen mit einer Transplantation in Form einer Transfusion, wie es bei Knochenmarktransplantationen durchaus üblich ist.

Eine ganz neue Dimension eröffnet sich durch die Möglichkeit des Einbringens von genetischem Material in befruchtete Eier. Entsprechende Experimente sind bei Tieren mit Erfolg durchgeführt worden. Da die extrakorporale Befruchtung seit einiger Zeit auch beim Menschen erfolgreich durchgeführt wird, ergibt sich auch die Möglichkeit, Isolierte Gene in befruchtete menschliche Eier einzubringen.

In befruchtete Mäuseeier wurde z. B. das Gen für menschliches Wachstumshormon implantiert. Bei den ersten Großexperimenten ist dieses Gen nur bei wenigen Mäusen ausgeprägt worden. Es gab Mäuse mit Riesenwuchs, und das wichtigste ist, daß dieses Gen nicht nur in einigen Zellen ausgedrückt, sondern in den Genbestand vieler Zellen aufgenommen wurde, insbesondere aber an die Nachkommen vererbt wird. Es kam zur Heranbildung von Riesenmäusen, auch in der nachfolgenden Generation. Das Experiment verlief noch unkontrolliert, das Wachstumshormon im Blut der Mäuse war unterschiedlich hoch, vom zwei- bis hundertfachen des Normalwertes. Das Wachstum der Tiere war damit nicht korreliert.

Kürzlich ist es auch gelungen, in die Keimbahn von Mäusen ein Krebsgen zu implantieren. Dieses Krebsgen war an ein anderes Gen gekoppelt, dessen Expression hormonabhängig ist. Bei der ersten Trächtigkeit, als der Östrogenspiegel entsprechend anstieg, bekamen diese Mäuse den entsprechenden Brustkrebs.

In der Bundesrepublik Deutschland vermeiden sowohl Molekularbiologen als auch Frauenärzte ganz streng, beide Methoden miteinander zu verbinden und auch in einem Atemzug zu nennen. Da jedoch im Tierexperiment diese Kombination inzwischen durchgeführt worden ist, bieten sich bei der Kombination von extrakorporaler Befruchtung mit der Gentechnologie ungeahnte Möglichkeiten. Jedermann erkennt, daß der Phantasie praktisch keine Grenzen gesetzt sind. Hier jedoch sind die Ethik und die Verantwortung des Forschers ganz besonders gefragt!

Anschritt des Verfassers:

Professor Dr. med. Walter Kersten, Vorstand des Instituts für Physiologische Chemie der Universität Erlangen-Nürnberg, Fahrstraße 17, 8520 Erlangen

Zusammensetzung: Kapseln: 1 Kapsel Adalat 5[®] enthält 5 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat[®] enthält 10 mg Nifedipin. 1 Kapsel Adalat 20[®] enthält 20 mg Nifedipin. Tabletten: 1 Tablette Adalat[®] retard enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** 1. Koronare Herzkrankheit, Chronisch-stabile Angina pectoris, Ruheangina einschließlich vasospastischer Angina (Prinzmetal-Angina, Variantangina) und instabile Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina) (gilt nicht für Adalat 5 und Adalat retard), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Infarkt). 2. Hypertonie (gilt nicht für Adalat 5). **Gegenanzeige:** Gesamte Schwangerschaft. Über die Anwendung in der Stillzeit liegen keine Befunde vor. Vorsicht bei ausgeprägt niedrigem Blutdruck (schwerer Hypotension: BPS <90 mmHg). Herzkreislaufschock. **Nebenwirkungen:** Begleiterscheinungen vorzugsweise zu Beginn der Behandlung, oft leichter und vorübergehender Natur: Gesichtsrötung, Wärmegefühl, Kopfschmerzen. In Einzelfällen bei hoher Dosierung: Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Reaktion, Palpitationen und Erhöhung der Pulsfrequenz. Gelegentlich Beinödeme aufgrund einer Erweiterung der Blutgefäße. Äußerst selten: unter längerer Behandlung Gingivahyperplasie, die sich nach Absetzen völlig zurückbildet; Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina pectoris-artige Beschwerden) bei denen Nifedipin, sofern ein kausaler Zusammenhang vermutet wird, abgesetzt werden soll. Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie, da Blutdruckabfall durch Vasodilatation entstehen kann. Die Behandlung des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel (Adalat, Adalat 20 oder Adalat retard) 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 gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nifedipin/Antihypertonika: Bei gleichzeitiger Anwendung kann der blutdrucksenkende Effekt von Nifedipin verstärkt werden. Nifedipin/ β -Rezeptoren-Blocker: Bei gleichzeitiger Anwendung sorgfältige Überwachung des Patienten erforderlich, da stärkere Hypotension möglich, auch wurde eine gelegentliche Ausbildung von Herzinsuffizienz genannt. Bei parenteraler Applikation mit Nifedipin sollte deshalb die gleichzeitige Anwendung von β -Rezeptoren-Blockern i. v. unterbleiben. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung möglich. **Handelsformen:** Kapseln: Adalat: Kapseln zu 10 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 26,35; Packung mit 50 Kapseln DM 40,50; Packung mit 100 Kapseln DM 72,90; Anstaltspackung. Adalat 5 Kapseln zu 5 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 15,00; Packung mit 50 Kapseln DM 24,75; Packung mit 100 Kapseln DM 42,70; Anstaltspackung. Adalat 20 Kapseln zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Kapseln DM 41,05; Packung mit 50 Kapseln DM 64,95; Packung mit 100 Kapseln DM 117,90; Anstaltspackung. Tabletten: Adalat retard: Retardtabletten zu 20 mg Nifedipin. Packung mit 30 Tabletten DM 39,15; Packung mit 50 Tabletten DM 61,95; Packung mit 100 Tabletten DM 110,55; Anstaltspackung. Stand:

1. D. 1982



Zum Beispiel Paul Klee.

- 1898-1901 Malstudium in München.
- 1901 Erste Reise nach Italien.
- 1906 heiratet er die Pianistin Lily Stumpf.
- 1911 begegnet er Wassily Kandinsky und Franz Marc.
- 1914 reist er mit August Macke nach Tunis und Kairouan.
- 1920 Berufung an das Staatliche Bauhaus nach Weimar.
- 1924 Gründung der ‚Blauen Vier‘: Feininger, Jawlensky, Kandinsky, Klee.
- 1930 Professur an der Düsseldorfer Kunst-Akademie; Ausstellung im ‚Museum of Modern Art‘, New York.
- 1933 fristlose Entlassung aus der Akademie in Düsseldorf; Emigration in die Heimat: Bern.
- 1937 besuchen ihn Picasso und Braque.
- 1937 17 Werke in der Ausstellung ‚Entartete Kunst‘.
- 1939 letztes Stilleben: Metapher der Weltverdung.
- 1940 am 29. Juni stirbt Paul Klee in der ‚Clinica Sant‘ Agnese in Murato Locarno.



Der Mensch fordert.
Das Herz gibt.
Geben Sie dem Herzen,
was das Leben fordert:
Herzschutz. Adalat.

Herzschützendes
Koronartherapeutikum.

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

73. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. J. Meier-Sydow,
Frankfurt:

Die Lunge beim alternden Menschen

Die altersdegenerativen Veränderungen der Lunge bedeuten für den Menschen kein nennenswertes Handicap, im Gegensatz zu Organen wie Gefäßen, Gelenken und Gehirn. Die spirometrisch erfaßbaren Lungenvolumina verändern sich im Alter erheblich. Legen wir die Normwerte zugrunde, zeigt sich, daß das Residualvolumen deutlich ansteigt, daß aber bis zum 70. Lebensjahr die Vitalkapazität um etwa ein Drittel gegenüber dem 20. Lebensjahr abnimmt, die Sekundenkapazität sogar um die Hälfte. Dennoch zeigt die Erfahrung, daß dem alten Menschen diese Einschränkung nicht bewußt wird, einerseits wegen der dem Alter eigentümlichen geringeren körperlichen Aktivität und andererseits wegen der enormen Leistungsreserve der Lunge.

Die *Alterslunge*, d. h. vornehmlich das Altersemphysem, ist eine gesunde Lunge und lediglich eine „röntgen-kosmetische Anomalie“. Dennoch wird sie sich funktionell bemerkbar machen, wenn Erkrankungen wie Pneumonie oder obstruktive Bronchitis hinzutreten.

Wenn wir auch wissen, daß sich im Bronchialbaum im Laufe der Alterung degenerative Veränderungen des Zilienapparates, der Zilienfunktion, der elastischen Aufhängung der Bronchien finden, so sind auch diese Veränderungen nicht von nennenswerter Bedeutung, sofern nicht eine Hypersekretion zu einer Bronchitis führt, besonders aber eine solche Bronchitis nicht obstruktiv wird. Jedoch birgt das Phänomen der *Altersbronchitis* ein besonderes Risiko: Patient, Familie und Arzt gewöhnen sich an den chronischen Husten des alten Menschen und schwerwiegende Erkrankungen wie Bronchialkarzinom und Tuberkulose, aber auch kardiale Linksdekompensation, werden übersehen. Anamnestisch ist

also von außerordentlicher Bedeutung, wenn „der Husten seinen Charakter ändert“. Rezidivierende gripale Infekte, besonders aber röntgenologisch nachweisbare sogenannte flüchtige Lungenentzündungen sind, wenn sie an gleicher Stelle rezidivieren, dringend verdächtig auf einen lokal stenosierenden endobronchialen Prozeß, meist ein Bronchialkarzinom. Derartig rezidivierende Erkrankungen sollten in mehrmonatigen Abständen mindestens zweimal röntgenologisch kontrolliert werden.

Von *Alterstuberkulose* spricht man deshalb, weil die vermehrte Häufigkeit im Alter statistisch eindeutig belegt und möglicherweise auf eine altersbedingte verminderte Abwehrlage des Organismus zurückzuführen ist.

Extrapulmonale Altersveränderungen, wie z. B. die Osteoporose, sind für Lungenkranke von besonderer Bedeutung, nicht so sehr deshalb, weil z. B. durch einen vermehrten

Rundrücken die Ventilationsreserven weiter eingeschränkt werden, sondern weil sie auch eine ungünstige Basis für eine unter Umständen notwendige Kortikosteroidbehandlung geben. Obwohl bei der Behandlung der Osteoporose prinzipiell das Calcitonin in die klinische Behandlung eingeführt worden ist, wird diese nach wie vor überwiegend mit einer Kombinationsbehandlung von 500 bis 1000 mg Calcium, 40 bis 80 mg Natriumfluorid und dreimal 1 Vigan-tolette behandelt. Wichtigstes Prinzip ist jedoch nicht die medikamentöse Therapie, sondern muskuläres Training und Bewegung.

Das wichtigste Kapitel des Themas „Lunge und Alter“ ist sicherlich die schlechte *Medikamentencompliance* des alternden Menschen, bedingt durch die zunehmende Vergeßlichkeit und eine gewisse Gleichgültigkeit, aber auch den Stolz, vermeintlich ohne Medikamente auskommen zu können. Hier helfen genauere Erläuterungen des Arztes über Krankheit und Ziel der Behandlung, sowie ein ausführliches Therapieformular, das in Stichworten die Wirkungsweise der Medikamente erläutert.

Professor Dr. F. Anschütz,
Darmstadt:

Therapie und Therapieverzicht beim Bronchialkarzinom in höherem Alter

Unter dem Begriff des Bronchialkarzinoms werden heute alle bösartigen Neubildungen der Trachea, der Bronchien und der Lunge zusammengefaßt. Es ist die häufigste Krebsart bei Männern. Die in der Vergangenheit eindeutige Geschlechtsdifferenz in der Häufigkeit gegenüber den Frauen ist deutlich geringer geworden und wird nach der statistischen Wehrscheinlichkeit in wenigen Jahrzehnten ausgeglichen sein. Während das Verhältnis um 1950 noch 10 : 1 war, ist es auf ein Verhältnis von 3 : 1 zurückgegangen.

Der Zusammenhang zwischen dem Inhalationsrauchen und dem Bronchialkarzinom ist heute absolut sicher, so daß alles unternommen werden sollte, um des Inhalationsrauchen zu verhindern oder zu unterbinden. Die größte Häufigkeit der Bronchialkarzinome wird um das 60. Lebensjahr gefunden.

MAGNEROT

(bisher: Magneslorotat Tabletten)
Zielsichere Magnesiumtherapie
da hohe Verfügbarkeit



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

Der Patient mit einem Bronchialkarzinom kommt grundsätzlich aus zwei Ursachen zum Arzt:

- weil er Beschwerden hat, wie Husten, Auswurf, Bronchitis, Pneumonie oder sogar eine Hämoptoe, oder
- weil zufällig ein verdächtiger Prozeß in der Lunge entdeckt wurde.

Im Vordergrund aller weiteren Bemühungen steht die Gewinnung eines histologischen Befundes, weil sich durch die Differenzierung unterschiedliche therapeutische Maßnahmen ergeben. Während das Plattenepithelkarzinom, das Adenokarzinom und das großzellige Karzinom nur einer, wenn möglich, chirurgischen oder, wenn nicht mehr möglich, einer strahlentherapeutischen Maßnahme zugänglich sind, kann das kleinzellige Bronchialkarzinom mit Chemotherapie behandelt werden. Dabei tritt das den Internisten interessierende kleinzellige Bronchialkarzinom in seiner Häufigkeit gegenüber den anderen Typen deutlich zurück. Je nach Sitz der intrapulmonalen Verschattung kommen zur Histologiegewinnung die Bronchoskopie, die Lungenbiopsie oder eine

Mediastinoskopie in Frage, in selteneren Fällen auch die Biopsie eines peripheren vergrößerten Lymphknotens. Bei den beiden erstgenannten Methoden gelingt es nur in etwa 80 Prozent, eine Histologie zu gewinnen. Eine Abklärung mit einer invasiven Methode ist aber nur dann zwingend notwendig, wenn eine Therapie, insbesondere die hier zur Diskussion stehende Chemotherapie, überhaupt durchführbar ist, so daß bei schwerer respiratorischer Insuffizienz, beim Vorliegen einer Niereninsuffizienz oder einer anderen konsumierenden Erkrankung, aber auch bei größter Ausdehnung eines bereits bekannten Bronchialkarzinoms auf die Histologie verzichtet werden kann, da hier nur noch Palliativmaßnahmen, meist im Sinne der Radiotherapie, durchgeführt werden können.

Ein besonderes Problem bei der Indikation zur Therapie liegt in der Wachstumsgeschwindigkeit von Bronchialkarzinomen. Die nichtkleinzelligen Bronchialkarzinome, insbesondere Plattenepithelkarzinome, wachsen langsam mit einer Tumorverdoppelungszeit von 100 bis 200 Tagen, so daß eine Über-

lebenszeit bei Bronchialkarzinomen mit und ohne Therapie zum Teil über fünf Jahre zu erwarten ist. Die Tumorverdoppelungszeit der kleinzelligen Bronchialkarzinome beträgt jedoch nur 33 Tage und Metastasierungen treten relativ früh auf. Für die Indikation zur Chemotherapie eines kleinzelligen Bronchialkarzinoms sind also der schnelle Verlauf und die schnelle Verschlechterung ein Argument für ein aktives Vorgehen. Die Chemotherapie des kleinzelligen Bronchialkarzinoms mit Cyclophosphamid, Onkovin, Methotrexat und Adriblastin ist mit einer erheblichen Nebenwirkungsrate belastet. Gerade bei der Indikation beim älteren Patienten müssen diese Nebenwirkungen bedacht werden. Ganz allgemein bedeutet die Einleitung der Therapie, daß der Patient in Abständen von wenigen Wochen für mehrere Tage ein Krankenhaus aufsuchen muß. Man beurteilt heute die Schwere der Erkrankung bei allen Tumoren, aber besonders beim Bronchialkarzinom, mit dem sogenannten „Karnowski-Index“, aus dem sich Rückschlüsse auf die mittlere Überlebenszeit ergeben. Der 100prozentige „Karnowski-Index“ bedeutet, daß keinerlei Beeinträchti-

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- Gallen- Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschuß 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

gung des Patienten vorliegt. Eine geringfügige Verminderung wird mit 90 Prozent, erkennbare Krankheits Symptome und eine verringerte Aktivität mit 80 Prozent beurteilt, während z. B. eine Arbeitsunfähigkeit von 60 Prozent angenommen wird. Nach klinischer Erfahrung ist eine Chemotherapie nur dann zu verantworten, wenn der „Kernowski-Index“ 80 Prozent, vielleicht auch 70 Prozent beträgt.

Professor Dr. G. Hempelmann,
Gießen:

Alter und Narkosefähigkeit

Das veränderte physiologische Profil der alternden Menschen beruht auf einer irreversiblen Atrophie, die sich an allen Organsystemen manifestiert, wodurch es zur Polymorbidität kommen kann. Dabei ist das aus diesen Veränderungen resultierende biologische Alter von weit größerer Bedeutung als das kalendarische. Von besonderer Bedeutung sind die Veränderungen im Herz-Kreislaufsystem, der Atmung und der Nierenfunktion. Das veränderte Leistungsprofil des alten Menschen bleibt vielfach unbemerkt, da weniger körperliche Betätigung erfolgt. Diese eingeschränkte Kompensationsfähigkeit wird erst bei Belastungen, Krenkheit oder z. B. Operationen und Narkose offenkundig. Dabei sind für die Anästhesie diskrete Zeichen typischer Altersveränderungen von großer Bedeutung. Die Kenntnisse dieser Veränderungen stellt die Grundlage bei der

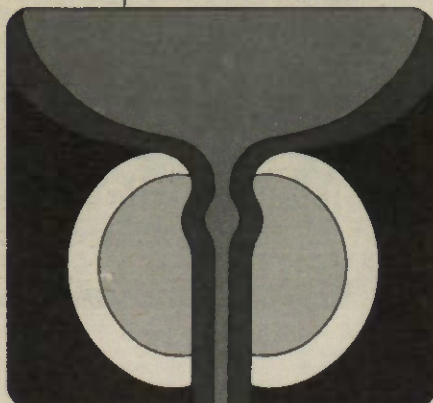
Planung und Durchführung anästhesiologischer Maßnahmen beim alten Menschen dar. Mit fortschreitendem Lebensalter stellen kardiovaskuläre Erkrankungen den Hauptanteil der operativen Begleiterkrankungen dar. Mit abnehmender Häufigkeit folgen pulmonale, zerebrale, metabolische und gastrointestinale Störungen. Im Rahmen der präoperativen Planung, Patientenaufklärung und Auswahl des Narkoseverfahrens hat der Anästhesist die oben aufgezeigten Besonderheiten bei betagten Patienten zu berücksichtigen. Hilfreich und unabdingbar sind dabei eine Reihe von Befunden, die es ihm ermöglichen, seine Entscheidungen auf eine rationale Basis zu stellen. Neben der Anamnese und der eingehenden körperlichen Untersuchung sollte immer, wenn es die Dringlichkeit der Operation nicht anders gebietet, ein EKG vorliegen. Ebenso ist auch bereits für kleinere oder kurzdauernde Eingriffe eine Röntgenaufnahme des Thorax anzufertigen. Die Laboruntersuchungen sollten Hb, Hämatokrit, Natrium, Kalium, Kreatinin, GOT oder Gamma-GT sowie das Gesamt-Eiweiß umfassen. Von den Gerinnungsparametern sind der Quick-Wert, der PTT-Wert, die Thrombinzeit und die Thrombozytenzahl von großer Wichtigkeit. Letzteres ist insbesondere im Hinblick auf die häufig verwandten rückenmarksnahen Verfahren der Regionalanästhesie wesentlich. In Abhängigkeit von den oben genannten Untersuchungsbefunden sind gegebenenfalls noch eine Lun-

genfunktionsprüfung sowie eine Blutgasanalyse erforderlich. Vor elektiven Eingriffen ist eine altersentsprechende Normalisierung dieser Befunde anzustreben. Häufig stellt sich die Frage nach der Fortführung oder Einleitung einer vorbereitenden medikamentösen Therapie. Die noch vor einigen Jahren geltende Meinung, eine präoperative entihypertensive Medikation sei angesichts einer bevorstehenden Operation zu beenden, hat sich nach heutiger Erkenntnis als falsch erwiesen. Gleiches gilt auch für die Behandlung mit Beta-Blockern und Kalziumantagonisten im Rahmen der Behandlung einer koronaren Herzkrankung. Die prophylaktische Digitalisierung angesichts einer bevorstehenden Operation ist dagegen verlassen worden.

Bei der Durchführung von Allgemeinanästhesien tritt der Einfluß des gewählten Anästhesieverfahrens an Bedeutung bezüglich des Auftretens von Komplikationen hinter der des präoperativen Status deutlich zurück. Besonderes Gewicht kommt dagegen der perioperativen, insbesondere intraoperativen Überwachung – dem Monitoring – zu. Hier wäre empfehlenswert, eine kontinuierliche EKG-Registrierung – möglichst Ableitung V5 – neben der Blutdruck- und Pulskontrolle durchzuführen. Der intraoperative Volumenersatz kann u. a. durch die Kontrolle des zentralen Venendruckes, noch besser des Pulmonalkephaldrucks gesteuert werden.

PROSTAMED®

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



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

Zusammensetzung: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbis mehl 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 St. DM 8,97; 120 St. DM 15,48; 360 St. DM 36,98.



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

Esberitox[®] N

Das pflanzliche Immunstimulans




**Nachgewiesene Wirkung
auf das Immunsystem***

Standardisierte Auszüge aus Baptisia, Echinacea und Thuja

Zusammensetzung: 10 ml Esberitox N Lösung enthalten: Herb. Thujae occid. rec. 0,5 ml Perc. 1 = 5, Rad. Baptisiae tinct. 1 ml Perc. 1 = 5, Rad. Echinaceae long. et purp. 1 + 1 1,5 ml Perc. 1 = 10. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 1 ml Injektionsflüssigkeit entsprechen 1 ml Lösung. 1 Suppositorium entspricht 0,5 ml Lösung. **Indikationen:** Esberitox N wird eingesetzt zur Therapie akuter und chronischer Atemwegsinfekte (viral oder bakteriell bedingt); als Begleittherapie zu einer Antibiotika-Behandlung bei schweren bakteriellen Infekten wie Bronchitis, Angina, Laryngitis, Otitis, Sinusitis; bei bakteriellen Hautinfektionen; bei Herpes simplex labialis. Zur Therapie der Infektanfälligkeit aufgrund einer temporären Abwehrschwäche. Zur Behandlung von Leukopenien nach Strahlen- oder Zytostatika-Therapie.

Dosierung und Anwendungsweise: Erwachsene: 3 x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten. Säuglinge und Kinder je nach Alter: 1 x täglich 10 - 30 Tropfen oder 1 bis 1 1/2 Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1 - 2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Teg. Rektal. Säuglingen 1 - 2 Zöpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2 - 3 Zöpfchen einführen. Erwachsene 3 x täglich 1 Zöpfchen. **Contraindikationen:** Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 6,85, 50 ml DM 14,20, 100 ml DM 21,95, Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 6,85, 100 St. DM 13,20, Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen x 2 ml DM 9,80, Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 6,85, Anstaltsp. 100 St.

Stand: Februar 1985

 **Schaper & Brümmer**
3320 Salzgitter 61 (Ringelheim)
Naturstoff-Forschung und -Therapie

**Fordern Sie unsere
Esberitox N-Dokumentation an:**

Bitte ausschneiden und absenden an:
Schaper & Brümmer · 3320 Salzgitter 61

Absender: _____

Obwohl bisher keine prospektive, randomisierte Studie den generellen Vorteil von regionalen Anästhesieverfahren gegenüber der Allgemeinanästhesie bewiesen hat, sollte man immer dort, wo es der operative Ablauf und die präoperativen Möglichkeiten erlauben, den regionalen Anästhesieverfahren den Vorzug geben. Sie stellen im Vergleich zur Allgemeinanästhesie den geringeren Eingriff in die Integrität des Organismus dar und führen somit zu weniger ausgeprägten Imbalancen des Organsystems. Wie Untersuchungen belegen, stellen Rückenmarksnahe Verfahren der Regionalanästhesie eine wesentlich effektivere Blockade der schmerzbedingten Streßreaktion dar, als dies bei den verschiedenen Formen der Allgemeinanästhesie der Fall ist. Seit konsequenter Anwendung der Spinalanästhesie anstelle einer Allgemeinanästhesie kam es, z. B. bei Schenkelhalsnagelungen, zu einem deutlichen Rückgang der perioperativen Letalität von 35,6 auf 21,5 Prozent.

Dr. D. Schött, Bochum:

Alter und körperliche Belastbarkeit

Das körperliche Leistungsvermögen des Gesunden ist unabhängig von seinem Alter wesentlich abhängig vom Trainingszustand und anderen konstitutionellen Faktoren. Darüber hinaus kommen erhebliche geschlechtsspezifische Unterschiede hinzu. Frauen sollen durchschnittlich sowohl absolut als auch relativ, d. h. bezogen auf das Körpergewicht, eine deutlich geringere Dauerleistung erbringen als Männer. Die relative Muskelkraft von Frauen soll nach Angaben der Literatur nur 60 bis 80 Prozent gleichaltriger Männer betragen. Die Unterschiede werden

u. a. darauf zurückgeführt, daß die Sauerstofftransportkapazität der Frau im Verhältnis zum Körpergewicht etwa 15 bis 20 Prozent niedriger ist als beim Mann. Studien haben ergeben, daß bei Männern bis etwa 33 Jahren eine gleiche maximale Sauerstoffaufnahme, die als Leistungsfähigkeit angesehen wird, besteht, danach fällt sie mit zunehmendem Alter kontinuierlich ab, auch beim Gesunden und Trainierten.

Die Abnahme des maximalen Sauerstoffaufnahmevermögens und damit des Leistungsvermögens wird auf physiologische und morphologische Alterungsvorgänge des Herz-Kreislaufsystems, des Atemapparates und der Skelettmuskulatur zurückgeführt. Neben den physiologischen Alterungsprozessen mit einer entsprechenden Einbuße des Leistungsvermögens kommt es mit zunehmendem Alter zu Beschwerden als Folge von echten Organerkrankungen, die neben der sogenannten physiologischen Leistungseinbuße einen zusätzlichen Verlust an Leistungsfähigkeit bedingen. Bei mehr als 300 Patienten mit einem Lebensalter über 65 Jahren, die eine altersentsprechende Fahrrad-ergometrische Untersuchung vorzeitig abgebrochen haben, klagten 9 Prozent über pektanginöse Beschwerden, 32 Prozent über muskuläre Erschöpfung oder Schmerzen in den Gelenken und 59 Prozent über Dyspnoe. Also zwei Drittel dieser Patienten erreichen wegen kardio-pulmonaler Erkrankungen nicht ihre altersentsprechende Leistung. Die häufigste Ursache von Dyspnoe ist ein Anstieg der Strömungswiderstände in den Atemwegen. Ein wesentlicher Grund für den Anstieg der Strömungswiderstände in den Atem-

wegen mit zunehmendem Lebensalter ist folgender: während der Ausatmung, beginnend vom Endpunkt der maximalen Einatmung der Totalkapazität, sind die Strömungswiderstände in den Atemwegen zunächst niedrig. Mit der zunehmenden Verkleinerung des Lungenvolumens beginnen die Strömungswiderstände ab einem bestimmten Volumen deutlich anzusteigen. Das dann noch in der Lunge verbleibende Volumen wird als Strömungswiderstands-Anstiegskapazität, oder abgekürzt StAk, bezeichnet. Mit zunehmendem Alter wird dieser StAk-Wert immer größer, oder das mit noch normalen Strömungswiderständen auszuatmende Luftvolumen wird im Alter immer kleiner. Junge Patienten können einen großen Teil ihrer Totalkapazität ausatmen, d. h. fast bis zur Residualluft mit normalen Strömungswiderständen. Erst wenn sie in den Bereich der Residualluft kommen, steigen die Strömungswiderstände wieder steil an. Mit zunehmendem Alter verschiebt sich diese Kurve, d. h., alte Patienten atmen nur einen geringen Teil ihrer Totalkapazität mit normalen Strömungswiderständen aus, d. h., diese steigen sehr viel früher als bei jüngeren an. Während bei 20jährigen der Strömungswiderstand erst nach Ausatmen von 70 Prozent der Totalkapazität ansteigt, geschieht dies bei 70jährigen schon nach Ausatmung von 30 Prozent. Ein weiterer Grund für eine Dyspnoe und damit für eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit ist das Lungenemphysem. Kommt eine Bronchitis hinzu, die überwiegend durch exogene Noxen, d. h. in erster Linie durch Rauchen, ausgelöst wird, sprechen wir von einer chronisch-obstruktiven Emphysembronchitis.

STRESS



Magnesiocard®

Streßabschirmung

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

Magneelocard®

Zusammensetzung: 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5 ml enthalten: Magnesium-L-espartat-hydrochlorid-trihydrat 814,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-espartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 Grenulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-espartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdaulich Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie des 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. Grenulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,48, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,69, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 8,91, 10 DM 20,63.

Calcium-Antagonismus

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



Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

Mit zunehmendem Lebensalter fällt der arterielle Sauerstoffdruck ab – mit 70 Jahren erreicht man nur noch einen Wert von 77 bis 84 mm Hg, so daß sehr schnell pathologische Bereiche erreicht werden, wenn z. B. eine Lungenerkrankung hinzukommt.

Die zweite große Gruppe von Organerkrankungen, die die körperliche Leistung beeinträchtigen, sind die Herz-Kreislaufkrankungen. Abgesehen vom Cor pulmonale handelt es sich im wesentlichen um Versagenszustände des linken Ventrikels und die Koronarinsuffizienz, die die Belastbarkeit der körperlichen Leistungsfähigkeit erheblich einschränken können. Dabei muß betont werden, daß das Alter an sich keinen prädisponierenden Faktor für eine dieser Erkrankungen darstellt. Durch Rückstau des Blutes im Lungenkreislauf kommt es ebenfalls zur Dyspnoe.

Zusammenfassend ist eine eingeschränkte körperliche Belastbarkeit im Alter mit sehr viel größerer Wahrscheinlichkeit auf eine Organerkrankung zurückzuführen, die ausnahmslos auch junge Menschen betreffen kann. An erster Stelle handelt es sich um Erkrankungen des kardiorespiratorischen Systems, die eine Dyspnoe verursachen. Möglicherweise wird der Mensch bereits früh von einer Krankheit betroffen, entwickelt seine Beschwerden aber erst im Alter – ein gutes Beispiel ist hierfür Hochdruck. In jedem Fall sollte bei Beschwerden also eine Organerkrankung ausgeschlossen werden, bevor man diese auf das Alter zurückführt.

Referent:

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

Personalia

Dr. Wilhelm Winkelhann 65 Jahre

Dr. med. Wilhelm Winkelhann, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Gärtnerplatz 5, 8000 München 5, konnte am 2. Oktober 1985 seinen 65. Geburtstag feiern.

Dr. Winkelhann wurde in Duisburg geboren. Nach dem Umzug nach München besuchte er das Klenze-Gymnasium. 1939 begann er an der Universität in München das Studium der Medizin, das durch seine Militärzeit unterbrochen wurde. 1942 bei einem Einsatz in Rußland schwer verletzt und nach längerem Lazarett-aufenthalt, konnte er sein Studium in München beenden. 1945 erhielt er die Not-Approbation. Noch im gleichen Jahr geriet er in französische Kriegsgefangenschaft, aus der er erst im Sommer 1946 heimkehrte. Im Jahre 1947 wurde er voll approbiert, im gleichen Jahr Promotion. Bereits damals war er berufspolitisch aktiv, und zwar in der Arbeitsgemeinschaft der Jungärzte des Marburger Bundes. – 1948 erfolgte seine Niederlassung als Praktischer Arzt in München, im Jahr darauf seine Kassenzulassung.

In den Verband der Praktischen Ärzte trat Dr. Winkelhann 1956 ein. Von 1977 bis 1980 war er Vorsitzender des Bezirksvereins München dieses Verbandes. Er hat dieses Amt nach seiner Wahl zum Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land zur Verfügung gestellt, um damit eine unvoreingenommene

Interessenwahrung der Münchener Kassenärzte zu gewährleisten.

Seit vielen Jahren ist Dr. Winkelhann Mitglied des Vorstandes des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München und Delegierter zum Deutschen und Bayerischen Ärztetag.

In den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist Dr. Winkelhann seit Jahrzehnten tätig. Während der Legislaturperiode 1964 bis 1967 war er erstmals Mitglied des Prüfungsausschusses der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land. Während der gleichen Zeit war er erstmals Mitglied deren Vertrauensmännerversammlung und der Vertreterversammlung der KVB. Von 1976 bis 1980 hatte Dr. Winkelhann den stellvertretenden Vorsitz der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land inne und war stellvertretender Delegierter zur Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seit 1980 ist Dr. Winkelhann Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und Delegierter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. – Von 1974 bis 1980 war Dr. Winkelhann ehrenamtlicher Richter am Sozialgericht München in Kassenarzt-Streitsachen.

Besonderes Engagement hat Dr. Winkelhann bei der Durchsetzung der Einzelleistungsvergütung erwiesen. Außerordentliche Verdienste hat er sich um den Kassenärztlichen Notfalldienst bei der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erworben.

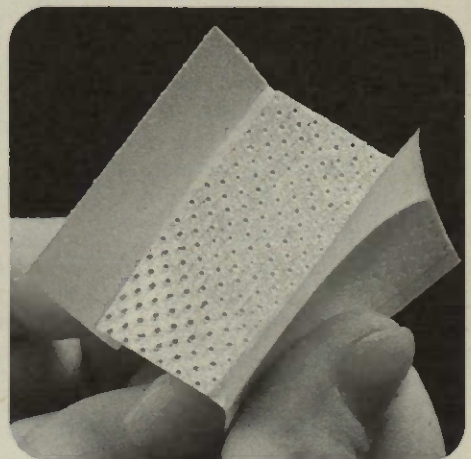
Wir wünschen Dr. Winkelhann noch viele gesunde und erfolgreiche Jahre.

Curapor®

Elastischer Wundschnellverband; wegen der weichen Wundaufgabe aus aluminiumbedampftem Vliesstoff auch **Metalline®-Pflaster** genannt. Metalline verklebt nicht mit der Wunde, fördert durch schonenden, schmerzlosen Verbandwechsel die Heilung.
Curapor – elastisch und extrem luftdurchlässig.

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Regierungsmedizinischer Direktor Dr. med. Eduard Baumer, Sternbergstraße 20a, 8400 Regensburg, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Verdienstmedaille

Dr. med. Josef Wohleb, Lungenarzt, Herrenstraße 12, 8940 Memmingen, wurde mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Volker Becker, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 8-10, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Pathologie für die Jahre 1985/87 zum Vorsitzenden gewählt.

Professor Dr. med. Eike Drecoll-Lütjen und Professor Dr. med. Dr. med. h. c. Johannes Wilhelm Rohen, Direktoren des Anatomischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, wurde der Preis des Alcon Research Institute, Fort Worth in Texas/USA, „for outstanding contributions in the field of vision research“ verliehen.

Professor Dr. med. Georg Heberer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, wurde zum Ehrenmitglied der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen ernannt.

Professor Dr. med. Joachim Robert Kalden, Direktor des Instituts für Klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde für weitere drei Jahre in die Senatskommission für Krebsforschung der Deutschen Forschungsgemeinschaft berufen.

Professor Dr. med. Gerhard Kittel, Leiter der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie an der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde für weitere zwei Jahre zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie gewählt. — Ferner wurde er zum Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Phonetik, Phoniatrie und Logopädie ernannt.

Professor Dr. med. Peter Mathes, Chefarzt an der Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, 8139 Bernried, wurde zum International Fellow der American Heart Association gewählt.

Professor Dr. med. Professor rer. nat. h. c. Wolf Dieter Keidel, Direktor des Instituts für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Biomedizinische Technik zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Werner Lang, Leiter der Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, wurde zum 1. Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie gewählt.

Professor Dr. med. Eberhard Lungershausen, Direktor der Psychiatrischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6 und 10, 8520 Erlangen, wurde als 1. Schriftführer der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde wiedergewählt.

Professor Dr. med. Egbert Schmiedt, Direktor der Urologischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, wurde mit dem höchsten bulgarischen Orden, der an einen ausländischen Wissenschaftler verliehen werden kann, ausgezeichnet (Kyrill- und Methodius-Orden erster Klasse).

DIE VIER JAHRESZEITEN

Privatsanatorium Dr. med. C. Martin

- Präoperative Vorbereitung
- Nachbehandlung nach Operationen und Bestrahlungen (keine Pflegefälle)
- Erholungskuren nach physischen und psychischen Erschöpfungszuständen für den gesamten Bereich der Inneren Medizin
- Adipositas Behandlungen
- Spezialprogramm bei peripheren, koronaren und zerebralen Durchblutungsstörungen

Die Klinik für maximal 40 Patienten liegt in einer Oase der Ruhe und steht seit Jahren unter bewährter ärztlicher Leitung. 4 Gehminuten zum Ortszentrum, nur Komfortzimmer mit Bad, WC, Doppeltüren, Farbfernseher und Selbstwähltelefon. Gepflegte Aufenthaltsräume, Terrasse, Liegewiese. Fordern Sie für Ihre Patienten unseren umfassenden Kurprospekt an, oder vereinbaren Sie einen Besuch zum Kennenlernen.

Färberweg 31, 8183 Rottach-Egern
Telefon 08022/26780 und 24041



Das umfassende Rheuma-Programm (Die Phlogont-Serie)

Diclo-Phlogont®



Entscheidend kostensenkend

Mehr Sicherheit durch Diclofenac weltweit bewährt

AZU CHEMIE

Diclo-Phlogont®-25/50 Tabl., **Diclo-Phlogont®-50/100** Zäpfchen, **Diclo-Phlogont®** Ampullen. **Zus.**: 1 magensaftresist. Tabl.: Diclofenac-Na 100 mg, 1 Retardt. Diclofenac-Na 50/100 mg, 1 Ampulle: Diclofenac-Na 75 mg. **Indik.**: Entzündl., aktiv degenerative und entzündl. rheumatische Erkrankungen des Bewegungsapparates, Arthrosen, chron. Polyarthrit. M. Bechterew, Neuralgien, Neuralgien, ischialgie, Weichteilrheumatismus, nicht-rheumatis. entzündl. Schmerzzustände, Gichtanfall. **Kontraindik.**: Magen- und Darmulcera, Schwangerschaft, Stillzeit, Porphyrie, Überempfindlichkeit gegen ASS oder andere nichtsteroidale Antirheumatika, Patienten mit Leberfunktionsstörungen, Bluthochdruck oder Herzinsuffizienz, überkochen, Patienten mit Asthma, Heuschnupfen, Nasenpolypen, chron. Atemwegserkrankungen und/oder Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel sind durch Asthmaanfalle gefährdet. **Nebenwirk.**: Gastrointest. Störungen, okkulte Blutungen, Kopfschmerzen, Erregung, Reizbarkeit, Schieflosigkeit, Müdigkeit, Schwindel, Überempfindlichkeit (z. B. Heutreaktionen, Bronchospasmen). In der Langzeitbehandlung: Störung der Hämatopoese, Laberschäden, Seitliche Magen- oder Darmgeschwüre, u. U. mit Blutung oder Durchbruch. **Wechselw.**: Lithiumpräparate, Digoxin, Diuretika, Kortikoide. **Dos.**: 25 mg Tabl.; Erw. Init. 3 x tägl. 1-2 Tabl., Erhaltungsdosis: 3-4 Tabl. tägl. Kinder ab 8 Jahren 2-3 mg/kg Körpergew. tägl. 50 mg Tabl.; Nur für Erw. init. 3 x 1 Tabl. tägl. Erhaltungsdosis: 2 Tabl. tägl., ggf. zusätzl. 1 Tabl. **Retardt.**: 1 Tabl. tägl., ggf. zusätzl. 1 Tabl. **Diclo-Phlogont-50**, **50 mg Zäpf.**: Erw. 2-3 Zäpf. tägl., 100 mg Zäpf.: Erw. 1 Zäpf./Tag. **Ampullen**: Möglichst einmalige Injektionsbehandlung. Weiterbehandlung oral oder rektal. Tagesdosen 50-150 mg, Kinder ab 6 Jahren 2-3 mg/kg Körpergewicht.

Phlogont® Salbe. **Zus.**: (2-Hydroxyethyl)-sallylat 10,0 g. **Indik.**: Degenerative und entzündl. rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen, Lumbago, ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Stauungen, Zerrungen, Schwellungen. **Kontraind.**: Muskel- und Gelenkerkrankungen, Salicylatüberempfindlichkeit. **Dos.**: mehrmals täglich einmassieren. **Phlogont® Thermal Salbe**. **Zus.**: (2-Hydroxyethyl)-sallylat 10,0 g, Benzylnicotinat 2,5 g. **Indik.**: Degenerative und entzündl. rheumatische Muskel- und Gelenkerkrankungen, Lumbago, ischialgie, Sport- und Unfallverletzungen mit Prellungen, Stauungen, Zerrungen, Schwellungen. **Kontraind.**: Salicylatüberempfindlichkeit. **Hinw.**: Nicht auf Schleimhäute oder in die Augen bringen. **Dos.**: mehrmals täglich einmassieren.

Wechsel im Gesundheitsministerium

Heiner Geißler landete einen Überraschungs-Coup, als er die Bilanz seiner Ministertätigkeit zog und dabei zugleich seine Nachfolgerin präsentierte. Es ist die Pädagogik-Professorin Rita Süßmuth, die seit 1980 den Lehrstuhl für Erziehungswissenschaften an der Universität Dortmund innehat. Mit dieser Kandidatin hatte niemand gerechnet; nur in den familienpolitischen Fachgremien ist sie bislang bekannt. Die Tatsache, daß Geißler seine Nachfolgerin präsentierte und nicht Kohl, wird man als einen ungewöhnlichen Vorgang bewerten müssen. Den üblichen politischen Regeln hätte es entsprochen, wenn der Kanzler mit seiner Ministerkandidatin zunächst vor die CDU/CSU-Fraktion treten wäre.

Wenn Kohl diese Spielregel mißachtete, so dürfte es dafür zwei Gründe gegeben haben: Kanzler und CDU-Generalsekretär wollten die Spionagetälle aus den Schlagzeilen verdrängen; auch wollte der Kanzler einer politisch unangenehmen Diskussion in der CDU/CSU-Bundestagsfraktion über seine Ministerkandidatin ausweichen, indem er durch die Bekanntgabe seiner Entscheidung vollendete Tatsachen schuf. In der Fraktion gab es mehrere Freuen, die nach jahrelanger engagierter politischer Arbeit glaubten, sich Hoffnungen auf politische Karriere machen zu dürfen. Solche Enttäuschungen sind schwer zu verwinden. Sicherlich ist es notwendig, daß in der Politik auch Außenseiter eine Chance haben. Diese werden jedoch nur dann akzeptiert, wenn ihre fachlichen und persönlichen Qualifikationen unbestritten sind. Frau Süßmuth wird den Nachweis ihrer Eignung für das neue Amt noch zu erbringen haben. Vorschußlorbeer verweilt rasch; das haben schon viele Politiker erfahren müssen.

Mit der trübseligen Bekanntgabe seiner Entscheidung über die Berufung von Frau Süßmuth hat der Kanzler eine Spekulation über ein größeres Kabinetts-Revirement beendet. Damit war ohnehin nicht zu rechnen, nachdem Genscher deutlich gemacht hatte, daß er auf das Amt des Außenministers selbst nach der nächsten Wahl nicht verzichten und Strauß den durch die Spionagetälle in das Schußfeld der Kritik geratenen Zimmermann als Innenminister halten will. Selbst Klechla darf sich auf seinem Ministersessel wieder sicherer fühlen. Kohl hätte bei dieser Lage nur die Möglichkeit gehabt, einige CDU-Minister auszutauschen. Das hätte ihm viel Ärger, aber kaum politischen Vorteil gebracht. Wenn die Bundesregierung heute wesentlich schlechter dasteht als noch vor einem Jahr, so sind dafür kaum

einzelne Minister verantwortlich zu machen. Vielmehr hat sich bei vielen Bürgern der Eindruck festgesetzt, daß der Kanzler nicht entschieden genug führe. Kohl kann solche Meinungen nicht dadurch korrigieren, daß er Minister optiert. Vielmehr kommt es darauf an, daß Kohl und seine Minister deutlich machen, was mittel- und langfristig die Ziele ihrer Politik sind. Die Regierung hat viel von ihrem Profil verloren. Das vor allem wäre zu korrigieren.

Wenn Kohl Frau Süßmuth die Nachfolge Geißlers als Minister für Jugend, Familie und Gesundheit anvertraut, so sind dafür eine Reihe von politischen Gründen zu erkennen. Da ist zunächst einmal der regionale Aspekt. Frau Süßmuth stammt aus Wuppertal und arbeitet in Dortmund. Die CDU will in Nordrhein-Westfalen nach der Wahlschlappe neue Persönlichkeiten herausstellen. Kohls Entscheidung hilft dabei. In die Regierung tritt nun eine zweite Frau ein; das soll die Frauen mit der CDU versöhnen. Bedeutsam dürfte es sein, daß es Kohl gelungen ist, eine prominente Katholikin, die dazu auch noch eine richtige Professorin ist, für seine Regierung gewonnen zu haben. Im katholischen Lager hat sich viel Unmut über die Bonner Regierung angesammelt. Bei den letzten Wahlen sind viele Katholiken, auf deren Stimmen sich die CDU bislang verlassen konnte, der Wehlurne ferngeblieben. Kohl scheint zu hoffen, mit Frau Süßmuth Vertrauen bei bestimmten Wählerschichten zurückzugewinnen zu können. Solche taktischen Überlegungen tragen freilich nicht weit. Wichtiger ist, was Frau Süßmuth aus ihrem Amt macht.

Ihr Werdegang spricht dafür, daß sie die Familienpolitik zum Schwerpunkt ihrer Arbeit machen will und soll. In der Familienpolitik hat Geißler jedoch auf Jahre hinaus die Weichen gestellt. Da wird nichts Spektakuläres mehr zu bewegen sein. Kinderfreibeträge, Zuschlag zum Kindergeld, Anrechnung von Kindererziehungszeiten auf Renten, Erziehungsgeld und Erziehungsurlaub – das alles soll 1986 wirksam werden. Die Zweiteln sind groß, ob dieses Zehn-Milliarden-Paket überhaupt zu verkratten ist. Neue Pläne dürften jedenfalls nichts kosten. Da wird es schwer für die neue Ministerin sein, eigenes Profil zu gewinnen. Es hilft dann auch wenig, daß sie seit elf Jahren dem wissenschaftlichen Beirat des Ministeriums für Familientragen angehört, daß sie Vizepräsidentin des Familienbundes deutscher Katholiken und Vorsitzende der Kommission „Ehe und Familie“ beim Zentralkomitee der Katholiken und seit zwei Jahren Vorsitzende des Bundes-

techeusschusses der CDU für Familienpolitik ist. Wenn es ums Geld geht, wird sich Stoltenberg als stärker erweisen.

Der Amtswechsel wird leider nicht dazu genutzt, die Kompetenzen des Ministeriums neu abzugrenzen. Das Haus ähnelt einem Gemischtwarenladen. Da gibt es die Zuständigkeit für die Familienpolitik, für die Sozialhilfe, für das Lebensmittelrecht, für die Jugendpolitik, aber auch für die Gesundheit. Frau Süßmuth wird also künftig für die Fragen der ärztlichen Ausbildung, für die Arzneimittel-Gesetzgebung und damit auch für das Bundesgesundheitsamt in Berlin verantwortlich sein. Sie wird es schwer haben, in der Gesundheitspolitik ihre Eigenständigkeit gegenüber einem so starken Minister wie Blüm zu behaupten.

Gerade für die wichtigen Bereiche der Gesundheitspolitik bringt Frau Süßmuth keine fachlichen Voraussetzungen mit. Dabei häufen sich hier die Probleme. Der „Arzt im Prekterium“ steht vor der Tür. Die neue Approbationsordnung muß durchgebracht werden. Die Regierung bereitet eine Novella zum Arzneimittelgesetz vor. Dabei geht es auch um Verfallsdatum und um Ärztemuster. Die Pharma-Industrie wünscht, daß die Anmeldung von Nachahmer-Präparaten im Sinne der EG-Kommission, die eine zehnjährige Schutzfrist vorgeschlagen hat, geregelt wird. Im Bundesrat wird über weitreichende Gesetzesvorlagen der SPD-regierten Länder zur Regulierung des Pharma-Marktes beraten.

Die Transparenz-Kommission, deren Aufgabe es ist, Arzneimittel, geordnet nach Indikationen, unter den Gesichtspunkten der pharmakologisch-therapeutischen Wirksamkeit, der Qualität und des Preises zu bewerten, braucht eine gesetzliche Grundlage, nachdem das Bundesverwaltungsgericht die bisherige Praxis für unzulässig erklärt hatte. Hier geht es um eine Frage von großer Bedeutung, dann müßte die Transparenz-Kommission ihre Arbeit einstellen, so drohte die Gefahr, daß die Preisvergleichslisten des Bundesgesundheitsamtes Ärzte/Krankenkassen, die im April nächsten Jahres eingeführt werden sollen, zum alleinigen Maßstab einer wirtschaftlichen Verordnungsweise in der Kassenpraxis werden könnten. Der Preisvergleich wäre dann wichtiger als der Qualitätsvergleich. Das Haus Blüm jedenfalls will den Vorrang der Preisvergleichsliste.

Die Ärzteschaft hat sich immer wieder einen Arzt oder eine Ärztin als Gesundheitsminister und dem Ministerium erweiterte Kompetenzen gewünscht. Daraus wird nun wieder nichts. Gesundheitspolitik, das ist daraus zu schließen, rangiert hinter vielen anderen Fragen. Frau Süßmuth wird es schwerfallen, der Gesundheitspolitik einen angemessenen Stellenwert zu verschaffen.

bonn-mot

isoptin[®]

Calcium-Antagonist

**Für alle Formen der KHK
– individuell dosierbar
– patientengerecht**

**isoptin[®] retard
3 x täglich**

**Isoptin[®] 120 mg
Isoptin[®] 80 mg
Isoptin[®] mite (40 mg)**

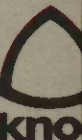
3 x täglich

Isoptin[®] mite · Isoptin[®] 80 mg · Isoptin[®] 120 mg · Isoptin[®] retard

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält 40 mg (Isoptin mite) bzw. 80 mg bzw. 120 mg Verapamilhydrochlorid, 1 Retardtablette Isoptin retard enthält 120 mg Verapamilhydrochlorid in spezieller galenischer Formulierung mit kontinuierlicher Wirkstofffreisetzung. **Indikationen:** Koronare Herzerkrankung: 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 tachykarder Rhythmusstörungen. **Kontraindikationen:** Isoptin darf nicht angewendet werden bei: kardiogenem Schock, kompliziertem frischem Herzinfarkt (Bradykardie, ausgeprägte Hypotonie, Linksinsuffizienz); 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 Kammererregungsleitungsstörungen, z.B. WPW-Syndrom (hier besteht das Risiko, eine Kammererregungsleitungsstörung auszulösen), Herzinsuffizienz (vor der Behandlung mit Isoptin ist eine Kompensation mit Herzglykosiden erforderlich). Während einer Schwangerschaft (besonders im ersten Drittel) und in der Stillzeit sollte Isoptin nur bei zwingender Indikation eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** Verschiedene Herzlauf-Effekte von Verapamil können gelegentlich, insbesondere bei höherer Dosierung oder entzündlichen Zuständen, über das therapeutisch erwünschte Maß hinausgehen: Herabsetzung der Herzfrequenz (AV-Blockierung, Sinusbradykardie), des Blutdrucks (Hypotonie), der Herzkraft (Verstärkung der Herzschwäche), Schwindel, Kopfschmerz, Gesichtsröte, 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 akuten 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 gilt 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 80 mg bzw. Isoptin 120 mg 3–4 mal täglich bzw. Isoptin retard 1–2 Retardtabletten 2 mal täglich. Eine Tagesdosis von 480 mg Verapamil sollte als Dauertherapie nicht überschritten werden; eine kurzfristige Erhöhung ist 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 3 mal täglich 1 Dragée Isoptin mite). Kinder: Säuglinge und Kleinkinder 2–3 mal täglich 20 mg; ältere Kinder 2–3 mal täglich 40–120 mg, je nach Alter und Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Gabe von Isoptin und Arzneimitteln, die kardiodepressiv wirken bzw. die Erregungsleitung hemmen (z.B. Betarezeptorenblocker, Antiarrhythmika, Inhalationsanästhetika), kann es zu unerwünschten additiven Effekten kommen (AV-Blockierung, Bradykardie, Hypotonie, Herzschwäche). Die intravenöse Gabe von Betarezeptorenblockern sollte während der Behandlung mit Isoptin unterbleiben. Isoptin kann die Wirkung von Antihypertensiva verstärken. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Verapamil sind beschrieben. Deshalb sollte vorsorglich auf Symptome einer Digoxin-Überdosierung geachtet und gegebenenfalls die Digitalispiegel bestimmt und nötigenfalls reduziert 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 2,48, 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 7,56, 50 Retardtabletten (N2) DM 36,83, 100 Retardtabletten (N3) DM 63,10. Stand: April 1985.

Knoll AG, 6700 Ludwigshafen
Unternehmen der BASF-Gruppe



Der Boden – parlamentarisch entdeckt

Politisch führte der Boden in der Umweltdiskussion bisher eine mehr oder minder untergeordnete Rolle. Dieses Schattendasein im Vergleich zu Wasser und Luft „liegt zum Teil darin begründet, daß die Qualität von Wasser und Luft unmittelbar wahrgenommen wird, ihrem Schutz also früher als dem des Bodens Beachtung beigemessen worden ist; zum Teil liegt der Grund aber auch in der Komplexität des Bodens als Ökosystem“, wie es in dem fast 120 Seiten starken Bericht zu großen Anfragen von SPD und CSU zum Thema „Bodenschutz“ heißt. Regierungspartei und Opposition hatten mit sieben bzw. 43 Fragen in ihren Interpellationen diesen Teil des Umweltschutzes gewissermaßen parlamentarisch neu entdeckt und mehrere Stunden lang im Landtag diskutiert. Trotz Differenzen in Teilaspekten bestand Einmütigkeit darüber, daß es dringend notwendig sei, Maßnahmen zum Schutze des Bodens zu ergreifen, oder – wie Umweltminister Alfred Dick es ausdrückte: „Bodenschutz ist dringend erforderlich. Wir sollten Sorge tragen, daß wir den Boden unter den Füßen nicht verlieren“. Ihm komme die gleiche hohe Bedeutung zu wie der Reinhaltung von Luft und Wasser. Vorrang müsse er haben, wenn die Gesundheit der Bevölkerung und die Sicherung der natürlichen Lebensgrundlagen gefährdet seien.

Der 70 551 Quadratkilometer umfassende bayerische Boden wird nach der Statistik zu knapp 55 Prozent von der Landwirtschaft benutzt, rund 34 Prozent sind Waldfläche und weniger als zwei Prozent Wasserflächen, die restlichen sieben Prozent entfallen auf Gebäude-, Betriebs- und Verkehrsflächen. Vor diesem Hintergrund lag es zunächst nahe, die Landwirtschaft für die Gefährdung des Bodens verantwortlich zu machen, denn – so heißt es in der SPD-Interpellation: „Wir leben von einer ca. 30 cm dicken Bodenschicht. In diesem 30 cm dicken Boden befindet sich achtmal soviel tierisches Leben wie über dem landwirtschaftlich genutzten Boden.“ Doch die Rolle der Landwirtschaft als möglichem Verursacher von Bodenbelastungen

wollten die Debattenredner in einem differenzierteren Licht sehen. Zu Unrecht würden die Bauern häufig als Hauptsünder an den Pranger gestellt, meinte der Umweltminister, und sagte: „Wir wären froh, wenn sich alle Bevölkerungsteile so intensiv mit Fragen des Umweltschutzes und Bodenschutzes beschäftigen würden wie unsere Bauern.“ Auch der SPD-Sprecher Otto Schuhmann wünschte sich ein „natürliches Bündnis der Vernunft“ zwischen Umweltschutz und Landwirtschaft. Zwar seien die Bauern einerseits Versursacher von Umweltproblemen, andererseits aber auch Opfer von Umweltschäden. Als Hauptgefahr für den Boden bezeichnete er die Erosion. Schuld daran habe vor allem die starke Zunahme von Reinkulturen wie Mais, Zuckerrüben, Hopfen und Wein. Sie begünstigten den Bodenabtrag durch Wasser und verursachten irreparable Schäden. Schlimme Gefahren drohten aber auch durch die Luftverunreinigung, die zur Versauerung und Anreicherung von Schwermetallen führe. Darüber hinaus würden in der Bundesrepublik täglich 113 Hektar Böden verbraucht, 11,8 Prozent seien bereits verbaut und versiegelt. Als Maßnahmen zum Schutze des Bodens forderte er u. a. verbindliche Vorschriften zur Begrenzung des Giftstoffeintrags in den Boden, aber auch in das Wasser, die Eindämmung des Landschaftsverbrauchs und schließlich auch erneut die Einführung einer Verbandsklage in das Naturschutzrecht. Zum Schutz des Bodens gebe es keine Alternative, es sei denn, man sei bereit, die Zerstörung der natürlichen Lebensgrundlagen hinzunehmen.

Für die CSU hielt deren Sprecher Martin Mayer der SPD entgegen, Bodenschutz sei ein zu ernstes Anliegen, „als daß wir es hektisch, reißerisch und einseitig angehen“. So beachteten die SPD-Vorschläge auch zu wenig die praktischen Erfahrungen; andererseits ist für Mayer die Festlegung von Grundsätzen für den Bodenschutz unumgänglich, „denn der Bürger will wissen, was ihn erwartet“. Allerdings dürfe Bodenschutz nicht als Vorwand zur Bevormundung der Bürger dienen. Landwirte und

Forstleute hätten ja ein Eigeninteresse an fruchtbaren Böden. Durch den Bodenschutz dürften aber keine Wettbewerbsverzerrungen entstehen und Maßnahmen nicht einseitig zu Lasten einer Gruppe wirken.

Umweltminister Alfred Dick warnte vor einer wachsenden Gefahr, daß der Boden durch Stoffeinträge irreversibel geschädigt, durch Erosion abgetragen oder durch übermäßigen Landverbrauch versiegelt wird. Die Ansprüche an ihn hätten sich in den letzten Jahrzehnten unter den engen räumlichen Verhältnissen einer intensiven Industrie-, Agrar- und Siedlungswirtschaft gesteigert. Um den Boden für künftige Generationen als Lebensgrundlage zu erhalten, müsse sein Schutz wirksame Maßnahmen der Luftreinhaltung umfassen, denn über sie würden Säurebildner, Schwermetalle und organische Verbindungen zugeführt, die vor allem von Kraftwerken, der Industrie, dem Hausbrand und dem Verkehr herrührten. Relevant für den Bodenschutz seien Dünge- und Pflanzenschutzmittel sowie das Tausalzen im Winter. Auch die Abfallbeseitigung bringe nicht unerhebliche Auswirkungen mit sich. Die natürliche Erosion durch Wind und Wasser werde heute durch die Bodennutzung erheblich beschleunigt, weil Hecken und Gehölze beseitigt und Bergwälder kahlgelassen werden. Eine weitere Ursache sei der Anbau von nicht- bzw. spätdeckenden Kulturen.

Nachdrücklich betonte Dick den hohen Stellenwert, den die Staatsregierung dem Bodenschutz einräume. Er müsse mehr sein als nur eine Addition von Einzelbereichen. Um aber sachgerecht werten, abwägen und urteilen zu können, brauchten Politik und Verwaltung naturgemäß solide wissenschaftliche Grundlagen, die es zu erarbeiten gebe. Er sprach sich dafür aus, daß die bestehenden mittelbar oder unmittelbar bodenschützenden Regelungen in den verschiedensten Rechtsbereichen ausgeschöpft und gegebenenfalls verbessert werden sollten, ehe eigenständige Regelungen für den Bodenschutz getroffen werden. Insgesamt schlage die Staatsregierung im Zusammenhang mit der Verankerung des Umweltschutzes in der Bayerischen Verfassung aber vor, neben dem Lärmschutz, dem Schutz von Luft und Wasser, auch den Bodenschutz mit aufzunehmen.

Michael Gscheidle

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1984/85

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

(Schluß)

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Die Bayerische Landesärztekammer war bei der Sitzung des Ausschusses „Sanitäts- und Gesundheitswesen“ – zivil-militärische Zusammenarbeit im Freistaat Bayern – am 30. Oktober 1984 vertreten, in welcher ein Sachstandsbericht der Arbeitsgruppe zum TOP 1 „Mobile Arztgruppen“ erfolgte und der TOP 2 „Sicherstellung der Arzneimittelversorgung“ beraten wurde. Zur Frege der Tätigkeit mobiler Arztgruppen – gestellt von den Universitäten Bayerns – mußte berichtet werden, daß die Bemühungen nur geringe Resonanz fanden und eine Möglichkeit für konkrete Aktivitäten derzeit nicht gegeben ist. Die Arbeitsgruppe wurde beauftragt, nochmals tätig zu werden, um den liberalen Grundsatz, möglichst staatliche Weisungen zu vermeiden, nicht verlassen zu müssen. Bezüglich der Arzneimittelversorgung und ihrer Sicherstellung waren die Bemühungen des Ausschusses, einen Überblick über den derzeitigen Produktionsumfang (z. B. Infusionslösungen) zu erhalten, wenig erfolgreich. In diesem Rahmen kam auch zur Sprache, daß in Zusammenhang mit dem Zivilschutz auf Bundesebene eine entsprechende Liste wichtiger Arzneimittel erstellt werden soll, deren Fertigstellung abzuwarten ist. Infusionslösungen können in Apotheken grundsätzlich nicht hergestellt werden, und die Produktionsmöglichkeiten einiger Krankenhausapotheken reichen nur für die Deckung des eigenen Versorgungsbedarfes aus. Der Mehrbedarf kann nur über vorhandene Vorräte sowie die Möglichkeit der Produktionsausweitung einzelner pharmazeutischer Betriebe gedeckt werden.

Im Berichtsjahr mußten bei rund 1500 MOB-eingeplanten Ärzten Bayerns nur noch elf Zurückstellungsanträge gestellt sowie 98 Adressenänderungen verzeichnet werden. Die Stellungnahme der Kammer erfolgt jeweils nach Einholung der Auskünfte beim zuständigen Ärzt-

lichen Kreisverband (Krankenhausarzt) oder der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (niedergelassener Kassenarzt). Seitens der Bayerischen Landesärztekammer wurde auf Bundesebene die Schwerfälligkeit des bisherigen MOB-Überprüfungswesens anhand der EDV-Listen zweimal jährlich angesprochen. Bei den durchzuführenden Listenüberprüfungen, mit einem ganz erheblichen Zeit- und Arbeitsaufwand seitens der Kreisverbände und der Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, kann die abschließende Stellungnahme der Kammer und KVB etwa zwei Monate nach Versendung der Listen abgegeben werden. Diese Stellungnahme wird dann über die zuständigen Behörden bis zum Personalstammamt der Bundeswehr weitergegeben und die Stellungnahme zur Januar-Liste findet dann aber in der Juli-Liste keinerlei Berücksichtigung. Damit entstehen bei der erneuten Juli-Rückfrage verständliche Reaktionen der Verärgerung bei den damit befaßten Körperschaften, so daß eine Umstellung der MOB-Überprüfung aufgrund der EDV-Listen auf Vorschlag Bayerns nur noch einmal jährlich erfolgen sollte. Das Ergebnis dieses Antrages bleibt abzuwarten.

Von insgesamt 33 UK-Stellungsanträgen und Anträgen auf Zurückstellung vom Wehrdienst konnten 22 befürwortet werden, die – mit zwei Ausnahmen – auch dann von den Behörden berücksichtigt wurden.

Weiterhin wurden insgesamt 62 Anfragen und Stellungnahmen abgegeben zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Reserve (2), als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (23), zum Einsatz als Truppenärzte (23) und als Musterungsärzte (14).

Ausländische Ärzte

Die Gesamtzahl der in Bayern mit einer Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BÄO) tätigen ausländischen Kollegen ging von 495 im Vorjahr zurück auf 370. Die zuständigen Bezirksregierungen sind gehalten, die Erteilung der § 10-Er-

laubnis an Ausländer äußerst zurückhaltend zu handhaben und diese Genehmigungen spätestens mit Abschluß der Weiterbildung auslaufen zu lassen. Angesichts des ständig wachsenden Anteils stellenloser junger deutscher Ärzte muß dieses Vorgehen seitens der Kammer positiv unterstützt werden.

In freier Praxis sind nach dem Bundesarztregister in Bayern (mit Stand 31. Dezember 1984) insgesamt 110 ausländische Ärzte tätig (gegenüber 105 im Vorjahr). Diese Zahl teilt sich auf in 58 praktische Ärzte/Allgemeinärzte und 52 Gebietsärzte. Damit sind in der Weiterbildung an Krankenhäusern und Kliniken noch 260 ausländische Kollegen tätig. Bei 13 dieser Kollegen wurde die Kammer zu einer Stellungnahme bezüglich der Verlängerung der § 10-Erlaubnis aufgelordert, die Kammer hat ausnahmslos die Verlängerung nicht belüwortet, da keine vertretbaren Gründe vorlagen.

26 Einbürgerungsanträge – von den zuständigen Behörden der Kammer zugeleitet – waren im Berichtsjahr zu bearbeiten. Nach Rückfrage bei der Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns bzw. beim Ärztlichen Kreisverband wurde in jedem Einzelfall eine detaillierte Stellungnahme abgegeben, wovon in zwei Fällen die Ablehnung erfolgte. In 24 Fällen erhob die Kammer keine Einwände, da keine Gründe für eine Ablehnung vorlagen.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2011 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. Davon entfielen 1210 auf eine Gebiets-, 85 auf eine Teilgebietsanerkennung und 716 Anträge betrafen die Genehmigung zum Führen einer Zusatzbezeichnung.

Die Kammer stellte ohne Prüfung 63 Anerkennungen als Allgemeinarzt, 209 Anerkennungen als Gebietsarzt und 11 Anerkennungen zum Führen einer Teilgebietsbezeichnung aus, somit 283 Urkunden, da diese Kolleginnen und Kollegen noch Anspruch auf die Anwendung der Übergangsvorschriften in der Weiterbildungsordnung hatten. Endgültige Ablehnungen erfolgten in der Allgemeinmedizin bei 14, in

Tabelle 6: Berichtsjahr 7. Juni 1984 bis 24. Juli 1985 (31 Prüfungstage)

Gebiete Teilgebiete	Anträge	Prüfung be- standen	nicht be- standen	Wieder- holungs- prüfung
1. Allgemeinmedizin	249	243	6	2
2. Anästhesiologie	90	88	2	4
3. Arbeitsmedizin	12	10	2	-
4. Augenhellkunde	29	28	1	1
5. Chirurgie	50	47	3	-
Teilgebiete:				
5.1 Gefäßchirurgie	9	8	1	-
5.2 Kinderchirurgie	-	-	-	-
5.3 Plastische Chirurgie	-	-	-	-
5.4 Thorax- und Kardioveskularchirurgie	-	-	-	-
5.5 Unfallchirurgie	18	16	2	1
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	41	35	6	3
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	24	22	2	1
Teilgebiet:				
7.1 Phoniatrie und Pädaudiologie	-	-	-	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	20	18	2	2
9. Hygiene	-	-	-	-
10. Innere Medizin	107	89	18	5
Teilgebiete:				
10.1 Endokrinologie	-	-	-	-
10.2 Gastroenterologie	14	13	1	1
10.3 Hämatologie	2	2	-	-
10.4 Kardiologie	14	14	-	-
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	4	4	-	-
10.6 Nephrologie	5	4	1	-
10.7 Rheumatologie	3	3	-	-
11. Kinderheilkunde	42	41	1	-
Teilgebiet:				
11.1 Kinderkardiologie	1	1	-	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	3	2	2
13. Laboratoriumsmedizin	2	2	-	-
14. Lungen- und Bronchialheilkunde	8	8	-	-
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	4	4	-	-
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	2	2	-	-
17. Nervenheilkunde (Neurologie und Psychiatrie)	40	37	3	2
18. Neurochirurgie	6	6	-	-
19. Neurologie	6	6	-	-
20. Nuklearmedizin	9	9	-	-
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-	-
22. Orthopädie	45	37	8	4
Teilgebiet:				
22.1 Rheumatologie	3	2	1	-
23. Pathologie	6	6	-	-
Teilgebiet:				
23.1 Neuropathologie	1	1	-	-
24. Pharmakologie	-	-	-	-
Teilgebiet:				
24.1 Klinische Pharmakologie	-	-	-	-
25. Psychiatrie	24	22	2	1
26. Radiologie	25	21	4	1
Teilgebiet:				
26.1 Strahlentherapie	-	-	-	-
27. Rechtsmedizin	-	-	-	-
28. Urologie	18	18	-	2
Gesamt:	938	870	68	32

Gebieten bei 6, in Teilgebieten bei 4 und bei Bereichen in 10 Fällen, somit in 34 Fällen. Ferner wurden 470 Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen erteilt.

Die Differenzzahlen resultieren aus Anträgen, die derzeit noch in Bearbeitung sind.

Tabelle 6 gibt einen Überblick über die Prüfungen im Berichtsjahr und die Ergebnisse von 31 Prüfungstagen.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über die Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen.

Weiterhin erfolgten im Berichtsjahr nachfolgend aufgeschlüsselte **Sonderprüfungen**:

- a) Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ und „Psychoanalyse“ – Prüfungen 29 – bestanden 25 – nicht bestanden 4.
- b) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen – Prüfungen 10 – bestanden 9 – nicht bestanden 1.
- c) Fachgebundene Röntgendiagnostik – Prüfungen 1 – bestanden 0 – nicht bestanden 1.

Medizinische Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen

Im Berichtsjahr gingen bei der Bayerischen Landesärztekammer – gemäß „Verordnung über die Zuständigkeit zum Vollzug atomrechtlicher Vorschriften vom 1. April 1977“ zur Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen medizinischen Fachkunde ermächtigt – insgesamt 62 Anträge ein und 41 Fachkunden wurden ausgestellt.

Diese Fachkunden verteilen sich auf:

Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen	26
Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen	4
Umgang mit Beschleunigern	2
Afterloading-Verfahren	5
Teletherapie	4

Im gleichen Zeitraum gingen insgesamt neun Anträge auf „Berechtigung zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde im Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen“ ein. Drei Anträgen konnte stattgegeben

Zusatzbezeichnungen	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	74	48
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	46	31
3. Betriebsmedizin	61	41
4. Chirotherapie	47	41
5. Flugmedizin	4	1
6. Homöopathie	30	25
7. Medizinische Genetik	5	4
8. Medizinische Informatik	1	1
9. Naturheilverfahren	92	78
10. Physikalische Therapie	24	16
11. Plastische Operationen	6	3
12. Psychoanalyse	18	10
13. Psychotherapie	103	56
14. Sozialmedizin	57	-
15. Sportmedizin	123	103
16. Stimm- und Sprachstörungen	10	7
17. Transfusionsmedizin	6	3
18. Tropenmedizin	8	1
Gesamt	716	470

Tabelle 7

und zwei mußten abgelehnt werden, vier sind noch in Bearbeitung.

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Vorangestellt werden muß, daß der 1. Januar 1985 ein entscheidendes Datum für nebenberuflich tätige Betriebsärzte darstellt. Zum 1. Januar 1985 wurde der § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ gemäß Beschluß des Hauptverbandes der gesetzlichen Berufsgenossenschaften dahingehend geändert, daß im Schwerpunkt für die betriebsärztliche Versorgung nur noch Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Arbeitsmedizin oder der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin heranzuziehen sind. Ärzte, die diese Tätigkeit nebenberuflich seit Jahren ausführten und die bisherigen Fachkunden gemäß § 3 Abs. 2 UVV und gemäß § 3 Abs. 3 Nr. 3 UVV besitzen, können weiter betriebsmedizinisch tätig sein, wenn sie entweder bis zum 31. Dezember 1985 mindestens 500 Stunden innerhalb eines Jahres betriebsärztlich tätig waren (neue Fachkunde I) oder an einem dreimonatigen Kursus über Arbeitsmedizin spätestens bis zum 31. Dezember 1987 teilgenommen haben (Fachkunde II), ferner solche Kollegen, die in der zweijährigen durchgehenden regelmäßigen Tätigkeit stehen, wie sie zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin erforderlich ist, wenn sie die einjäh-

rige klinische oder poliklinische interne Tätigkeit nachweisen und mindestens ein Drittel des dreimonatigen theoretischen Kursus über Arbeitsmedizin absolviert haben (Fachkunde III).

Demgemäß stellte die Kammer bis zum 31. Dezember 1984 im Berichtsjahr noch insgesamt 228 arbeitsmedizinische Fachkunden (alt) aus:

- 5 gemäß § 3 Abs. 2 UVV und
- 223 gemäß § 3 Abs. 3, Nr. 3 UVV

Nach dem 1. Januar 1985 wurden durch die Bayerische Landesärztekammer ferner nachfolgende arbeitsmedizinische Fachkunden (neu) ausgestellt:

- Muster I 15
- Muster II 4
- Muster III 1

Im Auftrag des Vorstandes hat sich die Geschäftsführung der Bayerischen Landesärztekammer mit der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin in Verbindung gesetzt, um niedergelassenen Ärzten die Kursteilnahme zu erleichtern.

Die Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin hat daraufhin für die Jahre 1986 und das Jahr 1987 die Kursteile A, B und C jeweils in zwei Teile á 14 Tage aufgeteilt, um insbesondere den niedergelassenen Kollegen die Möglichkeit zu

geben, innerhalb der Übergangsfrist bis Ende 1987 die Voraussetzungen der Neufassung des § 3 der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ zu erfüllen.

Ärztliche Fortbildung

Die Gesamtzahl der Kolleginnen und Kollegen, die im Berichtsjahr an den Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Körperschaften teilnahmen, überschritt erstmalig die Zahl 100 000 (108 005).

Die Zahl der bayerischen Ärzte, die zahlreiche sonstige Fortbildungsveranstaltungen besuchten – wie z. B. Internationale Kongresse der Bundesärztekammer, Fachkongresse innerhalb Bayerns usw. –, ist zahlenmäßig nicht erfaßbar, so daß in diesem Tätigkeitsbericht nur über Veranstaltungen berichtet werden kann, die entweder durch die ärztliche Berufsvertretung auf allen Ebenen selbst oder in Zusammenarbeit bzw. mit Unterstützung der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt werden.

Bei Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände betrug die Gesamtteilnehmerzahl an den 785 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und den 26 Wochenendveranstaltungen insgesamt 62 140.

Die echt regionalen bayerischen Fortbildungszentren (Amper-Ilm-Kreis – 500 –, Bad Kissingen – 165 –, Chiemgau – 1500 –, Niederbayern – 500 –, Oberallgäu – 6034 –, Oberfranken – 250 –, Ostbayern – 2640 –, Weißenhorn – 723 –) wurden bei 121 Veranstaltungen von insgesamt 12 312 Teilnehmern besucht.

Die fünf großen bayerischen Fortbildungskongresse (Augsburg, Nürnberg, Regensburg) wiesen eine Gesamtteilnehmerzahl von insgesamt 8580 Ärztinnen und Ärzten auf. Davon entfallen auf den Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin im Herbst 1984 und Frühjahr 1985 1500, auf den Nürnberger Fortbildungskongreß im Dezember 1984 4200 und auf die ärztliche Fortbildung in Regensburg im Herbst 1984 und Frühjahr 1985 insgesamt 2880 Teilnehmer.

Bei diesen Kongressen war gleichzeitig ein Fortbildungsangebot an unsere Mitarbeiterinnen eingeplant.

Am Arzthelferinnenkurs in Augsburg nahmen am Frühjahrskongreß 220 und am Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe 600, also insgesamt 820 Mitarbeiterinnen teil, der Nürnberger Fortbildungskongreß wurde von insgesamt 911 Mitarbeiterinnen besucht, davon 521 TeilnehmerInnen an zwei Laborkursen, 330 am Röntgenkurs und 60 an der nuklearmedizinischen Fortbildung. Während der ärztlichen Fortbildung in Regensburg war im Laborseminar 1984 und im Laborkurs Frühjahr 1985 die Teilnehmerzahl rund 500, so daß an den fünf großen bayerischen Fortbildungskongressen auch unsere Mitarbeiterinnen mit einer Gesamtzahl von 2231 vertreten waren. Wenn man dazurechnet, daß bei Veranstaltungen Ärztlicher Kreisverbände weitere 900 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden, beträgt die Gesamtzahl der Teilnehmer unserer Mitarbeiterinnen an den Fortbildungsveranstaltungen der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände und der Landesärztekammer 3131.

Die *Klinische Fortbildung in Bayern* zeigt auch dieses Jahr den über 16 Jahre zu beobachtenden erheblichen Aufwärtstrend an Teilnehmerzahlen. Gegenüber dem Berichtsjahr 1983/84 (13 618) stieg die Gesamtzahl im Berichtsjahr 1984/85 auf insgesamt 18 368 Ärztinnen und Ärzte.

Gliedert man die Veranstaltungen auf, so zeigt sich: An 45 Nachmittags-/Abendveranstaltungen haben 4180, an 17 Ganztagesveranstaltungen 3509 und an 63 Wochenend- und 16 Wochenveranstaltungen 10 679 Kolleginnen und Kollegen teilgenommen.

Nach Gebieten getrennt, ergibt sich folgende Übersicht (Teilnehmer):

Arbeitsmedizin	140
Augenheilkunde	530
Chirurgie	3230
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	850
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	257
Haut- und Geschlechtskrankheiten	598
Innere Medizin	4050
Kinderheilkunde	530
Lungen- und Bronchialheilkunde	64

Nervenheilkunde	957
Orthopädie	531
Radiologie	605
Urologie	300

An insgesamt 58 Einzelkursen beteiligten sich 5725 Kolleginnen und Kollegen. Gliedert man diese Teilnehmerzahl nach Kursformen (Zahl der Veranstaltungen in Klammern) auf, ergibt sich folgendes Bild:

EKG-Seminare (12)	633
Sonographie-Kurse (32)	2658
Onkologie-Seminare (5)	1250
Ergometrie (3)	77
Neuroorthopädie (1)	700
Nephrologie (1)	24
Plastische Chirurgie (3)	335
Zytologie (1)	49

Weiterhin wurden in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer *allgemeine Fortbildungsveranstaltungen* angeboten, an deren sieben Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 2 Wochenendveranstaltungen insgesamt 3830 Ärztinnen und Ärzte teilnahmen.

Die Aufgliederung dieser allgemeinen Fortbildung ergibt folgende Übersicht:

Oberaudorfer Fortbildung für praktische Onkologie	200
Bad Reichenhaller-Kolloquium	520
Klinisch-kardiologisches Wochenendseminar	500
Schutzimpfungen	900
Notfall- und Katastrophenmedizin	1710

Nach einstimmigem Beschluß der beiden Vorstände der großen ärztlichen Körperschaften in Bayern Mitte 1984 wurde das *„Einheitliche Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“* aufgestellt. Dieses Programm wird nunmehr an vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg) angeboten.

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17.00 Uhr)

II. Stufe — Aufbaukurs für Notärzte

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

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17.00 Uhr)

III. Stufe — Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Kurse I und II oder mindestens zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.00 Uhr)

Dieses Fortbildungskonzept wird in Bayern in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte durchgeführt. Beginnend im Oktober 1984 im Ärztehaus Bayern liefen im Berichtsjahr an allen vorgesehene Orten bei einer regen Beteiligung sowohl der niedergelassenen Kollegen als auch der Krankenhausärzte die Fortbildungsveranstaltungen der Stufe I und II komplett ab, die Stufe III bisher nur in München.

Eine Übersicht über Veranstaltungsorte, Stufen und Teilnehmerzahlen gibt die Tabelle 8.

Strahlenschutzkurse

Die Bayerische Landesärztekammer führte zusammen mit radiologischen Chefärzten dezentralisiert (Professor Dr. Zeitler, Nürnberg, und Chefarzt Dr. Schmidt, Bamberg) weiterhin Strahlenschutzkurse — Spezialkurs „Diagnostik“ — als Wochenendveranstaltungen durch. An den insgesamt drei Veranstaltungen (jeweils geteilt in zwei Wochenenden) nahmen insgesamt 168 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 119 in Nürnberg und 49 in Bamberg. Diese Kurse werden von der Kammer zusätzlich durchgeführt, da einerseits die Kapazität der Strahlenschutzkurse bei der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung mbH München in Neuherberg ausgebucht ist und andererseits Kollegen die Möglichkeit geboten werden soll, die gemäß Röntgenverordnung verlangten Kurse auch an Wochenenden zu absolvieren.

	I. Stufe	Ärzte	II. Stufe	Ärzte	III. Stufe	Ärzte
Augsburg	4. 5. 1985	116	19. 1. 1985	170		
	15. 6. 1985	98	23. 2. 1985	163		
München	27. 4. 1985	118	20. 10. 1984	198	2. 2. 1985	90
	1. 6. 1985	94	27. 10. 1984	193	9. 2. 1985	85
Nürnberg	8. 6. 1985	238	16. 3. 1985	272		
	22. 6. 1985	142	30. 3. 1985	243		
	13. 7. 1985	85				
Würzburg	22. 6. 1985	90	23. 2. 1985	150		
	13. 7. 1985	85	9. 3. 1985	145		
	9	1066	8	1534	2	175
Insgesamt:	2775 Ärzte					

Tabelle 8

Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

— Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Kinderheilkunde —

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trafen sich die hier Tätigen aus den verschiedenen Bundesländern beim 2. Münchner Perinatalgespräch im Ärztehaus Bayern zu einem intensiven Gedankenaustausch. Möglichkeiten, aber auch Grenzen der Kooperation mit statistischen Ämtern, Probleme der vollständigen Erfassung von Geburten und Daten der teilnehmenden Kliniken wurden ebenso behandelt wie die Integration von Hausgeburten und die Zukunftsperspektiven.

Alle mit den Perinatalerhebungen in den Bundesländern Befassten waren keineswegs der Meinung, sich auf dem bisher Erreichten ausruhen zu können, sondern es bestand der intensive Wunsch, insbesondere den beteiligten Kliniken als Datenlieferanten noch mehr Service anzubieten. Neben den Perinatalerhebungen werden bundesweit von Gesundheitsämtern und statistischen Ämtern anhand der Geburts- und Todesbescheinigungen Perinatalstatistiken geführt. Diese Daten stellen eine vollständige Erfassung aller Geburten (Anstalts- und Hausgeburten) und Todesfälle dar, sie enthalten ferner weitere Angaben, wie z. B. Alter des Vaters, Ehedauer der Eltern bei Geburt, Geburtenabstand, Art des Todes usw. Nach gemeinsamer Aufassung sollten künftig Kooperationsmöglichkeiten vorbereitet werden. Die Gesprächsbereitschaft ist

auf beiden Seiten vorhanden und eine überregionale Koordinierung wünschenswert. Übereinstimmend wurde die Bedeutung festgestellt, den Kliniken, deren Datenbestand frühzeitig, komplett und fehlerfrei vorliegt, auch zum frühestmöglichen Zeitpunkt Jahresstatistiken zur Verfügung zu stellen, was ganz besonders die Motivation fördert, frühzeitig ein vollständiges und qualitativ hochwertiges Datenmaterial zu liefern. Dem vielfach vorgetragenen Wunsch nach Sonderauswertungen beteiligter Kliniken kann aus Kostengründen nicht entsprochen werden. Für das 1985 geplante 3. Münchner Perinatalgespräch wurde vorgeschlagen, zu ermitteln, wie effektiv die Perinatalerhebung zwischenzeitlich in den einzelnen Erhebungsbezirken ist.

Qualitätssicherung in der Chirurgie

Nach dem Vorgespräch vom 16. Januar 1984 beim Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer auf Anregung der bayerischen Chirurgen erfolgte im April 1985 nach vorausgegangener interner Abstimmung der Chirurgen ein weiteres Gespräch mit den Professoren Dr. Schega, Dr. Schweiberer, Dr. Selbmann und Dr. Welsch in der Kemer. Die Gesprächsteilnehmer erklärten, daß das Präsidium der bayerischen Chirurgen in der Januarsitzung 1985 einstimmig der Einführung der Qualitätssicherung in der Chirurgie zugestimmt hat. Ausschlaggebend dafür war, daß nach einhelliger Meinung die Selbstkontrolle und die Selbstverwaltung innerhalb der Ärzteschaft vorrangige Ziele sein müssen, ferner die

Überzeugung, daß aus der Modellstudie in Nordrhein-Westfalen wesentliche Erkenntnisse gezogen werden konnten. Grundlage der bayerischen Studie muß die Freiwilligkeit der Teilnahme sein. In die Qualitätssicherung sollen einbezogen werden: Struma-, Gallen- und Leistenoperationen sowie Unterschenkelschaftbrüche. Der Präsident stellte fest, daß er dies grundsätzlich begrüße und sagte die Unterstützung beider ärztlicher Körperschaften zu. Weiterhin sind hierfür noch Vorgespräche mit der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zu führen ebenso wie mit den Kassen bezüglich der Kosten, die dann in den Pflegesatz einfließen müßten. Analog zur Perinatalstudie würde dann eine gemeinsame Kommission von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns gebildet, die sich fachkundiger Berater aus dem Bereich der bayerischen Chirurgen und des Berufsverbandes bedient.

Am Abschluß des Gespräches stand die gemeinsame Überzeugung, daß dieser Weg einer freiwilligen Qualitätssicherung der Ärzteschaft in freier Selbstverwaltung der richtige ist und im Frühjahr erste Kontaktgespräche aufgenommen werden müssen — zur Vollklärung noch offener Fragen —, um das Ziel für 1986: Start der „Qualitätssicherung in der Chirurgie für Bayern“ einhalten zu können.

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zur Arzthelferin

Bekanntlich hatte sich die Situation der eine Lehrstelle suchenden Jugendlichen zwischenzeitlich noch nicht wesentlich entspannt. Auf diesem Hintergrund war es erfreulich, daß sich die Zahl der Kolleginnen und Kollegen, die bereit waren, einen Auszubildenden aufzunehmen, nochmals um 103 erhöht hat. Die Zahl der Ausbildungsplätze in 1984 betrug insgesamt 4735. Die Zahl der Auszubildenden im Schuljahr 1984/85 betrug insgesamt 6715, davon waren zehn männliche Arzthelfer. Von den Auszubildenden waren ohne Hauptschulabschluß 221, einen Hauptschulabschluß hatten 1104 auszubildende Arzthelferinnen, 4953 Auszubildende hatten einen Realschul- oder gleichwertigen Abschluß und 437 Arzthelferinnen hat-

ten die Hochschul- bzw. Fachhochschulreife.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge im Schuljahr 1984/85 betrug 3389, davon wurden 353 vorzeitig gelöst. Gegenüber dem Schuljahr 1983/84 betrug die Erhöhung der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge 122.

An der Abschlußprüfung im Sommer und Winter 1984 nahmen insgesamt 3352 Absolventen teil. 158 Auszubildende haben die Abschlußprüfung nicht bestanden. An der Zwischenprüfung im Jahre 1984 (Sommer und Winter) nahmen 3036 Auszubildende teil.

Erstmalig wurde im Juli 1984 die Zwischenprüfung als „multiple-choice“-Prüfung durchgeführt. Im Zusammenwirken mit dem Deutschen Ärzte-Verlag wurde die Durchführung der Zwischenprüfung zwischenzeitlich weiter verfeinert und verbessert. Durch die Einführung dieses Prüfungsverfahrens für die Zwischenprüfungen konnten die anfallenden Kosten insgesamt, die die Kammer ja voll übernehmen muß, erheblich reduziert werden. Von der privaten Handelsschule Merkur in Augsburg nahmen an der Abschlußprüfung insgesamt 28 Arzthelferinnen teil, von der privaten Lehranstalt Eckert in Regensburg waren es im Februar und Juli 1984 insgesamt 40 Schülerinnen. Vom Berufsförderungswerk Kirchseeon bestanden 21 Arzthelferinnen als Umschülerinnen im März 1985 die Abschlußprüfung.

Im Zusammenwirken mit der Firma Boehringer bietet die Bayerische Landesärztekammer den Berufsschullehrern im Fach Labor eine Fortbildungsmöglichkeit an. In Gunzenhausen und Kochel wurden insgesamt vier zwei- bis dreitägige Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt, an denen insgesamt 23 Lehrer, in der Regel medizinisch-technische Assistentinnen, teilnahmen.

Am 6. November 1984 fand im Ärztehaus Bayern eine Sitzung des Berufsbildungsausschusses für Arzthelferinnen in Bayern statt. Im wesentlichen befaßten sich die Mitglieder mit der Organisation und Durchführung der Zwischen- und Abschlußprüfung. Es bestand Einigkeit, daß gerade bei der Abschlußprüfung Korrekturen notwendig und zweckmäßig sind. Der Ausschuß

ging allerdings davon aus, daß im Jahre 1986 die dreijährige Ausbildung bundesweit eingeführt wird, so daß zum gegenwärtigen Zeitpunkt von einer weiteren Änderung der Prüfungsordnung abgesehen wurde. Für die Zwischenprüfung wurde es für vertretbar gehalten, den zeitlichen Rahmen von 90 auf 75 Minuten zu kürzen, nachdem die Schüler in der Mehrzahl mit den gestellten Aufgaben vorzeitig fertig waren.

Die Bayerische Landesärztekammer ist im Ausschuß „Medizinische Assistenzberufe“ der Bundesärztekammer vertreten. In diesem Gremium wurden die Vorarbeiten geleistet, damit die von allen Seiten als notwendig angesehene dreijährige Ausbildung möglichst bald zustande kommt. Unter diesem Aspekt fanden auch mehrfach Gespräche mit den verantwortlichen Referenten im Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus statt. Ein eigener Ausschuß bei der Kultusministerkonferenz hat die entsprechenden Arbeiten zum Rahmenlehrplan für die duale Ausbildung zur Arzthelferin weitestgehend abgeschlossen. Sobald die Ausbildungsordnung vom Bundesinstitut für Berufsbildung in Berlin unter Beteiligung der Sachverständigen abgeschlossen ist, wird es darauf ankommen, auf der Ebene der Länder entsprechende Regelungen für die Berufsschulen zu beschließen.

2. Welner-Schulen

Nach langjährigen und intensiven Bemühungen ist es gelungen, für die Walner-Schulen neue geeignete Räume langfristig anzumieten. Mit Unterstützung des Freistaates Bayern konnten in der Landsberger Straße 68-76 ausreichende Räume umgebaut werden. Mit Beginn des Schuljahres 1984/85 waren die Umbauarbeiten abgeschlossen und der Schulbetrieb konnte in hervorragend ausgestatteten Räumen weitergeführt werden. Die offizielle Einweihung fand im März 1985 unter großer Beteiligung in Anwesenheit von Vertretern des Kultusministeriums und der Regierung von Oberbayern statt. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, lobte die gute und vor allem schnelle Arbeit aller an den Umbaumaßnahmen Beteiligten. Gleichzeitig gab er seiner Zufriedenheit Ausdruck, daß es nunmehr möglich sei, für hoffentlich noch viele

Jahre jungen Menschen eine qualifizierte Ausbildung in diesen Räumen zu vermitteln. Die Schulen gehen auf eine Initiative von Frau Philomena Walner aus dem Jahre 1956 zurück. In den vergangenen 28 Jahren wurden rund 3500 Mädchen zu Arzthelferinnen ausgebildet. 1964 wurde neben der Arzthelferinnenschule auch der Ausbildungsgang zur medizinisch-technischen Assistentin (MTA) eingerichtet und von der Regierung von Oberbayern genehmigt. Seither haben etwa 900 MTA-Schülerinnen diese Ausbildung durchlaufen und die staatliche Abschlußprüfung bestanden. An der diesjährigen Abschlußprüfung in den Walner-Schulen nahmen 84 Arzthelferinnen teil, von denen drei die Prüfung nicht bestanden haben.

Nachdem nunmehr die Raumprobleme für die Walner-Schulen gelöst werden konnten, bleibt zu hoffen, daß die staatliche Anerkennung auch für die Ausbildung zur Arzthelferin baldmöglichst ausgesprochen wird. Nach dem Umzug in die neuen Räume in der Landsberger Straße ist es nunmehr möglich, für Arzthelferinnen eine breite Palette von Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Im Zusammenwirken mit der Bayerischen Landesärztekammer soll Fortbildung aus dem Laborbereich, für Kassenabrechnung und im Umgang mit Patienten angeboten werden. Die bisher veranstalteten Kurse haben erfreulichen Anklang bei den Arzthelferinnen aus München und der näheren Umgebung gefunden.

3. Röntgenhelfer(innen)

Unter Leitung von Dr. Rödl fand in der Zeit vom 2. bis 13. April 1985 wiederum ein Fortbildungskurs für Röntgenhelferinnen statt, den 39 Teilnehmer mit Erfolg besucht haben. Wie bereits berichtet, ist eine Novellierung der Strahlenschutzverordnung zu erwarten. Die beim Umgang mit Röntgenstrahlen für Arzthelferinnen zu erwartenden Konsequenzen sollen zuerst auf Bundesebene erörtert werden, damit möglichst rasch die Voraussetzungen geschaffen werden, um interessierten Arzthelferinnen die entsprechenden Kenntnisse, wie sie in der neuen Strahlenschutzverordnung gefordert sind, bundeseinheitlich vermitteln zu können. Die Bayerische Landesärztekammer ist gegenwärtig neben Niedersachsen die einzige Landes-

ärztekammer, die in der Bundesrepublik Kurse für Röntgenhelferinnen anbietet.

4. Berufsschule für Zytologie-Assistentinnen

Im September 1984 fand die schriftliche/praktische Abschlußprüfung der neun Praktikanten des 20. Kurses statt. Fünf der Prüflinge mußten sich einer mündlichen Prüfung unterziehen. Erfreulicherweise konnte allen Prüflingen der erfolgreiche Abschluß der Berufsausbildung zur Zytologie-Assistentin bescheinigt werden. Für die Teilnehmer des 20. Kurses wurde entsprechend der neuen Ausbildungs- und Prüfungsordnung erstmalig nach dem ersten Ausbildungsabschnitt eine Zwischenprüfung abgehalten. Für zehn Teilnehmer des 22. Kurses begann die zweijährige Ausbildung im September 1984. Nach Erarbeitung umfangreicher Unterlagen wurde bei der Regierung von Oberbayern der Antrag auf staatliche Anerkennung gestellt und in mehreren Gesprächen mit den zuständigen Referenten ausführlich erörtert. Es besteht die Hoffnung, daß das Bayerische Staatsministerium für Unterricht und Kultus noch im Laufe des Jahres 1985 die staatliche Anerkennung ausspricht. Eine solche staatliche Anerkennung würde u. a. dazu beitragen, eine entsprechende Eingruppierung der Zytologie-Assistentinnen entsprechend ihrer zweijährigen intensiven theoretischen und praktischen Ausbildung zu erreichen.

5. Schulen für Orthoptistinnen

An der Abschlußprüfung, die im September 1984 in München stattfand, nahmen insgesamt acht Kandidatinnen teil. Die Leistungen der Schülerinnen im Theoretischen und Praktischen müssen als überaus erfreulich angesehen werden. Insbesondere war deutlich zu spüren, daß der tägliche Umgang mit den Patienten der Klinik ein hohes Maß an praktischer Routine vermittelt. Den vier Prüflingen aus Erlangen und den vier Münchener Kandidatinnen konnte der erfolgreiche Abschluß ihrer Ausbildung bestätigt werden. Als Vorsitzender des Prüfungsausschusses amtierte Professor Dr. K. P. Boergen, München, der gleichzeitig die Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft vertrat.

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

Die jährliche Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft fand am 24. Juni 1985 statt. Der Mitgliederversammlung lag, wie jedes Jahr, ein ausführlicher Tätigkeitsbericht vor, der zustimmend zur Kenntnis genommen wurde. Mit Befriedigung wurde festgestellt, daß der neu eingeführte universelle Nachsorgekalender bei der gesamten Ärzteschaft auf großes Interesse gestoßen ist. Bis Mitte des Jahres 1985 war die Auflage in Höhe von 30 000 Exemplaren fast vollständig ausgegeben.

Eine im Bayerischen Landtag am 1. Februar 1985 stattgefundene Anhörung hat gezeigt, daß auch im Bereich der Politik großes Interesse besteht, die Fragen der Einrichtung eines „Krebsregisters“ zu behandeln und eine Lösung zu finden, die sowohl den Interessen des einzelnen Patienten als auch den Forderungen der epidemiologischen Forschung gerecht wird. Die noch offenen Fragen, insbesondere des Datenschutzes, sollen in enger Absprache mit den Tumorzentren in Bayern, hier insbesondere mit dem Tumorzentrum München, und dem Landesdatenschutzbeauftragten gelöst werden. Dazu werden gegenwärtig Überlegungen angestellt, inwieweit die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns eine entsprechende Dokumentation durchführen kann.

Die Prüfung der Unterlagen für die Einweisung der Patienten in die beiden onkologischen Nachsorgekliniken in Bad Trissl und Oberstaufen erforderte einen zunehmenden Verwaltungsaufwand. Die Klärung, ob, und – wenn – wer im konkreten Fall die Kosten einer stationären Maßnahme im Rahmen der onkologischen Behandlung übernimmt, wird zunehmend schwieriger, insbesondere dann, wenn es sich um wiederholte Klinikbehandlungen handelt. Die in diesem Zusammenhang entstandenen Fragen wurden in einem Gespräch mit der Arbeitsgemeinschaft der Bayerischen Krankenkassenverbände im Dezember 1984 ausführlich erörtert. Dabei wurde einerseits bedauert, daß es wegen der bundesweiten Zuständigkeit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin nicht gelungen ist, eine Einbeziehung in die bayerische

Regelung der Kostenabgrenzung zwischen gesetzlichen Krankenkassen als Träger der Akutversorgung und den Trägern von Rehabilitationsmaßnahmen zu erreichen. Die Kliniken selbst versuchen, sich vermehrt in die stationäre onkologische Versorgung der Bevölkerung im Umkreis des Krankenhauses einzuschalten. Die vorhandene Kapazität beider Kliniken war trotzdem nicht immer voll auslastbar. Dies erleubt eindeutig den Rückschluß, daß für die Errichtung weiterer bayerischer Nachsorgekliniken kein Bedarf besteht.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Im April 1975, also vor mehr als zehn Jahren, wurde auf Initiative des Präsidenten zwischen der Bayerischen Landesärztekammer und dem HUK-Verband erstmals in der Bundesrepublik eine Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten eingerichtet. Inzwischen sind alle anderen Ärztekammern dem Beispiel Bayerns gefolgt und haben Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen mit gleicher Zielsetzung geschaffen. Die Schlichtungsstelle sollte im Interesse aller Beteiligten möglichst rasch und sorgfältig Sachverhalte bei Haftpflichtstreitigkeiten aufklären und einen Vorschlag für die außergerichtliche Beilegung der Streitigkeiten machen. Es sollte auf diese Weise ein Beitrag geleistet werden, um für Patienten und Ärzte gleichermaßen unbefriedigende und langwierige gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden.

Die Schlichtungsstelle beruht also auf einer freiwilligen Vereinbarung, ist kein Schiedsgericht und hat keine richterlichen Befugnisse. Sie kann nur tätig werden, wenn alle Beteiligten zustimmen.

Sie ist zuständig für die Ärzte, die im Kassenbereich wohnen und hier ihre Tätigkeit ausüben. Der Freistaat Bayern konnte sich leider nicht dazu entschließen, Ansprüche, die gegen Kliniken gerichtet sind, deren Träger er selbst ist, durch die Schlichtungsstelle bearbeiten zu lassen. Ausgenommen sind jedoch auch dort die Ärzte, die in Anspruch ge-

nommen werden für Tätigkeiten, für die sie selbst liquidationsberechtigt sind.

Die Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer ist wohl räumlich und organisatorisch der Kammer zugeordnet. Ungeachtet dessen, ist sie aber selbstverständlich in ihren sachlichen Entscheidungen an keinerlei Weisungen gebunden und zu völliger Unparteilichkeit verpflichtet. Die Kammer stellt Arbeitsräume und technische Hilfsmittel sowie zwei Sachbearbeiterinnen zur Verfügung. Ein Jurist und zwei Ärzte bemühen sich als freie Mitarbeiter derzeit um die eigentliche Schlichtungsaufgabe.

Durch die Schlichtungsstelle sollten die Berufshaftpflichtversicherungen in ihrer ursprünglichen Funktion nicht ausgeschaltet werden. Die Ärzte bzw. die Krankenanstalten sind nach wie vor entsprechend § 5 Nr. II Abs. 3 der Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherungen verpflichtet, der Versicherung anzuzeigen, wenn Ansprüche erhoben werden. Versäumt er diese Anzeige, kann dies als Verletzung der Obliegenheitspflicht angesehen werden und unter Umständen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen. Umgekehrt ist nach § 3 Nr. II Abs. 1 dieser Bedingungen die Versicherung verpflichtet, unbegründete Ansprüche vom Versicherungsnehmer abzuwehren.

Die Haftpflichtversicherungen erledigen tatsächlich auf diese Weise einen nicht unbedeutenden Teil der gegen Ärzte erhobenen Schmerzensgeld- und Schadensersatzansprüche. Nur wenn einer der Beteiligten mit der Entscheidung nicht einverstanden ist, also ein Streit vorliegt, kann die Schlichtungsstelle angerufen und auch tätig werden. Aufgrund nicht zutreffender Vorstellungen werden Anspruchsteller nicht selten von Ärzten (einschließlich von Ärztlichen Kreisverbänden) und auch von Versicherungen vor einer Entscheidung einer Haftpflichtversicherung direkt an die Schlichtungsstelle verwiesen. In den vergangenen zehn Jahren sind auf diese Weise etwa 3000 Eingaben und noch viel mehr Telefonanrufe an die Schlichtungsstelle gelangt. Es war oft nicht einfach, die Briefschreiber und Anrufer davon zu überzeugen, daß aufgrund der getroffenen Vereinbarung mit dem HUK-Verband die Schlichtungsstelle die Angelegenheit nicht unmittelbar

übernehmen konnte. Gelegentlich fanden sich darunter auch Honorarstreitigkeiten und Beschwerden über Ärzte, die im Rahmen der Berufsaufsicht zu behandeln waren, also neben anderen nicht in den Zuständigkeitsbereich der Schlichtungsstelle gehören.

Die Schlichtungsstelle bearbeitet die Fälle, in denen ein Schaden behauptet oder vermutet wird als Folge einer fehlerhaften ärztlichen Behandlung, unterlassenen Aufklärung usw. In der rechtlichen Beurteilung richtet sich die Schlichtungsstelle nach der derzeitigen vorherrschenden Rechtsprechung und wird selbstverständlich von sich aus nicht rechtsschöpferisch tätig. Auf dem medizinischen Sektor nimmt sie in der Regel die Hilfe eines oder mehrerer zuständiger Sachverständiger, meistens aus Universitätskliniken, zu Hilfe, um sich über den jeweiligen Standard und die Beachtung der Sorgfaltspflichten zu informieren.

Von der in § 4 der Geschäfts- und Verfahrensordnung vorgesehenen Behandlung von Schadensersatzansprüchen in Verhandlungen mit der dort vorgesehenen Besetzung wird seit Jahren Abstand genommen, weil sich hierbei Schwierigkeiten verschiedener Art ergeben haben, die nicht für die erwarteten sachlichen Entscheidungen dienlich waren. Die Verfahren werden deshalb seit mehreren Jahren grundsätzlich schriftlich abgewickelt.

Die Schlichtungsstelle zieht bei der Bearbeitung alle einschlägigen, erreichbaren ärztlichen Unterlagen, nach Möglichkeit im Original, bei. Es wird deshalb in aller Regel eine Erklärung über die Entbindung der beteiligten Ärzte von der Schweigepflicht eingeholt. Die Haftpflichtversicherungen geben — manchmal etwas zögernd — die ihnen für ihre Entscheidung maßgeblichen Unterlagen frei. Wegen der Schwierigkeiten bei der Sachaufklärung behandelt die Schlichtungsstelle nur Schadensfälle, die nicht länger als fünf Jahre zurückliegen.

Bei der engen Zusammenarbeit zwischen dem Juristen und den Ärzten in der Schlichtungsstelle können hier die Schadensfälle nach beiden Gesichtspunkten eingehend erörtert und diskutiert werden. Von den durchschnittlich 60 bis 80, jeweils intensiv bearbeiteten Fällen, mußten vor allem aufgrund der Gutachten

Im Durchschnitt in etwa 25 Prozent, Schäden durch schuldhaftes fehlerhaftes ärztliches Handeln festgestellt werden. Die Schlichtungsstelle äußert sich nur zur Frage des Keuzusammenhanges dem Grunde nach und macht grundsätzlich keinen Vorschlag zur Entschädigung der Höhe nach.

Wie aus dem Gesagten zu ersehen ist, bemüht sich die Schlichtungsstelle um die ihr aufgetragene sorgfältige Prüfung der Sachverhalte bei Haftpflichtstreitigkeiten. Unzutrieden ist sie selbst über die oft lange Dauer der Verfahren, die ihr selbst nicht nur viel Arbeit, sondern auch Ärger bei den Betroffenen schafft. Anfragen bei Kollegen werden nicht selten erst nach zwei oder drei Mahnungen beantwortet. Eine besondere Crux sind die von den Sachverständigen erbetenen Gutachten, die gelegentlich ein Jahr und noch länger auf sich warten lassen. Die Schlichtungsstelle muß sich oft gegen den Verdacht der bewußten Verschleppung verteidigen und Anspruchsteller, insbesondere Rechtsanwälte, immer wieder trösten, was gelegentlich nicht leicht ist. Die Schlichtungsstelle verkennt nicht die Flut von Gutachtaufträgen, die vor allem auf renommierte Gutachter zukommen, muß aber doch bitten, auch die berufspolitische Bedeutung einer raschen Erledigung von Schadensersatzanträgen zu bedenken.

Es würde in diesem Rahmen zu weit führen, alle Schadensfälle aufzuführen, die an die Schlichtungsstelle herangetragen werden. Einen gewissen Überblick gibt die beigefügte Statistik 1984 (Tab. 9). Verständlicherweise stehen die operativen Gebiete im Vordergrund, nämlich Chirurgie, vor allem Unfallchirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Strahlentherapie, invasive Diagnostik usw. Ein besonderes Problem bilden fehlgeschlagene Sterilisationen bei Männern und Frauen, wenn dann trotzdem Kinder geboren werden, die nach juristischer Auffassung einen Vermögensschaden darstellen, für den der Arzt aufzukommen hat, der aber durch die Haftpflichtversicherung nicht abgedeckt ist. Gerade den Frauenärzten und Geburtshelfern kann angesichts der noch unsicheren Entwicklung der Rechtsprechung nur dringend empfohlen werden, diese genau zu verfolgen. Anträge auf Entschädigung wegen Geburtsschäden nehmen deutlich zu. Neben anderen soge-

Tabelle 9: Statistik der Schlichtungsstelle (1. Januar bis 31. Dezember 1984)

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden Anträge		
1. Zahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge	329	
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren	241	570
3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge	281	
4. Zahl der am Ende des Berichtsjahres noch offenen Anträge	289	
II. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden		
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder wegen Interessenlosigkeit nicht weiter verfolgt	62	
2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden	9	
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden	7	
4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden	10	
5. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlich-rechtlichen Krankenträgers oder wegen Vorliegen eines sonstigen Amtsheftungsfalles nicht beschieden	20	
6. wegen Gutachtenstill nicht beschieden	5	
7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden	4	
8. wegen anhängigem Ermittlungsverfahren oder Gerichtsverfahren nicht entschieden	9	
9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen	1	
10. durch beratenden Hinweis erledigt	70	
11. aus sonstigen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden	3	200
III. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle		
1. Gesamt	89	
2. Aufklärungsfehler bejaht	-	
3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen	6	
4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schemeneintritt bejaht	19	
5. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität verneint	1	
6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt	1	
7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint	62	
8. Alternativbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erfaßt	-	
9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht unter 1.-7. erfaßt	-	
IV. Beurteilungsthemen der Bescheide, mit denen ein Behandlungsfehler bejaht wurde:		
1. Aufklärung	-	
2. Fehlerhafte Durchführung eines diagnostischen Eingriffs	3	
3. Fehlerhafte Auswertung von medizinischen Ergebnissen	1	
4. Anästhesie	2	
5. Therapie		
e) operative Therapie	5	
b) konservative Therapie	6	
c) Strahlentherapie	-	
6. Medizinische Geräte		
e) fehlerhaftes Material	-	
b) fehlerhafter Gebrauch	-	
7. Aufsichtsfehler des Arztes über		
a) ärztliche Mitarbeiter	-	
b) Pflegepersonal	2	
8. Organisationsfehler des Arztes	-	
V. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.:		
1. Schmerzensgeld	17	
2. Heilkosten	-	
3. Folgekosten	2	
4. Renten	-	
5. Erneute Heilbehandlung	-	

nannten Patientenschutzbünden gibt es bereits einen „Aktionskreis Geburtshilfe-AGK“, der, wie alle derartigen Einrichtungen, in der Presse und auch im Fernsehen in zunehmenden Maße propagandistisch unterstützt wird.

Eine besondere Bedeutung spielt die Aufklärungspflicht, mit der sich Obergerichte bis hinauf zum Bundesgerichtshof gerne beschäftigen. Wenn andere Argumente nicht zum Ziele führen, dann wird sie gerne als Begründung nachgeschoben.

Vielleicht ist dem einen oder anderen Arzt kürzlich eine Annonce in der „Süddeutschen Zeitung“ aufgefallen:

„Deine Rechte als Patient. Ein Seminar zu diesem Thema veranstaltet die MAG am 6./7. Juli 1985 in Tübingen. Nähere Informationen und Unterlagen werden auf Anfrage zugesandt.“

MAG Medizinische Arbeitsgemeinschaft Gutachten, 8000 München 50, Menzinger Straße 130, Telefon (0 89) 8 11 84 43“

Auf Anforderung wurden die „Information über die Arbeitsweise der MAG“ und das „Seminarprogramm“ zugesandt. Als Honorar für ein Gutachten werden „im Mittel“ DM 2000,- genannt. Als „verantwortlich“ zeichnet ein Diplomkaufmann. Das „Institut für Kunstfehlerbegutachtung“ in Tübingen unter Leitung eines Juristen und die „Medizinische Arbeitsgemeinschaft Gutachten – MAG“ in München unter Leitung eines Diplomkaufmannes zeigen beispielhaft die Versuche zur Kommerzialisierung des Arzthaftungsrechtes. Wohl nimmt bei der Schlichtungsstelle die Zahl der eingehenden Anträge zu (1984 waren es über 300, von denen allerdings nur 79 sachlich einschlägig waren). Wichtig ist die Zielsetzung der Schlichtungsstelle, beizutragen zur Befriedung des Verhältnisses der Ärzte zu ihren Patienten. Aus ihrer über zehnjährigen Erfahrung darf die Schlichtungsstelle auf einige Gesichtspunkte hinweisen, wie sich der einzelne Arzt bei auftretenden Störungen zweckmäßig verhalten kann:

1. Mit dem Patienten immer im Gespräch bleiben, auch nach Beendigung der Behandlung.
2. Auf Kunstfehlervorwürfe und Schadensersatzansprüche ruhig und sachlich reagieren. Persönliche Auseinandersetzungen vermeiden.

Einsichtnahme in die Behandlungsunterlagen in der Regel nicht verweigern.

3. a) Meldung an die Haftpflichtversicherung.
- b) Bekanntgabe der Haftpflichtversicherung samt Versicherungsnummer an den Anspruchsteller mit der Empfehlung, den Schaden dort selbst noch geltend zu machen.
- c) Ausdrücklicher Hinweis, daß mit der Meldung kein Schuldanerkenntnis verbunden ist (ist außerdem nach den Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflichtversicherung untersagt).
- d) Ersuchen an den Antragsteller, den Schriftverkehr nur mit der Versicherung zu führen.
- e) Bei Ablehnung des Anspruches durch die Versicherung Hinweis auf die Möglichkeit einer nochmaligen, für den Patienten kostenfreien Überprüfung durch die Schlichtungsstelle.

Der Schlichtungsstelle ist nicht bekanntgeworden, daß in Fällen, in denen die Berechtigung des Schadensersatzanspruches von ihr verneint worden war, von dem Patienten ein Gerichtsverfahren angestrengt worden wäre. Uneinsichtige Anspruchsteller können sich dann gelegentlich auch das ominöse Krähentat nicht verkneifen. Andere aber bedanken sich ausdrücklich für die eingehende Aufklärung und oft auch für die nicht unbeträchtlichen Schadensersatzleistungen der Versicherungen auf Vorschlag der Schlichtungsstelle.

Eine Beobachtung soll nicht verschwiegen werden: Es werden trotz zwingender Vorschrift in der Berufsordnung immer noch Ärzte angegriffen, die nicht haftpflichtversichert sind, weil sie eine Haftpflichtversicherung grundsätzlich ablehnen oder weil ihr Abschluß „übersehen“ wurde usw. Auch wird gelegentlich bei Änderung der Tätigkeit, z. B. bei Übernahme einer Belegarztstätigkeit, der Versicherungsschutz nicht angepaßt. Die erkennbare Entwicklung der Rechtsprechung läßt leider eine deutliche Ausweitung der möglichen Ansprüche gegen Ärzte befürchten.

Insgesamt kann festgestellt werden, daß die Schlichtungsstelle den ihr übertragenen Aufgaben gerecht wird. Nach Pressemeldungen („Süddeut-

sche Zeitung“ vom 3. Juli 1985) steigt die Zahl der Strafanzeigen gegen Ärzte bei den Gerichten. Es ist zu befürchten, daß die Schadensersatzansprüche wie bisher schon in gleicher Weise zunehmen werden. Die Schlichtungsstelle wird also auch in Zukunft nicht über Arbeitsmangel zu klagen haben.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Gesundheits-, sozial- und berufspolitische Informationen und Beiträge zur ärztlichen Fortbildung waren auch im vergangenen Jahr die Hauptthemen des „Bayerischen Ärzteblattes“. Einen breiten Raum nahmen die Hinweise auf die großen regionalen Fortbildungskongresse in Bayern und auf die Veranstaltungen im Rahmen der „Klinischen Fortbildung in Bayern“ ein.

Der vorjährige Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer erschien in der September- und Oktober-Ausgabe erstmals als herausnehmbarer Mittelteil.

Der vollständige Text der „Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns“ wurde als Ganzes im Februar-Heft 1985 – ebenfalls als herausnehmbarer Mittelteil – veröffentlicht, da der 37. Bayerische Ärztetag dazu wesentliche Änderungen beschlossen hat.

Im Berichtszeitraum wurden von den monatlich erscheinenden Leitartikeln „Zur Kenntnis genommen“ wieder verschiedene Beiträge von anderen Standesblättern nachgedruckt.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 35 750. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärzten die Ärztekammern der übrigen Bundesländer sowie die Ärztekammer von Österreich und die der Schweiz. Einer größeren Zahl von Ärzten und Bibliotheken in der Deutschen Demokratischen Republik und einzelnen Ärzten im Ausland wird das Blatt regelmäßig zugesandt.

Trotz großer Bemühungen war des Anzeigenaufkommen im Berichtszeitraum leider weiter rückläufig. Diese Tatsache machte es notwen-

dig, die seit Juli 1977 permanent veröffentlichten Beiträge „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“ einige Male entfallen zu lassen. Der Schriftleitung wird durch den Anzeigenrückgang auch die langfristige Planung des Inhaltes des „Bayerischen Ärzteblattes“ erheblich erschwert.

Die Anzeigenverwaltung kommt regelmäßig ihrer Verpflichtung nach, der Redaktion alle Anzeigen zur Genehmigung vorzulegen, damit diese auf ihren berufsrechtlichen und sachlichen Inhalt geprüft werden können. Alle Anzeigen, die KV-Gegebenheiten berühren, werden jeweils den zuständigen Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Genehmigung oder Ablehnung zugeleitet. Durch Ablehnungen entstehen manchmal erhebliche Auseinandersetzungen mit den Inserenten.

Auch in diesem Jahr soll die gute, reibungslose Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung nicht unerwähnt bleiben.

2. Schriftenreihe

Die Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer erscheint seit über 20 Jahren; sie entstand damals aus dem Gedanken, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Die regelmäßigen Veröffentlichungen ermöglichen einem großen Leserkreis die „Fortbildung zu Hause“.

Im Berichtszeitraum sind zwei Bände erschienen, und zwar:

Band 64 „Venenerkrankungen in der Praxis – Depressionen – Koronare Herzerkrankung – Rationelle Arzneimitteltherapie“ (Nürnberger Kongreß 1983)

Band 65 „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen“ (Internistenkongreß 1984)

Band 66 mit den Referaten des Nürnberger Fortbildungskongresses 1984 befindet sich zur Zeit in Vorbereitung und kommt voraussichtlich Mitte November zur Auslieferung.

Die Versendung der Broschüren an alle Kassenärzte in Bayern haben erfreulicherweise wieder die Bezirksstellen der Kassenärztlichen

Vereinigung Bayerns übernommen. Auf Einzelanforderungen wurden rund 3300 Exemplare abgegeben. Die Neuerscheinungen erhalten auch regelmäßig zahlreiche Ärzte in der Deutschen Demokratischen Republik und interessierte west- und ostdeutsche Bibliotheken sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken.

Die Gesamtauflage beträgt nunmehr 719 000 Exemplare.

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

– *Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns*

– *zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“*

Im Berichtsjahr erschienen 14 Informationsdienste – ID – (Auflagenhöhe 800 und Verteilerkreis 750) sowie 13 Nachrichtendienste – ND – (Verteilerkreis rund 300 Journalisten). Weiterhin veranstaltete die Pressestelle sechs Pressekonferenzen: „Bayern-Vertrag“, „Gesundheit und Sport“, „Qualitätssicherung in der Medizin“, „Nürnberger Fortbildungskongreß“, „Allgemeines Pressegespräch und Ärzteschwemme“. Die Pressekonferenzen wurden von bis zu 40 Vertretern von Presse, Funk und Fernsehen besucht und fanden ein erfreuliches Echo in allen Nachrichtenmedien.

Der ID behandelte u. a. Themen wie: „Humanes Sterben“, „87. Deutscher Ärztetag“, „Fortbildung der Ärzte Bayerns“, „Bayernkonzept zur Fortbildung von Notärzten“, „Ärztliche Hilfe im Notfall“, „Forschung am Menschen“, „Einweihung der neuen Schulräume der Walner Schulen/München“, „Die Diffamierungskampagne des SPD-Abgeordneten Franzke“.

Der ND befaßte sich u. a. mit: „Statistische Erfassung des Pseudo-Krupps sowie seine Erforschung und Bekämpfung“, „Blaulichtärzte – einheitliches Fortbildungskonzept“, „37. Bayerischer Ärztetag 1984 in Regensburg“, „Rückläufige Entwicklung der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen“, „Untersuchung in der Umgebung von Kernkraftwerken bezüglich der Fälle von Blutkrebs bei Kindern“, „Stellen für Ärzte im Praktikum“, „Ärztestatistik“, „Säuglingssterblichkeit in der Bundesrepublik“, „Die Diffamie-

rungskampagne des SPD-Abgeordneten Franzke“, „Das Jahreseinkommen der niedergelesenen Kassenärzte“.

In der Pressestelle werden weiterhin neben der Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten, der Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der öffentlichen Nachrichtenmittel und der Führung eines Ausschnittsarchivs, ferner die Auswertung von elf Tages-, 30 Wochen- und 75 Monatszeitungen sowie von 22 Informationsdiensten durchgeführt.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Seit dem Jahre 1974 ist die Bayerische Landesärztekammer für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden, der der Aufsicht des Bundesministers des Innern unterstand. Zwischenzeitlich wurde die Aufsicht für aufgehoben erklärt.

Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders werden noch elf frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut. Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1984 ist als Anlage – wie alljährlich und auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes – dem Finanzbericht 1984 der Kammer beigelegt.

Gruppenversicherungsvertrag der Bayerischen Landesärztekammer mit der Vereinigten Krankenversicherung AG

Das steigende Interesse der Kammermitglieder und ihrer Familienangehörigen an bedarfsgerechten Ärzte-Spezialtarifen, die zu günstigen Gruppenkonditionen angeboten werden, hielt auch im Jahre 1984 an.

Das Tarifwerk der Vereinigten Krankenversicherung AG erfuhr Verbesserungen durch die Einführung eines Krankentagegeldtarifes mit Leistungen ab dritter Woche sowie im Ambulanttarif mit Selbstbeteiligung für Arzneimittel dadurch, daß diese auf DM 2000,- begrenzt wurde (bisher unbegrenzt). Die Vereinigte ist bemüht, ihr Tarifangebot auch künftig am ärztlichen Bedarf auszurichten.

In der Krankheitskostenversicherung mußte 1984 in geringem Umfang für den Neuzugang eine Beitragsanhebung erfolgen. Bereits Versicherte waren von dieser Maßnahme jedoch nicht betroffen, da der erhöhte finanzielle Bedarf in vollem Umfang durch Mittel aus der Rückstellung für Beitragsrückerstattung abgedeckt werden konnte. Damit blieben für den Bestand die Beiträge bereits zwei Jahre hindurch unverändert.

Erfreulicherweise konnte in der Krankentagegeldversicherung erstmals in größerem Umfang eine Beitragsenkung durchgeführt werden. Grund hierfür war die relativ günstige Schadenentwicklung. Unser Vertragspartner dankt allen Kammermitgliedern, die durch ihr verantwortungsvolles Verhalten zu diesem Erfolg beigetragen haben.

Um auch weiterhin ein günstiges Beitragsniveau aufrechterhalten zu können, bittet die Vereinigte Krankenversicherung AG, sie in diesem Bemühen zu unterstützen. Dies ist insbesondere im Krankheitskostenbereich in verstärktem Umfang erforderlich. Nur auf diese Weise kann die Leistungsanspruchnahme des Versicherungsschutzes reduziert und damit Beitragsstabilität erreicht werden. Bei einem verantwortungsvollen Liquidationsverhalten hofft die Vereinigte Krankenversicherung AG, auch in 1985 von Beitragsänderungen absehen zu können.

Mit zur Kostendämpfung beitragen soll auch die von der Vereinigten Krankenversicherung AG angebotene attraktive Beitragsrückerstattung (BRE). Diese wird gestaffelt nach schadenfreien Jahren gezahlt und beträgt derzeit im Ambulant- und Zahnbereich sechs Monatsbeiträge. In vielen Fällen ist es für den Versicherten günstiger, auf eine Kostenerstattung zu verzichten und statt dessen die Beitragsrückerstattung in Anspruch zu nehmen. Die BRE-Quoten werden jährlich im Mitteilungsblatt bekanntgegeben.

Soweit es notwendig erschien, hat sich die Kammer als Vertragspartner in Einzelfällen vermittelnd eingeschaltet. Ein Schiedsverfahren, wie es der Gruppenversicherungsvertrag bei Nichteinigung vorsieht, war nicht erforderlich, da jeweils sachgerechte Entscheidungen erzielt werden konnten. Auch im Berichtsjahr 1984 verlief somit die Zusammenarbeit mit unserem Gruppenvertragspartner einvernehmlich und erfolgreich.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Ingolstadt-Südost:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Weidkralburg, Lkr. Mühldorf:

1 Augenarzt

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreise Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Elchstät, Lkr. Eichstätt:

1 Internist

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

Heroldsbach, Lkr. Forchheim:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Hof/Saale:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Mainleus, Lkr. Kulmbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Rehau, Lkr. Hof/Saale:

1 Augenarzt

Kulmbach:

1 Augenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Forchheim:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Wunsiedel:

1 Hautarzt

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

Mittelfranken

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Frauenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg-Langwasser:

1 Hautarzt

Erlangen:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg/Fürth:

1 Radiologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Urologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-415 (Herr Moritz).

Unterfranken

Erlenbach/Killingen,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Augenarzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Aschallenburg, Lkr. Aschallenburg:

1 Augenarzt

Aizenau, Lkr. Aschallenburg:

1 HNO-Arzt

Obemburg/Elaenfeld, Lkr. Miltenberg:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königsholen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Kitzingen, Lkr. Kitzingen:

1 Hautarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Hautarzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Elsfeld, Lkr. Miltenberg:

1 Internist

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Volkach, Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 Nervenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Nervenarzt

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

Oberpfalz

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Neumarkt, Lkr. Neumarkt:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Nabburg/Oberviechtach, Lkr. Schwandorf:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Landkreise Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreise Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Cham:

1 Nervenarzt

Landkreise Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Freyung, Lkr. Freyung-Gräfenau:

1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-Inn:

1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lillienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 421) 230 61.

Schwaben

Bad Wörthsholen, Lkr. Unterallgäu:

1 HNO-Arzt

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



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Leistenschmerz

Der Notfall: Das „Ilio-inguinalis-Syndrom“

bearbeitet von Professor Dr. Peter Eckert, Saarbrücken

Symptomatik:

Heftiger, einseitig auftretender, akut einsetzender Schmerz.
Der Schmerz kann punktuell-bohrend, aber auch ziehend und kolikartig sein. Der Schmerz strahlt in das betreffende Bein aus und behindert das Gehen. Der Schmerz kann suprapubisch und in das äußere Genitale ausstrahlen.
Nicht selten ist der Schmerz in Verbindung mit einer Überempfindlichkeit (Hyperästhesie) im Hautbereich verbunden.
Schonhaltung beim Gehen (Leicht gebückt, Oberkörper vorgebeugt, Nachziehen des betroffenen Beines).

Anamnese:

Operationen an der Leiste, im Unterbauch, Flankenschnitte.
Sportverletzungen durch Zerrungen im Leistenbereich.
Die Anamnese ist kurz und steht oft nicht direkt mit den genannten Ursachen in Verbindung, sog. „Freies Intervall“ zwischen Ursache und Schmerzbeginn.

Sofortdiagnostik:

Nach Ausschluß einer Peritonitis oder Lymphangitis im Inguinalbereich injiziert man 5–10 ml einer 1%igen Lösung eines Lokalanästhetikums (Scandicain®, Xylocain®, Bupivacain®) u. a. zwei Querfinger vor und oberhalb der Spina iliaca ventralis superior (vorderer Beckenkamm) fächerförmig in die Bauchdecke.
Der Stich und die Lösung muß dabei die Fascie penetrieren.
Trifft man den Nerven direkt oder infiltriert man die Region, ist der Patient in 5–10 Minuten nach der Therapie beschwerdefrei.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Diagnose und Therapie sind identisch.
Zusätzliche Schmerzmittel in der Regel überflüssig.

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

Prinzipiell kann die Diagnose jeder Arzt stellen, „der daran denkt“ und über eine Möglichkeit zur aseptischen Injektion von Lokalanästhetika verfügt.

Spezialisten: Neurologen, Sportärzte, Traumatologen, Chirurgen

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Diese Injektionen sind zwei- bis dreimal in Abständen von 24 Stunden zu wiederholen. Die gezielte Injektion eines dieser Lokalanaesthetika an oder in den Nerv bedeutet oft komplette und dauerhafte Beseitigung der Neuritis.

Das Ilio-inguinalis-Syndrom ist häufig. Der Breitensport in der Bevölkerung aller Altersklassen und die große Zahl von Operationen im Leistenbereich begründen diese Aussage.

In den letzten 5 Jahren ist eine ansteigende Tendenz zu beobachten. Die Kenntnis dieser wichtigen Neuralgie kann manchen Kranken vor einer Laparotomie oder Leistenbruchoperation (und Revision) bewahren. Voraussetzung sind die Kenntnisse in der Anatomie und die der Differentialdiagnose.

Der Nervus ilio-inguinalis ist der zweite Ast des Plexus lumbalis. Medial der oberen und vorderen Beckenschaufel tritt dieser Nerv nach seinem Verlauf auf der Innenseite der Rumpfmuskulatur aus und durchdringt den Musculus abdominis internus. Danach verläuft der Nerv distal unter der Externusaponeurose entlang dem Samenstrang (Mutterbänder). Das Versorgungsgebiet dieses Nerven trennt einen dünneren inguinalen Ast für die Leistenregion und einen stärkeren Ast für den medialen Oberschenkel ab. Der „Zick-Zack-Verlauf“ durch die schrägen Muskelschichten erklärt die Anfälligkeit des Nerven auf mechanische Überbeanspruchungen.

Differentialdiagnostisch kommen Affektionen im Wirbelsäulenbereich (Einklemmungen/Irritationen des Plexus sacralis) ebenso in Frage wie intraabdominelle Ursachen (Appendizitis, Divertikulitis, Adnexitis), Lymphadenitis inguinalis, Überbeanspruchungen der Bauchmuskulatur, spezielle Sportarten: Reiten, Sprint, Hallensportarten.

Helfen zwei bis drei Injektionen nicht, kann der Nerv im Injektionsgebiet durchtrennt werden. Die Operation ist einfach und kann ambulant und in Lokalanaesthesie durchgeführt werden. Patienten mit dicken Bauchdecken allerdings empfiehlt es sich, in kurzer Allgemeinnarkose zu operieren. Zunächst einsetzende Hypästhesien in den versorgten Hautarealen werden durch Rekrutierung anderer Nerven später behoben.

Dauerbinde®

Ausdauernd gleichmäßige Elastizität ist eine der Grundlagen erfolgreicher Kompressionstherapie: in der Orthopädie, Phlebologie, Chirurgie, in der Sport- und Unfallmedizin. LOHMANN Dauerbinden und Gelenkverbände sind besonders haltbar; es gibt sie von schmalen bis zu extrem breiten Ausführungen, fein (F) oder kräftig (K), koch- und sterilisierfest.

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



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 Scheitzenhammer, 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 am Biederstein e.V. und den Berufs- bzw. Landesverbänden der Bayerischen Internisten, Kinderärzte, HNO-Ärzte und Dermatologen

Themen: Behandlung von Notfällen bei allergologischer Diagnostik und Therapie — Pflanzliche Medikamente, Typ-I-Allergien bei Pollenallergikern — Allergien durch Arnika, Anitiphlogistisches und kontaktallergisches Prinzip

Beginn: 17.30 Uhr s. t.

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 (089) 38 49-32 05

Arbeitsmedizin

17. Oktober 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)

Thema: Erste Hilfe im Betrieb — Notfallmedizinische Maßnahmen

Zeit: 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, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwebachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-30 01 oder 85-30 02

Oktober 1985

- 16. HNO - München
- 17. Arbeitsmedizin - München
- 17.-19. Sonographie - Würzburg
- 18./19. Notfallmedizin - Augsburg
- 18./19. Sonographie - München
- 18.-20. Orthopädie - Bad Abbach
- 18.-20. Sonographie - München
- 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
- 23. Endokrinologie - München
- 23./24. Kinder - München
- 25./26. Sonographie - München
- 25.-27. EKG - München
- 28.-30. Kinder - München
- 28.-31. Innere - München
- 30./31. innere - München

November 1985

- 5.-10. Sonographie - Bad Neustadt
- 6. Allergologie - München
- 8./9. Chirurgie - München
- 8./9. Sonographie - München
- 9. Augen - Erlangen
- 9. Sonographie - Würzburg
- 9. Gastroenterologie - Würzburg
- 15./16. Onkologie - Erlangen
- 16. Sonographie - Burghausen
- 21.-23. Orthopädie - München
- 22./23. Onkologie - Erlangen
- 23. EKG - München
- 23. Frauen - München
- 28./29. Orthopädie - Nürnberg
- 29./30. Gastroenterologie - München
- 29./30. Sonographie - Erlangen
- 30. Orthopädie - Nürnberg

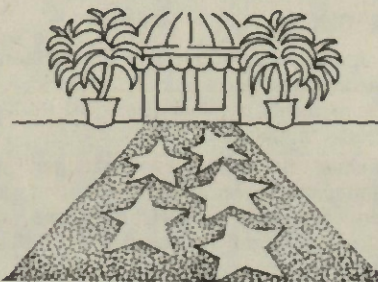
Dezember 1985

- 7. Augen - Erlangen
- 7. Onkologie - Augsburg

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: **Madeira. Hotel Reids**
1 Woche HP incl. LTU-Flug ab DM 1.700,-

Teneriffa. Botanico Sol

2 Wochen HP incl. LTU-Flug ab DM 2.589,-

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.

7. Dezember 1985 in Erlangen

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

„30. Erlanger Fortbildungskurs“

Thema: Augensymptome bei Prozessen der vorderen und mittleren Schädelgrube – Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwebachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

Chirurgie

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 – Memmakarzinome: Wiederaufbau mit körpereigenem Gewebe – Thoraxtrauma: Versorgung am Unfallort, auf dem Transport und in der Klinik – Ultraschallgestützte Indikation gefäßrekonstruktiver Eingriffe (Kerotis, Bauchaortenaneurysma) – 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, Spezialprechstunden 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

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 Gewebepflanzung an der oberen Extremität – Augmentation der weiblichen Brust – Zeitpunkt häufiger kinderchirurgischer Eingriffe – Therapie von Weichteiltumoren

– Metastasen Chirurgie – Rektumexstirpation und Durchzugsoperation – Chirurgische und intensivmedizinische Aspekte der Peritonitis

Zeit: täglich 8.00 bis ca. 18.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

8./9. November 1985 in München

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

Thema: Postoperative Komplikationen – postoperative Sepsis

Zeit: 8. November, 8.30 bis 18.00 Uhr; 9. November, 8.30 bis 14.00 Uhr

Ort: Hörsaal A und B im Klinikum rechts der Isar, Ismeninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

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

Elektrokardiographie

23. November 1985 in München

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

Leitung: Professor Dr. H. Jehrmärker, Professor Dr. K. Theisen, unter Mithilfe von Dr. M. Heufe, Dr. J. Kotzur, Dr. M. Scheininger, Dr. S. Silber, Dr. F. Theisen

„Langzeit-EKG“

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

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl (nach Reihenfolge der Anmeldung)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Jahrmärker, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 22 60

Endokrinologie

23. Oktober 1985 in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. M. Classen)

Thema: Schilddrüsenerkrankungen im Kindesalter, beim Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Hypothyreose im Säuglings- und Kindesalter – Diffuse Strume – Diagnostische Maßnahmen im Anschluß an Anamnese und körperliche Untersuchung – Therapeutische Maßnahmen bei diffusen Strumen)

Zeit: 19.00 bis ca. 21.00 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Bottermann, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 50

Frauenheilkunde

23. November 1985 in München

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

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Professor Dr. H. J. Kümper, Professor Dr. P. Scheldei

„12. Semestagsseminar“

Themen: Arzneimitteltherapie in der Frauenheilkunde – Diagnostik und Therapie des Memmekerzinoms

Zeit: 10.00 bis ca. 16.00 Uhr

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

Letzter Anmeldetermin: 13. November 1985 (Posteingang)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. J. Kümper, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 1, oder Bayerische Landesärztekammer, Frau Scheitzenhammer, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

Gastroenterologie

9. November 1985 in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. W. Koch

„1. Gastroenterologisches Seminar“

Thema: Infektiöse Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Differentialdiagnostische Erwägungen bei Verdacht auf infektiöse Enteritis – Mikrobiologische und serologische Diagnostik – Klinik und Therapie einheimischer Infektionen – Durchfallerkrankungen bei Reisen in warme Länder – Sexuell übertragbare Erkrankungen – Infektionen bei Immunsupprimierten)

Zeit: 9.00 bis 13.10 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

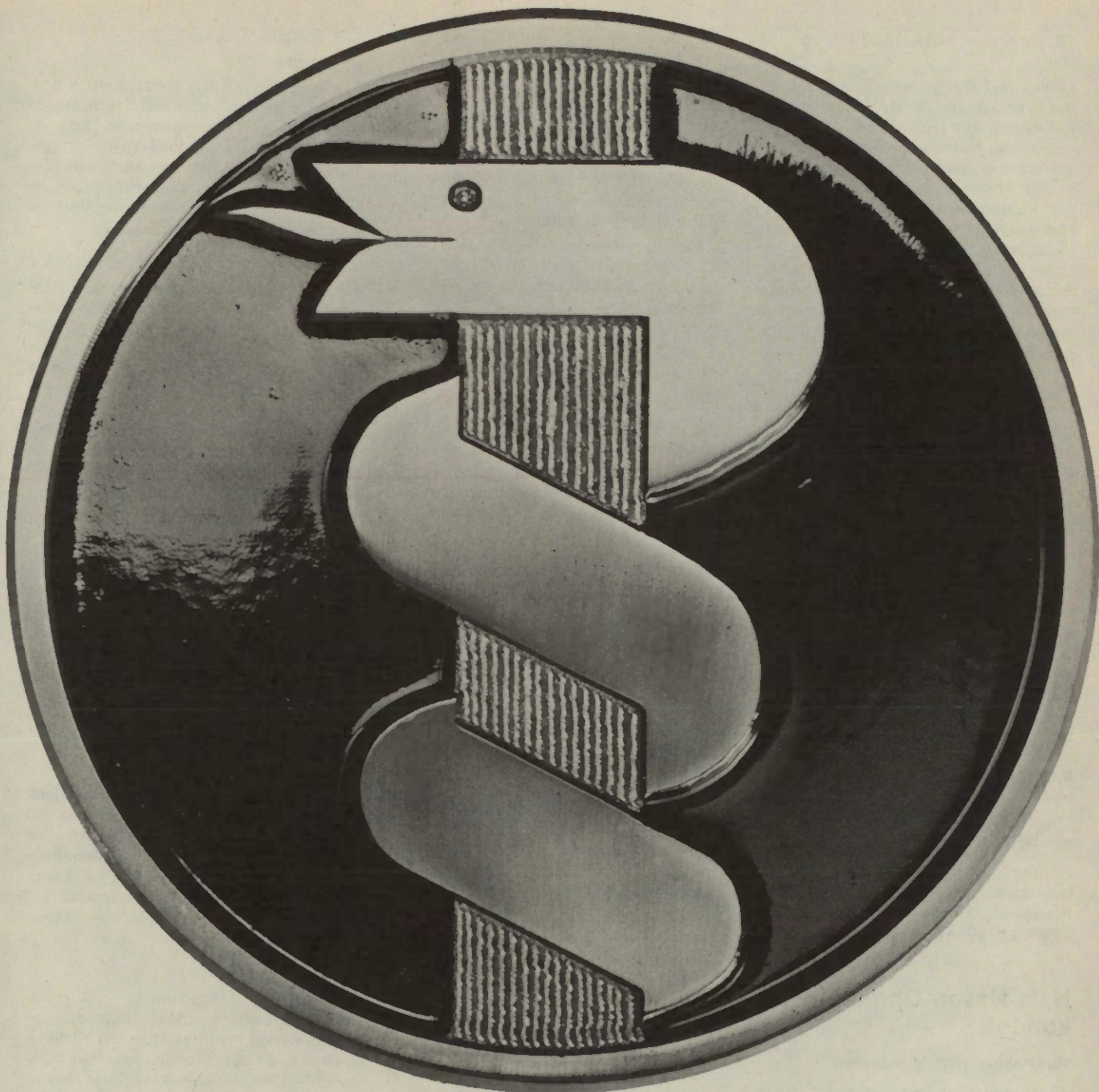
Auskunft und Anmeldung:

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

29./30. November 1985 in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. M. Classen)

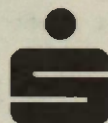
Thema: Rationelle Gastroenterologie



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

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

Wenn's um Geld geht - Sparkasse



29. November 1985, 13.30 bis ca. 18.00 Uhr

Leber- und Gallenwege (Die Bedeutung der Gentechnologie für Diagnostik und Prävention der Hepatitis — Neue prognostische bedeutende Faktoren für den Verlauf der Virushepatitis — Interferon in der Therapie der Hepatitis — Neues zur Pathogenese der Leberzirrhose — Hepatische Enzephalopathie, pathophysiologisches Verständnis, moderne Therapie — Grundlegen der extrakorporalen Stoßwellentherapie — Die extrakorporale Stoßwellentherapie bei Gallenblasensteinen — Gallenchirurgie durch Alternativen bedroht?)

30. November 1985, 9.00 bis 17.00 Uhr
Neues aus dem Gastrointestinaltrakt (Fluß und Rückfluß durch den Pylorus — Indikationen der Langzeitprophylaxe des peptischen Ulkus — Sind Bakterien im Dünndarm pathogen und behandlungsbedürftig? — Klinische Aspekte gastro-intestinaler Hormone und Neuropeptide — Großbildprojektion neuer Endoskopieverfahren: Gastrostomie, Cholezystoskopie, Choledochoskopie — Fälle aus Praxis und Klinik — 5-Aminosalizylsäure: Ein therapeutischer Fortschritt bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa? — Enterales Sondenernährung bei entzündlichen Darmerkrankungen: Akut und auf Dauer? — Monoklonale Antikörper bei Diagnostik und Therapie von Pankreaskarzinomen — Rundtischgespräch: Die akute Pankreatitis, ein therapeutisches Dilemma?)

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Nußbaumstraße 26, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Classen, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-22 51

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

16. Oktober 1985 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. H. H. Naumann)

Leitung: Professor Dr. F. Martin

Thema: Problematik der „therapieresistenten“ Heiserkeit

Zeit: 15.00 Uhr c. t. bis 17.00 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Marchioninistraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Schäfer, Marchioninistraße 15, München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 50

21. bis 24. Oktober 1985 in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Uni-

versität 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 Hörprüfmethoden 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, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 41

Innere Medizin

19. Oktober 1985 in München

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

„5. Nephrologisches Seminar“

Thema: Therapie bei Nierenkrankheiten 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 (0 89) 62 10-451

21. bis 25. Oktober 1985 in München

t. 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 Antiarrhythmikatherapie

22. Oktober 1985

Röntgendiagnostik von Leber- und Pankreastumoren — 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 After-loading-Therapie bei malignen Stenosen — Diagnostik und Therapie atypischer Pneumonien — Echokardiographische Demonstrationen — Hämatologischer Kurs — Pneumologische Falldemonstrationen

24. Oktober 1985

Gegenwärtiger Stand der MR-Diagnostik — Aktuelle Aspekte der Therapie mit Herzschrittmachern — Indikationen zum Herzklappenersatz — 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 Tagesklinik — 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

28. bis 31. Oktober 1985 in München

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

Thema: Aktuelle Probleme der Inneren Medizin — Klinische Visiten und Semi-

nare (einschließlich der Immunologischen und neurologischen Grenzgebiete)

Zeit: täglich 8.30 bis ca. 16.00 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmelde Termin: 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 Bronchoskopie-Seminar“

Themen: Fiberbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Endobronchiale Laserkoagulation – Demonstrationen und Gruppenübungen lindern 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, Ismeninger Straße 22, München 80

Kursgebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Kinderheilkunde

23./24. Oktober 1985 in München

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

Leitung: Professor Dr. H.-B. Hadorn, Privatdozent Dr. C. Döhlemann

23. Oktober 1985

Prophylaktische und therapeutische Anwendung von Eisen – Indikationen für Immunglobuline im ambulanten Bereich – Therapie und Prophylaxe der Meningitis, was gibt es Neues? – Nachbetreuung von Patienten mit bronchopulmonaler Dysplasie – Indikationen zur Pertussis-Implantation – Diagnostik und Therapie inhalativer Allergien im Kindesalter – Rezidivierende Kopfschmerzen, neue Behandlungsmöglichkeiten – Beendigung

der antiepileptischen Therapie – Sonographie des Schädels im Säuglingsalter – Sonographie des Abdomens aus kinderchirurgischer Sicht – EKG-Kurs: Praktisch wichtige Kapitel

24. Oktober 1985

Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen im Kindesalter – Das akzidentelle Herzgeräusch – Echo-Dopplerkardiographische Untersuchungen bei Kindern mit Herzvitien – Blut im Stuhl, Diagnostik und Differentialdiagnose – Hämaturie im Kindesalter – Sonographisch laßbare Nierenerkrankungen – Antibiotikatherapie in der Praxis – Parallelveranstaltungen: Demonstration praktisch wichtiger Blutbilder, Sonographie an Patienten, Praktische Echo-Doppler-Kardiographie, Entwicklungsneurologie, Falldemonstrationen – Klinische Falldemonstrationen

Zeit: jeweils 8.45 bis ca. 17.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. C. Döhlemann, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 28 11 oder 51 60 - 28 37

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. Schweiler)

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, Hülte, Schädel) – Inlektionen 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 liquorableitenden Systemen (Röntgen, Sonographie) – Modifikation

nen der chirurgischen Therapie: Mutter und Kindaufnahme, Tageschirurgie/stationäre Chirurgie – Der akute kinderchirurgische Fell

30. Oktober, 9.00 bis 19.00 Uhr

Röntgenvisite, klinische Visite (Interne Stationen) – Krupp-Syndrom – Nierenerkrankungen, die zur Insuffizienz führen – Dialyse und Transplantation – Indikation zur Untersuchung auf angeborene Stoffwechselstörungen – Klinische Heusdemonstration (Fellvorstellungen)

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmelde Termin: 18. Oktober 1985 (Posteingang)

Notfallmedizin

18./19. Oktober 1985 in Augsburg

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

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. Eckart, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-23 70 oder 4 00-23 71

Onkologie

15./16. November 1985 in Erlangen

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft für Chirurgische Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall

„Symposion der Arbeitsgemeinschaft für Chirurgische Onkologie“

Thema: Das Magenkarzinom (Epidemiologie und Pathologie – Chirurgische Therapie – Nicht-chirurgische Therapiemodalitäten – Spezielle chirurgische Probleme – Nachsorge)

Beginn: 15. November, 9.00 Uhr; Ende: 16. November, 13.00 Uhr

Praxis nach Maß

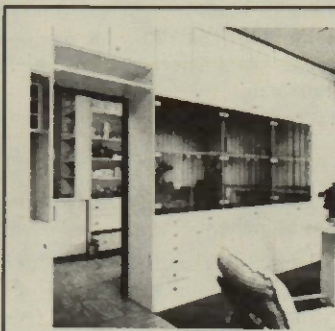
in höchsten Räumen, kleinsten Nischen, eine variable Einrichtung. Und der Preis bleibt im Rahmen.

Schwab's Einrichtungen GmbH

Carl-Benz-Straße 16, 8031 Gilching
Telefon (0 81 05) 80 27/80 28

Ip 20

SE 25



Ort: Kongreßzentrum, Stedthalle, großer Seal, Neuer Markt, Erlangen

Tegungsgebühr: für zwei Kongreßtage DM 60,-, für einen Kongreßtag DM 40,-

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Schweiger, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 29 64

22./23. November 1985 in Erlangen

Abteilung für Klinische Pathologie in der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Or. P. Hermenek)

„Symposion: Bedeutung des TNM-Systems für die prektische Onkologie“

Themen: Aufgaben des Staging in der heutigen Onkologie - pTNM, eine Herausforderung für den Pathologen - TNM und pTNM in der Urologie - Histologie und stadlengerechte Therapie von malignem Melenom, Mammekerkzinom, Magenkarzinom, kolorektalem Karzinom

Ort: Stedthalle, Neuer Markt, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Hermanek, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 1

7. Dezember 1985 in Augsburg

I. Chirurgische Klinik, Gefäßchirurgie, Zentralklinikum, Augsburg (Cheferzt: Professor Dr. H. Loeprecht)

Klinik für Dermatologie und Allergologie, Zentralklinikum, Augsburg (Cheferzt: Professor Dr. Dr. B.-R. Balda)

In Verbindung mit dem onkologischen Schwerpunkt Augsburg

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

23. November 1985

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

Beginn: 9.00 Uhr - Ende: 16.30 Uhr

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

Die Teilnehmergebühr von OM20,- ist am Tage des Einführungslehrganges zu bezahlen.

Theme: Lymphödeme (Ätiopathogenese, Diagnostik und Therapie)

Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 1, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Loeprecht, Stenglinstraße 1, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 400 - 26 55

Orthopädie

18. bis 20. Oktober 1985 in Bad Abbach

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

Leitung: Professor Dr. G. Wessinghage

„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 Saal, 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 Notheas, Telefon (0 94 05) 18-401

21. bis 23. November 1985 in München

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

„7. Arthroskopiekurs München“

Auskunft:

Dr. R. Aigner, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 86

28./29. November 1985 und 30. November 1985 in Nürnberg

II. Chirurgische Klinik im Klinikum der Stadt Nürnberg (Cheferzt: Dr. H. Birkner) unter dem Patronat der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie

Leitung: Dr. H. Birkner, Dr. H. Hempfling
28./29. November 1985

„III. Nürnberger Arthroskopiekurs“

Theme: Arthroskopische Operationen am Knie und die Arthroskopie enderer Gelenke

Zeit: 28. November, 13.00 bis 18.45 Uhr; 29. November, 8.30 bis 17.00 Uhr

30. November 1985

„III. Nürnberger Gelenksymposion“

Thema: Das Schultertrauma

Zeit: 9.00 bis ca. 17.00 Uhr

Ort: Frankenhalle, Messezentrum, Nürnberg 50

Teilnehmergebühr: Arthroskopiekurs DM 350,-; Gelenksymposion DM 20,-

Auskunft und Anmeldung:

medical concept, Kongreßdienst, Wolfgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Neufahrn, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 10 75

Sonographie

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 OM 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; OM 140,- für Assistenzärzte

Begrenzte Teilnehmerzahl

18. bis 20. Oktober 1985 und 8./9. November 1985 in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Kommissarischer Leiter: Professor Or. C. J. Wirth)

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 Blutsäure. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer erhythmielbedingte). Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige einatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotenendrom (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 Verordung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentliche Übelkeit, Magendarmstörungen, Geschmacksstörungen, Kopfschmerzen, Parästhesien. Bei schweren Intoxikationen, wie z.B. Suizidversuch: Krämpfe. Vereinzelt visuelle Symptome und Schwindelgefühl. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatatische 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: Elektrostimulation). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünschte 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 Spermienzahl. 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 Instabilität, 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 Blutdruckkontrollen 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 Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, diese 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

Stand: April/85.



**Arrhythmie-
Schutz
rund um
die Uhr**



richtungweisend

Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Propafenon

Das Normo-Rhythmikum

Orthopädische Poliklinik der Universität München (Stellvertretender Direktor: Professor Dr. S. Stotz)

Leitung: Dr. N. Hien, Dr. W. Heltzel

18. bis 20. Oktober 1985

„Grundkurs Sonographie für Orthopäden“ (nach den Richtlinien der DGOT) – Praktischer Teil nach Vereinbarung

8./9. November 1985

„Abschlußkurs Sonographie für Orthopäden“ (nach den Richtlinien der DGOT)

Ort: Orthopädische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Poliklinik, Fräulein Haas, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-37 25, und Orthopädische Klinik im Klinikum Großhadern, Frau Sebastian, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-27 61

5. bis 10. November 1985 in Bad Neustadt/Saale

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

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

„Sonographie-Aufbaukurs“

Zeit: 8.00 bis 18.00 Uhr

Ort: Kurparkklinik, Bad Neustadt/Saale

Auskunft und Anmeldung:

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

9. November 1985 in Würzburg

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

Leitung: Privatdozent Dr. A. Felge

Thema: Ultraschalldiagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie

Zeit: 9.00 bis 16.00 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

16. November 1985 in Burghausen

Interne Abteilung des Kreiskrankenhauses Burghausen (Chefarzt: Privatdozent Dr. A. Dietz)

„Ein- und zweidimensionale Echokardiographie, Doppler-Echokardiographie mit Referaten und praktischen Übungen“

Zeit: 9.00 bis 17.00 Uhr

Kursgebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreis Krankenhaus, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 880-0

29./30. November 1985 in Erlangen

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

Leitung: Dr. Dr. N. Heyder

„Doppler-Sonographie-Grundkurs“

Beginn: 9.00 Uhr

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 45

Blaulichtärzte

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

Zellbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

Veranstaltungsort:	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

Zellbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Augsburg Ärztehaus Schwaben	12. Oktober 1985	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Herr Baumgartl, Telefon (08 21) 32 56-131
Nürnberg Stadthalle Fürth	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

Kongresse — Allgemeine Fortbildung

25. Bayerischer Internistenkongreß

vom 22. bis 24. November 1985 in München — Sheraton-Hotel

Leitung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Ehrenvorsitzender: Dr. R. Schindlbeck, Herrsching

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Tagesvorsitzende: Professor Dr. K. Kochslek, Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Professor Dr. L. Demling, Direktor der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Professor Dr. E. Buchborn, Direktor der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Professor Dr. H. Blömer, Direktor der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Freitag, 22. November 1985

Infektionskrankheiten

Vorsitz: Professor Dr. K. Kochslek

15.00—17.35 Uhr:

Eröffnung

Professor Dr. E. Wetzels

AIDS — Eine Bilanz

Professor Dr. W. Stille, Frankfurt

Infektiöse Endokarditis

Professor Dr. B. Maisch, Würzburg

Malariaphylaxe

Professor Dr. W. Lang, München

Pneumonien — Aktuelle Aspekte der

Ätiologie, Diagnostik und Therapie

Dr. P. Meyer, Dr. B. Jany, beide Würzburg

Samstag, 23. November 1985

Aktuelle Diagnostik

Vorsitz: Professor Dr. L. Demling

9.00—12.40 Uhr:

Die nicht-invasive Diagnostik der koronaren Herzkrankheit

Professor Dr. W. Kübler, Heidelberg

Die Diagnostik der Kardiomyopathien

Professor Dr. K. Bachmann, Erlangen

Differentialdiagnostik häufiger Ösophagus-erkrankungen

Professor Dr. W. Domschka, Erlangen

Die Diagnose rheumatischer Erkrankungen

Universitätsprofessor Dr. R. Günther, Innsbruck

Zur Differentialdiagnose der Glomerulonephritis

Privatdozent Dr. K. Bauareiß, Nürnberg

Moderne angiologische Untersuchungsverfahren

Privatdozent Dr. F. A. Spengel, München

Aktuelle Therapie

Vorsitz: Professor Dr. E. Buchborn

15.00—18.05 Uhr:

Antibiotika in Klinik und Praxis

Professor Dr. W. Siegenthaler, Zürich

Die Laserstrahltherapie des Bronchialkarzinoms

Dr. K.-E. Häußlinger, Gauting

Aktuelle Aspekte zur Therapie der Cholelithiasis

Professor Dr. T. Sauerbruch, München

Künstlicher Ersatz innerer Organe

Professor Dr. H. Klinkmann, Rostock

Knochenmarkstransplantation bei akuten Leukämien

Professor Dr. H.-J. Kolb, München

Sonntag, 24. November 1985

Internistische Intensiv- und Notfallmedizin

Vorsitz: Professor Dr. H. Blömer

9.00—12.50 Uhr:

Die Therapie der Lungenembolie

Professor Dr. H.-G. Lasch, Gießen

Ihr Wertpapier-Sparbuch

In bleibenden Werten zu denken, lohnt sich immer. Auch beim Sparen.

Das VEREINSBANK-Ansparkonto eröffnet Ihnen eine besonders bequeme Art zu stetigem Vermögenszuwachs und solidem Wertpapier-Besitz. Es verwandelt Ihr ganz normales Spargeld automatisch in höherverzinstes Wertpapier-Vermögen. Wie geht das?

Ganz einfach. Sie überweisen jeden Monat einen bestimmten Betrag auf das Ansparkonto. Sobald Ihr Sparfeld mit Zinsen den Betrag von einhundert Mark erreicht hat, legen unsere Wertpapier-Experten Ihr Geld in höherverzinslichen VEREINSBANK-Pfandbriefen und -Kommunalobligationen an.



So kommen Sie ohne Mühe zu höherer Rendite und einem ertragreichen Depot erstklassiger, festverzinslicher Wertpapiere. Ein Vermögen, mit dem Sie vieles verwirklichen können, z.B. das Studium der Kinder, eine Altersversorgung usw.

Sie können sich in jeder unserer 400 Niederlassungen persönlich beraten lassen, gerne auch telefonisch:
München (0 89) 21 32-59 39, Frankfurt (0 69) 21 74-214, Düsseldorf (02 11) 89 86-289/290, Hamburg (0 40) 3 08 09-163.
Oder schriftlich von Bayerische Vereinsbank AG, Abt. HYP (2346), Postfach 1, 8000 München 1.



**BAYERISCHE
VEREINSBANK**
AKTIENGESELLSCHAFT



NOOTROP®

Die Aufbereitungskommission B2 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

Aktuelle Aspekte der Therapie des Herzinfarktes

Professor Dr. A. Wirtzfeld, München

Lebensbedrohliche tachykarde Herzrhythmusstörungen

Privatdozent Dr. G. Steinbeck, München

Die akute gastrointestinale Blutung

Dr. F. Hagenmüller, München

Die hyperkalzämische Krise

Dr. F. Jakob, Würzburg

Hypoglykämischer Schock/hyperglykämisches Koma — erste diagnostische und therapeutische Maßnahmen

Privatdozent Dr. T. Gain, München

Als Internist am Unfallort — was tun?

Professor Dr. K. H. Duswald, München

Die **Mitgliederversammlung** der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. findet am Freitag, 22. November 1985, 18.30 Uhr, im Raum „Lindau“, Sheraton-Hotel, München, statt.

Der Tagung ist eine **Ausstellung** der pharmazeutischen und der medizintechnischen Industrie angeschlossen.

Auskunft und Anmeldung:

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

Jahrestagung der fränkisch-oberpfälzischen Dermatologen

am 9. November 1985 in Erlangen

Beginn: 9.00 Uhr — Ende: ca. 17.00 Uhr

Ort: Dermatologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Helge Hauck, Dermatologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 31 60

Wissenschaftliche Tagung

„Rehabilitation am Kurort — Lethargie oder Aufwind?“

vom 5. bis 8. November 1985

in Bad Füssing

Veranstalter: Institut zur Erforschung von Behandlungsverfahren mit natürlichen Heilmitteln e. V. gemeinsam mit der Deutschen Akademie für medizinische Fortbildung Bad Nauheim

Leitung: Dr. R. Haizmann, Bad Füssing

Ort: Kurhaus, Bad Füssing

Auskunft:

Dr. R. Haizmann, Klinik Niederbayern, 8397 Bad Füssing, Telefon (0 85 31) 20 91

Nürnberger Mastopathie-Symposion
am 16. Oktober 1985

Veranstalter: Bionorica GmbH, Nürnberg
Zeit und Ort: 16.00 Uhr c. t. — Hörsaal der Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät, Lange Gasse, Nürnberg

Auskunft:

Bionorica GmbH, Peterstraße 33-39, 8500 Nürnberg 30, Telefon (09 11) 4 91 21

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fechkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 8./9. und 15./16. November 1985 in Nürnberg

Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. H. Renner)

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

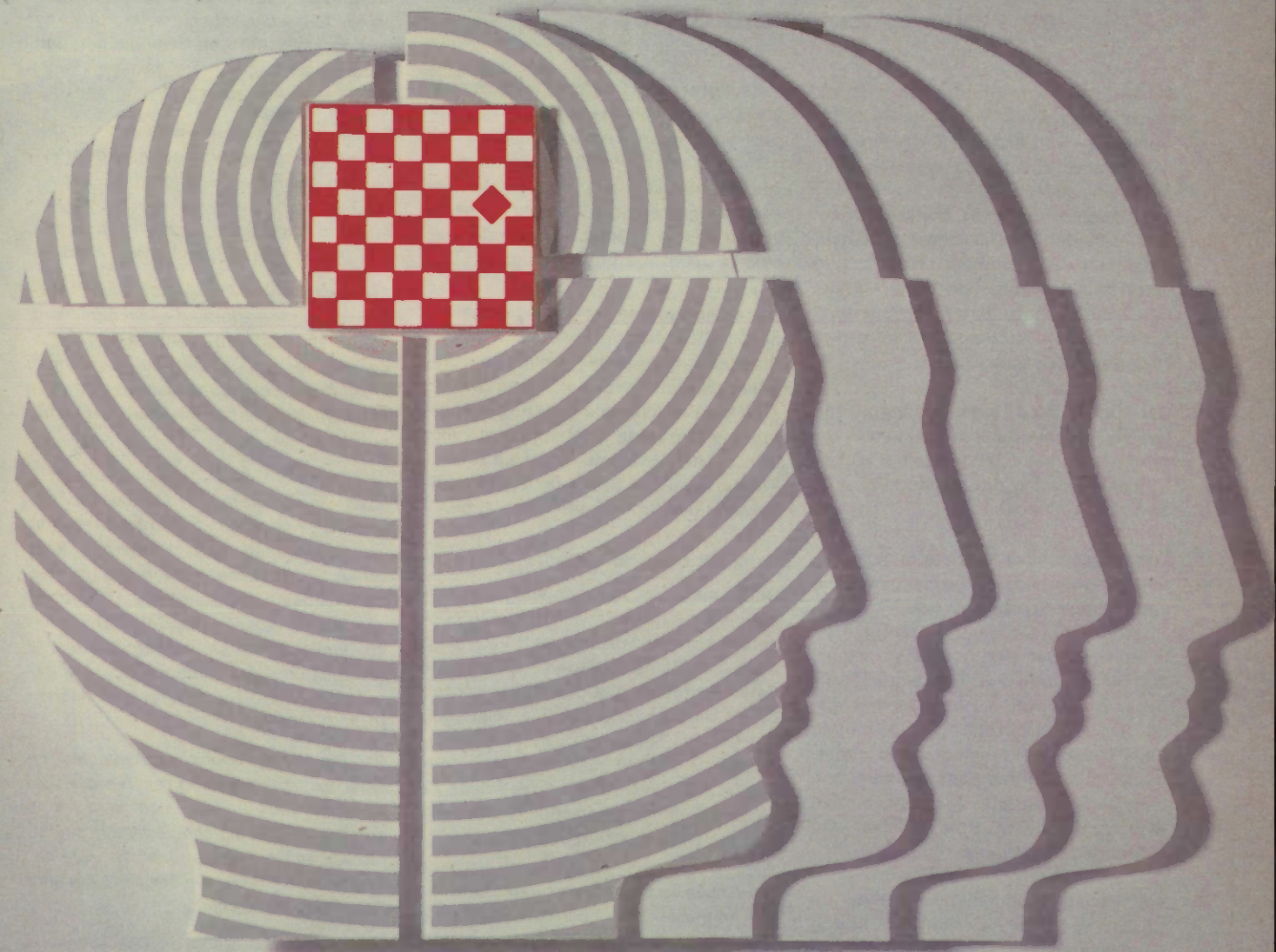
Teilnehmergebühr: DM 250,—

Auskunft und Anmeldung:

Radiologisches Zentrum, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-26 69

(Fortsetzung Seite 465)

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/ Hirnorganisches 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.

* = Klinikpackung

Stand: Mai 1985



UCB CHEMIE GMBH
5014 KERPEN

Sparprogramme: Vorsorge mit System Effektiver: Höherer Zins statt Bonus

Mit zwei neuartigen Sparprogrammen mit Versicherungsschutz wartet die Deutsche Apotheker- und Ärztebank auf. Ihre Gemeinsamkeit: Ersatz des allgemein üblichen, einmaligen Bonus durch einen laufend gutgeschriebenen höheren Sparzins. Außerdem wird im Todesfall die volle Versicherungssumme zusätzlich zum verzinsten Sparguthaben tällig. Als Variante füllt die Versicherung den Sparplan auf und zahlt außerdem während dieser Dauer eine Zeitrente.

Der Unterschied jener Vorsorge mit System, wie die Bank ihre neuen Sparprogramme nennt, wird an einer kurzen Charakterisierung der meisten üblichen Sparpläne erkennbar:

Der Sparer zahlt eine Sparrate bestimmter Höhe während der von ihm gewählten Laufzeit des Sparplanes ein. Als Netto-Sparziel ergibt sich Sparrate mal Laufzeit in Monaten. Das sind beispielsweise bei 200 DM Sparrate und zehn Jahren Spardauer 24 000 DM. Falls dem Sparer vorher etwas passiert, zahlt die Versicherung den Unterschied zwischen dem Sparguthaben, das sich bis dahin gebildet hat, und dem Sparziel, oder sie übernimmt die Weiterzahlung der Sparrate bis zum Ablauf des Sparplanes.

Als Zinssatz wird im allgemeinen der für Spareinlagen mit vierjähriger Kündigungsfrist angesetzt. Zur Anregung, den Sparplan durchzuhalten, wird am seinem Ende ein Bonus in Prozenten der tatsächlich gezahlten Beträge, also nicht auf die bis dahin angefallenen Zinserträge, ausgeworfen. Die Höhe des Bonus fasziniert. Tatsächlich entspricht ein Bonus von 30 Prozent nach 25 Jahren einem nachträglichen Zinszuschlag von 0,95 Prozent pro Jahr. Ein Abbruch des Sparplanes hat einen niedrigeren oder einen Verlust des Bonus und eine Zinsminderung zur Folge.

Das Systemsparen plus Versorgungskapital der Standesbank gewährt weitergehenden Versicherungsschutz in Höhe der 100fachen Sparrate. Außerdem wird das bis dahin eingelegte Sparkapital einschließlich der Zinsen fällig. Dazu ein Beispiel:

Das Sparziel eines Sechsjahressparplanes mit monatlich 200 DM Einzahlung

summiert sich auf Sparziel 72 Monate mal 200 DM = 14 400 DM. Wenn der Sparer nach vier Jahren, also 48 Monaten stirbt, hatte er bis dahin 9600 DM Sparsumme gezahlt. Die Hinterbliebenen haben diesen Betrag zuzüglich Zinsen und Zinseszinsen und die 100fache Sparrate, das sind 20 000 DM, zu beanspruchen.

Das Systemsparen mit Vermögensgarantie plus Versorgungsleistung nennt die Standesbank ihr zweites neues Sparprogramm. Wenn dem Sparer etwas zustößt, zahlt die Versicherung erstens die Sparrate bis zum Ende der Laufzeit in voller Höhe weiter. Zweitens leistet sie zusätzlich die Hälfte der Sparrate bis zum Laufzeitende des Sparplanes an die Erben.

Dafür wiederum ein Beispiel:

Dem Inhaber eines zehnjährigen Sparplanes mit einer Monatsrate von 200 DM stößt nach vier Jahren oder 48 Monaten etwas zu. Seine Einlagen betragen bis dahin insgesamt 9600 DM. Sie werden durch die Versicherung die folgenden sechs Jahre bis zum Sparziel durch insgesamt 14 400 DM auf 24 000 DM aufgefüllt. Außerdem wird den Erben diese 72 Monate lang monatlich 100 DM überwiesen, ein Gesamtbetrag von 7200 DM.

Die Zinsen für beide Sparprogramme liegen mindestens um 1,5 Prozent über dem jeweiligen Diskontsatz. Das ist der Satz, zu dem die Deutsche Bundesbank von den Banken Wechsel erstrangiger Schuldner ankauft. Er beträgt zur Zeit 4,0 Prozent und ändert sich ja nach Entwicklung des Kapitalmarktes und anderer Faktoren. Die Höherverzinsung anstelle eines Bonus mit zugleich etwas niedrigerem Zinssatz hat den Vorteil, daß ein laufend höherer Zins um so mehr Zinseszins abwirft.

Sparpläne eignen sich für die abgesicherte Bildung eines erwünschten Kapitals. Dafür ist meistens schon ein bestimmter Verwendungszweck vorgesehen. Er wird häufig zwingend zu einem bestimmten Zeitpunkt fällig. So sind die Hinterbliebenen im Falle des Todes des Sparerers durch den Versicherungsschutz in der Lage, jene Verpflichtung zu erfüllen.

Horst Beloch

Ausgesperrt

Das große Wort: „In einer Zeit großer wirtschaftlicher Probleme kommen den Angehörigen der Freien Berufe als wichtigem Teil des selbständigen Mittelstandes aufgrund ihrer besonderen Fähigkeit, sich gewandelten technischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedingungen und Herausforderungen anzupassen, entscheidende Aufgaben zu.“

So die erste offizielle Äußerung der gegenwärtigen Bundesregierung zu den Problemen der Freien Berufe am 11. Januar 1983 in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage im Bundestag, nachzulesen in seinen Drucksachen 9/2358 und 9/2385.

Aber, was schere ihn sein dämliches Geschwätz von gestern, diese Frage wird dem ersten deutschen Bundeskanzler in den Mund gelegt. Der selbsternannte Enkel Adenauers, Bundeskanzler Dr. Helmut Kohl, ist offenbar ein gelehriger Schüler, denn:

„Wir bedauern dabei, wie alle Vorredner ebenfalls, daß bis jetzt und zu diesem Zeitpunkt die Freien Berufe nicht einbezogen werden konnten, und zwar aus fiskalischen Gründen, ganz offen gesagt.“ So der Bundestagsabgeordnete Dr. Solms von Kohls Koalitionspartei F.D.P. am 26. Juni 1985 im Deutschen Bundestag mit Billigung der anderen Regierungsparteien laut Bundestagsdrucksachen 10/2275, 10/3121.

Das heißt: Für sechs Interessenten an einer Existenzgründung reichen die Fördermittel, für den siebenten nicht, wenn die Gründer das gleiche Verhältnis einhalten wie sich im letzten Jahr die Zahl der Angehörigen der Freien Berufe zu der aller Selbständigen verhielt.

Höchstens 200 Millionen DM sollen im Jahr als Sparzulagen ausgegeben werden, ausreichend für mindestens 20 000 Anträge, denn 10 000 DM macht der höchste Förderungsbetrag für den einzelnen aus. Wenn er auf rund 8500 DM gesenkt würde, würden die Mittel auch für die freiberuflich Tätigen reichen. Die Rendite bliebe noch immer zwischen 15 Prozent bei drei- und zehn Prozent bei siebenjähriger Laufzeit.

Prosper

Kurz über Geld

ZINSSATZ könnte noch etwas sinken. Dennoch: Kreditabsichten bald realisieren. Nicht ausreizen.

WERTLOSE AKTIEN im telefonischen Direktverkauf durch Firmen auch aus benachbartem Ausland. Schlechte Erfahrungen mit Totalverlust überwiegen.

(Fortsetzung von Seite 460)

Tagung der Landesgruppe Bayern im Berufsverband deutscher Nervenärzte

am 19./20. Oktober 1985 in Würzburg

Thema: Aktuelle Berichte der Neurochirurgischen, Neurologischen und Psychiatrischen Universitätskliniken Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Holler, Hofstraße 20, 8700 Würzburg

1. Niederbayerische Internisten-tagung

am 16. November 1985 in Passau

Thema: Verordnung von Ovulationshemmern, Indikation und Gefahren

Auskunft:

Privatdozent Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (08 51) 5 30 03 31

Abrechnungseminar

am 30. November 1985 in München

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

Allgemeinärzte – Augenärzte – Chirurgen – Frauenärzte – HNO-Ärzte – Internisten – Kinderärzte – Neurologen – Orthopäden – Radiologen – Urologen

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 18, München 80

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

Auskunft und Anmeldung:

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

7. Oberaudorfer Fortbildungsveranstaltung für praktische Onkologie

am 26. Oktober 1985 in Oberaudorf

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

Leitung: Professor Dr. J. Zander, München

Thema: Chemotherapie gynäkologischer Tumoren in der Praxis – Eine kritische Bilanz

Ort: Kursaal, Oberaudorf – Zeit: 9.00 bis 13.00 Uhr

Begrüßung:

Dr. E. Koschade, Dachau

Programm:

Einführung

Professor Dr. J. Zander

Prognostische Kriterien

Professor Dr. J. Baltzer, München

Chemotherapie des Mammakarzinoms

Privatdozent Dr. H. Lochmüller, München

Chemotherapie des Ovarialkarzinoms

Professor Dr. A. Pfleiderer, Freiburg

Chemotherapie des Endometriumkarzinoms

Professor Dr. R. Kelsner, Köln

Nach jedem Vortrag Diskussion

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. Schünemann, Chefarzt der Abteilung Gynäkologie III der Klinik Bad Trissl, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 201

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Oberbayern

24. Oktober 1985

Proktologie in der Praxis des niedergelassenen Arztes

Zeit und Ort: 20.00 Uhr – Parkhotel Krombach, Rosenheim

Mittelfranken

19. Oktober 1985

Akute Augenerkrankungen in der Allgemeinpraxis

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Hotel Drexelsgarten, Am Drexelsgarten 1, Ansbach

23. Oktober 1985

Praxisabgabeseminar

Zeit und Ort: 16.00 Uhr – Stadtparkrestaurant, Berliner Platz 9, Nürnberg

Oberfranken

19. Oktober 1985

Hautsymptome innerer Krankheiten

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Bayerischer Hof, Bahnhofstraße 14, Bayreuth

Schwaben

26. Oktober 1985

Einführung in die Technik der Ergometrie

Zeit und Ort: 14.00 Uhr – Hotel Via Claudia, Augsburg, Straße 130, Gersthofen b. Augsburg

Auskunft:

Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 55 05 (von 8.30 bis 12.30 Uhr)

ORELUSO PHARMAZEUTIKA
3253 Heesloch Oldendorf 1

Gelum -S
Antiphlogatikum
50 g Gel (festfrei)
Entzündungen

Gelum -L
Dermatologikum
50 g Salbe (festhaltig)
Hautschäden

Gelum Supp
Antivarikosum
10 Suppositorien zum Einführen
Hämorrhoiden

Gelum-S. Zusammensetzung: Kalium-Diäsenit-trisopropyl-Diäthyl-Ethenyl-oltra-Komplex-poly-Cyberonazurpiperonester 0, Azon 94,8 g, Isotretinon Emulsion ad 100,0 g Isotretinon, Blutgefäßverengungen, Psoriasis, Arthritis, entzündliche Gewebsveränderungen, Verbrennungen, tieferen Grades, Kontaktdermatosen; Nicht befeuchtet. Dosierung: Mehrmals täglich dünn auftragen und leicht einmassieren. Handelsformen und Preise: Tube mit 50 g DM 8,20, 100 g DM 16,50, Kleinpackungen.

Gelum-L. Zusammensetzung: Kalium-Diäsenit-trisopropyl-Diäthyl-Ethenyl-oltra-Komplex-poly-Cyberonazurpiperonester 74,8 g, Urea pura 5,0 g, Eucerinum anhydricum 15,0 g, Lanolin 5,2 g, Isotretinon, Ekzeme unilateraler Genese, Psoriasis, Mischschorf, Sonnenbrand, Staphylokokken-erkrankungen, Kontaktdermatosen; Nicht befeuchtet. Dosierung: Mehrmals täglich dünn auftragen und leicht einmassieren. Handelsformen und Preise: Tube mit 50 g DM 8,20, 100 g DM 16,50, Kleinpackungen.

Gelum-Supp. Zusammensetzung: Kalium-Diäsenit-trisopropyl-Diäthyl-Ethenyl-oltra-Komplex 0,16 g, β -Hydroxybenzoesäuremethyläster 0,094 g, β -Anisothymoläther 0,24 g, Eucerin, Masse ad 2,0 g. Indikationen: Hämorrhoiden, Entzündungen im Analbereich, Pruritus, Kontaktdermatosen; Nicht befeuchtet. Dosierung: Täglich 1 Zäpfchen, mit 2-3 Zäpfchen pro Woche. Bei Pruritus im Einzelfall bis täglich 2-3 Zäpfchen. Handelsformen und Preise: CP mit 10 Suppositorien DM 8,70, CP mit 40 Suppositorien DM 28,10, Kleinpackung.

Interdisziplinäre Fortbildungsveranstaltung der Vereinigung der Bayerischen Internisten

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

am 19. Oktober 1985 in München

Themen: Altern und Krankheit – Gerontologische Probleme in der Praxis

Beginn: 9.00 Uhr – Ende: 18.00 Uhr

Ort: Arebella-Kongreß-Zentrum, Arabellstraße 5, München 81

Auskunft und Anmeldung:

Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V., Richard-Streuss-Straße 53, 8000 München 80, Telefon (0 89) 98 30 64

28. Tagung des Arbeitskreises „Gynäkologische Balneotherapie“ vom 31. Oktober bis 3. November 1985 in Würzburg

Themen: Zur Situation der Frauenheilbäder und des Frauenarztes im Heilbad – Therapiebegleitende Untersuchungen und Beratungen während der gynäkologischen Balneotherapie

Ort: Hotel Maritim, Würzburg

Auskunft:

Professor Dr. C. Goecke, Frauenklinik Luisenhospital, 5100 Bad Aachen, Telefon (02 41) 47 69 - 400

6. Seminar „Evozierte Potentiale“ am 28./29. November 1985 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. J. Schramm, Erlangen

Thema: Evozierte Potentiale (Einführungskurs und praktische Übung der Technik evozierter Potentiale, akustische, somatosensorische und visuelle Potentiale)

Ort: Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Frau B. Yenrapplne, Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-45 51

Äskulap und Pegasus

Ein Kongreß im Banne von Landschaft und Sprache

Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte in Schliersee vom 30. Mai bis 2. Juni 1985

... „Wen Gott lieb hat, den läßt er in das Berchtesgadener Land fallen ...“ (Ludwig Ganghofer). Kenn Schöneres von einer Landschaft gesagt werden? Indes, es gibt Landstriche, die nicht nachstehen, die diesen göttlichen Bonus gewiß nicht minder verdienen.

Die malerische Kulisse des bergumkränzten und waldumsäumten dunklen Spitzingsees in den bayerischen Alpen um Schliersee bildete vier Tage lang den Geist und Gemüt anhebenden und die rechte Stimmung evozierenden Rahmen für den Jahreskongreß der deutschen Schriftstellerärzte.

Und wer dabei war, wer hin und wieder während der Lesungen in den Tagungsräumen den Blick durch die breite Glesfront auf die romantische Schönheit des Sees und auf die Abgeschlossenheit und Stille der Bergwelt gleiten lassen mochte – ein Anblick, der das poetische Flair des Dargebotenen eher noch mehr in die Seele heben half –, wer das bereitwillige Aufeinanderzugehen im Gedankenaustausch erleben, die allgelobte Freundschaft Gleichgesinnter spüren durfte, der wird diese schönen Tage so schnell nicht wieder vergessen können.

Es war ein Kongreß der Inneren Einkehr, des Suchens nach einem konfliktfreien, in sich ruhenden Lebensgefühl nach der Identität des schriftstellernden Arztes, der vielleicht auch in diesem – seinem anderen Metier – einen Heilsauftrag erblicken könnte. Jene Journalistin hat gewiß nicht unrecht, die in ihrem Bericht über diese Tagung meinte: Mediziner schreiben dem Ausdrücken der Seele im Wort Heilwirkung zu. Freilich, damit sei

nicht gesagt, der schriftstellernde Arzt müsse unentwegt Passion und Profession miteinander verquicken. Indes nimmt man ernsthaft an, Grapho-Therapie z. B., des bewußte Schreiben eines Tagebuches etwa, oder Bibliotherapie, des Lesen und Vortragen von Lyrik und Prosa könne sich in der Tat psychosomatisch günstig auf ein Krankheitsgeschehen auswirken. Der Schweizer Schriftsteller Adolf Muschg widmete gar der Frage, ob Literatur als Therapie gelten könne, in seinen Frankfurter Vorlesungen einen breiten Exkurs. Literatur sei zwar keine Therapie, meinte er, aber zumindest macht sie Mut dazu, den Weg zur Therapie im Ganzen weiterzugehen.

Den Teilnehmern dieser Tagung war es eine große Freude, daß der Präsident des Verbandes, Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, Königstein, als ausländische Gäste die derzeit amtierende Präsidentin der UMEM (Union Mondiale des Ecrivains Médecins), Mme Dr. med. Marguerite de Miomandre aus Brüssel, und den Ehrenpräsidenten der UMEM und der Schweizer Schriftstellerärzte, Dr. med. René Kaech aus Basel, herzlich willkommen heißen konnte. Beide Gäste beteiligten sich aktiv mit Lesungen aus ihren Werken an diesem Dichtertreffen.

Unsere bayerischen Schriftstellerärzte, sozusagen auf heimischem Boden aktiv bei den Lesungen mitwirkend, waren vertreten durch: Maria Bednara, Richard Gareis, Lisa Hall, Karin Klinken, Friedrich Lackner, Ernst Rossmüller (Literaturpreisträger 1984), Alfred Rottler, Franz Schmid, Andreas Schuhmann, Klaus Simon, Erwin Stetter, Kurt Stordeur für Marthe Stordeur.

Traumeel®

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

ZUSAMMENSETZUNG Salbe: 100 g enth.: Arnica ϕ 1,5 g; Calendula ϕ , Hamamelis ϕ jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia ϕ , Echinacea purpurea ϕ , Chamomilla ϕ jeweils 0,15 g; Symphytum ϕ , Bellis perennis ϕ jeweils 0,1 g; Hypericum ϕ , Millefolium ϕ jeweils 0,09 g; Aconitum 01, Belladonna 01 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemannii 01 0,04 g; Hepar sulfuris 01 0,025 g.

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

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

Mit feinsinnig verbindenden Übergängen moderierte Dietrich Reimers, Solingen, „Gezeiten des Lebens“ – eines bunten, vielgestaltigen Lebens im ewigen Auf und Ab. Das Leben auszuloten im Doppelspiel von Heiterkeit und Melancholie, war hier die Devise. Wolfgang Weimershaus, Bad Orb, bot eine festliche Lesung dar – „In zeitloser Sprache“ umrahmt vom Vortrag sich angenehm einfügender Lieder (Gesang Mme de Miomandre, am Klavier Frau Rottler). In Poesie die dichterische Sprache als Dauerwert vorzuführen, war die Absicht. Die schöne gehobene Sprache, des rhythmischen Gleitens der Worte, eingebunden in Phantasie und Wirklichkeit, dies war zuvörderst das Anliegen der vortragenden Autoren. Gerhard Vescovi, Stuttgart, parlierte in schwäbischer Natürlichkeit und mit Charme in der ihm eigenen heiter-philosophischen Art zu „freien Vorträgen“. Trefflich fügte sich die staad-innige Irschenberger Saitenmusik ein, beflügelte sichtlich auch spontan unseren Moderator.

Mit zwei Lesungen ging der Verband auch in die Öffentlichkeit. Hellmut Jebens, Hamburg, moderierte souverän im evangelischen Gemeindehaus zu Neuhaus/Schliersee in einer ökumenischen Veranstaltung zum Thema „Arzt und Seelsorge“. Pfarrer Wesseler, der Ortsgeistliche, bemerkte hinterher begeistert: alle meine Erwartungen wurden bei weitem übertroffen.

Franz Schmid, Aschaffenburg, wählte das Thema „Von der heilenden Kraft des Wortes“ und erfreute Kurgäste im Rehabilitationsheim „Leitenmühle“ mit ausgesucht heiteren und aufmunternden Vorträgen seiner Schriftstellerkollegen.

Die Vielfalt und Schönheit deutscher Dialektlyrik und -prose, literarische Schmankerl vom hessischen „Gebebbei“ bis zum bayerischen „Gstanzl“, ließ Andreas Schuhmann mit seiner Wanderung durch deutsche Dialekte in der

Historischen Wurzhüttchen erklingen. Leitzechtaler Musikanten spielten dazu zünftig auf. Ausschnitte von diesem besinnlich-heiteren Abend brachte tags darauf der Bayerische Rundfunk. Der diesjährige Literaturpreis der Bundesärztekammer (15 000 DM) wurde in einer festlichen Matinée vom Vizepräsidenten Dr. Helmuth Klotz dem Landarzt Dr. Hans Kinkel aus Spreitbach/Württemberg und dem Frauenarzt Dr. Reiner Gödtel aus Kusel/Saarland zu gleichen Teilen überreicht. Anschließend ehrte der Verbandspräsident Professor Dr. Wilhelm Theopold den erfolgreichen Arzt-Schriftsteller Dr. Gerhard Vescovi aus Stuttgart mit der Schauwecker-Plakette. Diese Auszeichnung – 1974 zu Ehren und zur Erinnerung an den Arzt, Dichter, geistigen Vater und ersten Präsidenten des Verbandes deutscher Schriftsteller-ärzte, Heinz Schauwecker, geschaffen – wird statutenmäßig nur Personen verliehen, die sich in hohem Maße um den Verband verdient gemacht haben.

Dietrich Reimers hielt in faszinierender Eloquenz den Festvortrag zum Thema „Georg Büchner – Arzt und Dichter“. Die Festversammlung spürte hier einen der literarischen Höhepunkte des Kongresses heraus und wurde von Reimers kenntnisreichen Ausführungen eindrucksvoll in Bann geschlagen.

Mozertsche Musik, exzellent interpretiert von einem Mediziner-Quartett, gab dieser feierlichen Stunde den würdigen Rahmen.

Den heiteren Ausklang dieser wohl gelungenen Jahrestagung, die sich stets auf einem hohen künstlerischen Niveau bewegte, besorgte Dr. Alfred Rottler wie immer in bewährter und geschickter Manier. Er moderierte gekonnt aus dem Stegreif köstlich lustige bis ausgelesene Beiträge der sich frei und ungezwungen gebenden Kollegen.

*Dr. med. Andreas Schuhmann,
Rothendasch 7, 8162 Schliersee 2*

Personalia

Wahl im Verband der Privatkrankeanstalten in Bayern

Anlässlich der Jahresmitgliederversammlung des Verbandes der Privatkrankeanstalten in Bayern wurde der Vorstand neugewählt:

1. Vorsitzender:

Dr. med. Eduard Koschade, Konrad-Adenauer-Straße 15, 8060 Dachau

2. Vorsitzender:

Dr. med. Michael Schreiber, Schreinerstraße 3, 8000 München 80

3. Vorsitzender:

Dr. med. Gabriel Mayer, Pfeilweg 2, 8023 Pullach

Professor Dr. med. Rolf Sauer, Direktor der Klinik für Strahlentherapie der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, wurde von der American Society of Therapeutic Radiology and Oncology zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Professor Dr. med. Friedrich Wolf, Direktor des Instituts für Nuklearmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde für die Jahre 1985/88 zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin gewählt.

Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25 und 29, 8520 Erlangen, wurde erneut für drei Jahre zum Vizepräsidenten des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin gewählt.

Mollelast

Elastische Mullbinde, schmiegsam, leicht und luftig, mit sanftem Zug. Mollelast liegt locker in der Hand, fixiert zuverlässig ohne zu schnüren und ist sympathisch auf der Haut.

Das sanft-elastische Gewebe ist handwasch- und sterilisierbar; seine Eigenart ändert sich dadurch kaum.

Mollelast – die Binde zwischen Mullbinden DIN 61 631 und Transelast®.

LOHMANN

LOHMANN GmbH & Co. KG · D-5450 Neuwied 12



Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im Juli 1985 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die Zahl der gemeldeten Salmonellose-Erkrankungen nahm im Juli weiter zu, und zwar – ja 100 000 Einwohner und jeweils auf ein Jahr umgerechnet – von 46 im Juni auf 52. Geringfügig, nämlich von 20 auf 22, stieg gleichzeitig auch die Erkrankungshäufigkeit an übrigen Formen der Enteritis infectiosa (übertragbare Darmentzündung).

Etwas mehr Menschen als im Juni erkrankten im Berichtsmonat an Virushepatitis. Die Erkrankungsziffer erhöhte sich von 12 auf 13 je 100 000 Einwohner.

Deutlich häufiger als im Vormonat traten im Juli Erkrankungen an Meningitis/Enzephalitis auf. Auf 100 000 Einwohner trafen

durchschnittlich 18 Erkrankungen gegenüber 7 im Juni. An der Zunahme beteiligt waren Erkrankungen an Virus-Meningo-enzephalitis, anderen bakteriellen Meningitiden und übrigen Formen, nicht aber an Meningokokken-Meningitis.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. Juni bis 2. August 1985 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	7	—	7	1	38	—	10	—	199	—	125	—	20	—	24	—	13	—
Niederbayern	1	—	5	—	4	—	6	—	67	—	12	—	5	—	3	—	2	—
Oberpfalz	—	—	13	—	—	—	21	—	56	—	22	—	—	—	3	—	2	—
Oberfranken	—	—	10	—	14	—	11	—	32	—	8	—	6	—	4	—	3	—
Mittelfranken	1	—	12	—	5	—	2	—	54	—	28	—	4	—	14	1	7	—
Unterfranken	1	—	2	—	—	—	1	—	64	—	21	—	4	—	3	1	2	—
Schwaben	2	1	5	—	6	—	3	—	72	—	22	—	4	—	12	—	2	—
Bayern	12	1	54	1	67	—	54	—	544	—	238	—	43	—	63	2	31	—
Vormonat	9	1	15	2	15	1	18	—	386	—	172	—	30	—	53	—	14	—
München	1	—	2	—	19	—	—	—	84	—	59	—	10	—	10	—	6	—
Nürnberg	—	—	4	—	—	—	—	—	17	—	13	—	3	—	9	1	2	—
Augsburg	1	—	1	—	1	—	1	—	9	—	8	—	1	—	4	—	1	—
Regensburg	—	—	3	—	—	—	3	—	2	—	4	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	3	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	1	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	3	—	1	—

Gebiet	Orni- those		Shigellen- ruhr		Malaria		Typhus abdomi- nalis		Pera- typhus A, B und C		Angeb. Toxo- plo- s- mose		Ges- brand		Tetenus		Brucel- lose		Toll- wut- verdacht 2)			
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St		
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
Oberbayern	1	—	14	—	9	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	11	
Niederbayern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	
Oberpfalz	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	14	
Oberfranken	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	3	
Mittelfranken	1	—	11	—	4	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	
Unterfranken	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
Schwaben	2	—	4	—	6	—	2	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	13	
Bayern	4	—	31	—	22	—	6	—	2	—	2	—	1	2	1	—	1	—	—	—	64	
Vormonat	1	—	21	—	13	—	1	—	3	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	60	
München	—	—	2	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	
Nürnberg	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
Augsburg	—	—	1	—	4	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fürth	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Buchbesprechungen

Portale Hypertension

Herausgeber: G. Kliems/D. Schulz, 128 S., 72 Abb., 36 Tab., brosch., DM 34,-. edition medizin, Weinheim.

Die Beiträge kommen überwiegend aus den Bonner Kliniken und stellen in kurzer, prägnanter Form die Ätiologie, Diagnostik und Therapie der portalen Hypertension dar. Leider fehlt ein Beitrag über die medikamentöse portale Drucksenkung. So klar die Aussage formuliert ist: kein Notfall-Shunt bei Blutung, kein Shunt bei dekompensierter Leberzirrhose, so fehlt doch eine Stellungnahme zur Frage der prophylaktischen Shunt-Operation. Großer Wert wird auf die Bestimmung des Leberperforationsindex als Differentialkriterium für den Shunt-Typ gelegt. Bei hohem portalem Leberflußanteil wird die Operation nach Warren empfohlen. Wichtig ist die Mitteilung, daß der H-Shunt nach Drapenas nicht die theoretischen Erwartungen erfüllt.

Dr. med. L. Mayer, Regensburg

Der Zugang zum psychosomatischen Denken

Herausgeber: B. Luben-Plozze, H. Mattern/W. Wesleck, 369 S., 27 Abb., geh., DM 64,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

In übersichtlicher und gut verständlicher Form werden alle für den niedergelassenen Arzt relevanten psychosomatischen Krankheiten erörtert, wie Störungen der Atmung, Kreislaufs, Sexuefunktion, Gastrointestinaltrakts, als auch Anorexie, Rheuma, Alkoholismus, Onkologie, kindliche Verhaltensstörungen. Dabei werden psychosomatische Zusammenhänge erklärt, psychodiagnostische und therapeutische Möglichkeiten des Hausarztes anschaulich aufgezeigt, auf weiterführende ambulante und stationäre Therapien informativ hingewiesen. Notwendige psychologische Schulung wird in Form theoretischer Grundlagen vermittelt, anhand der Balint-Gruppenarbeit empfohlen.

Dr. med. Irene Schietsch, Augsburg

Dermatologische Entomologie

Humenmedizinisch bedeutsame Milben und Insekten in Mitteleuropa

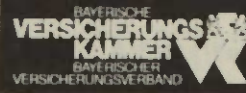
Herausgeber: Y. Mumcuoglu/Th. Ruffli, 266 S., 268 farb. Abb., geb., DM 248,-. perimed Fachbuch-Verlegsgesellschaft mbH, Erlangen.

In fünf Abschnitten (Parasitäre/ nicht-parasitäre Insekten, Parasitäre/ nicht-parasitäre Milben, übrige Arthropodengruppen) werden die in Mitteleuropa zu beobachtenden, einschließlich der auf Fernreisen akquirierten Hautreaktionen durch Arthropoden (Gliederfüßler) dargestellt. Biologische Daten zur systematischen Stellung, Morphologie, Lebensweise und Epidemiologie des einzelnen Arthropoden gehen der Darstellung des klinischen Bildes, der Therapie und der Bekämpfung voran. Hingewiesen wird auf durch Arthropoden übertragene Krankheitserreger. Ein Kapitel über „Abklärungsgang und Differentialdiagnose“, das auch eine Tabelle zur Bestimmung aufgefundener Gliederfüßler enthält, beschließt das Kompendium. Angesichts parasitäre Erkrankungen begünstigender Trends, wie Heustierhaltung, Naturbegeisterung oder Fernreisen, ist das Werk von hohem praktischen Nutzen. Durch zahlreiche Farbabbildungen und einen enregenden Textteil wird seine Lektüre zu einem Genuß.

Dr. med. B. Przybilla, München

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 2. Nov. 1985
Hotel Bayerischer Hof, München,
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

Programm

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu beachten -
Standortwahl, Standortanalyse und Umsatzerwartung

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 16.30 Uhr

Coupon

ANMELDUNG

Beschränkter
Teilnehmerkreis.
Bitte sofort anmelden.

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

Zur Teilnahme an dem Seminar am 2. Nov. 1985
melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 60,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

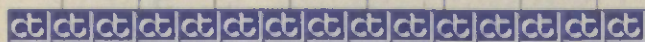
Fachrichtung

PLZ/Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

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	4,86
	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	OM	4,89
	OP 50 Tabl. N2	DM	10,27
	OP 100 Tabl. N3	DM	17,95
	ct-diclo Tabl. 50 mg		
	OP 20 Tabl. N1	OM	6,56
	OP 50 Tabl. N2	DM	15,99
	OP 100 Tabl. N3	DM	31,36
	ct-diclo Supp. 25 mg		
	OP 10 Supp.	OM	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.	OM	6,49
	OP 50 Supp.	OM	36,91
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	OM	4,71
	OP 50 Kapseln N2	OM	11,41
	OP 100 Kapseln N3	OM	20,47
	ct-indo retard Kaps. 75 mg		
	OP 20 Kapseln N1	OM	10,88
	OP 50 Kapseln N2	OM	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

Chronische Erkrankungen und Sport

Herausgeber: E.-D. Lübs u. a., 117 S., 49 Abb., broch., DM 48,-, perimed Fachbuch-Verlags-gesellschaft mbH, Erlangen.

Die Schwerpunktthemen dieses Bandes liegen bei den chronischen Erkrankungen des Herzens und des Kreislaufs, des Stoffwechsels, der Leber und der Niere. Sie befassen sich in erster Linie mit den Gefahren des Sports bei in der Praxis häufig vorkommenden Erkrankungen. Sportarten mit Ausdauerkomponente wird der Vorrang gegeben. Durch Konditionssteigerung verliert die Alltagsbelastung ihren Streßcharakter. Die Meinung aller Autoren ist einhellig: Dem Bewegungsmangel vorbeugen, etwas mehr dosierte und kontrollierte Bewegungstherapie wegen, Kinder nicht vorschnell vom Schulsport befreien.

Dr. med. U. Serke, Bischofswiesen

Rehabilitation in der Augenheilkunde

Herausgeber: Professor Dr. W. Hammerstein, 144 S., 88 Abb., 21 Tab., kert., DM 49,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

In der Rehabilitation sehgeschädigter und blinder Patienten sind in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht worden. Im vorliegenden Buch wird der aktuelle Stand dieser Forschung übersichtlich dargestellt. Demit hat der Augenarzt, der täglich Patienten wegen Sehhilfen beraten muß, eine gute Hilfe zur Hand. Neben dem Gebietsarzt kann das Buch jedem empfohlen werden, der mit sehgeschädigten Patienten zu tun hat, zumal typische Ursechen von Seh-schädigungen gründlich erklärt werden. Eine Zusammenstellung von Sozialverordnungen und das ausführliche Literaturverzeichnis runden das Werk ab.

Professor Dr. W. D. Schäfer, Würzburg

Rheuma - Ein Lehrbuch für den Patienten

Herausgeber: Professor Dr. H. Methies, 3., neubeerb. und erw. Aufl., 258 S., 149 Abb., kert., DM 16,80. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart-New York.

Umfassend, erschaulich und in didaktisch ausgezeichnete Form wird der gesamte Bereich des sogenannten Rheumes dargestellt, aufgeschlüsselt nach einzelnen Krankheitsbildern. Besonders hervorgehoben sei der praktische Teil mit Anleitungen zu krenkengymnastischen Übungen, Hinweisen auf Funktionshilfen und soziale Hilfsmöglichkeiten sowie Ratschlägen zur Gesundheitsvorsorge. Man wird das Buch vor allem dem intelligenten, kooperativen Patienten empfehlen, aber auch jedem Arzt, sowohl zur eigenen Information als auch als Hilfe für des Gespräch mit dem Patienten.

Dr. med. Roswitha Wich, Neubiberg

Renaissance des Heuserztes

Band 1: *Patientenorientierte Allgemeinmedizin*

Herausgeber: E. Sturm, 281 S., 6 Abb., geh., DM 58,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Mit diesem Buch beginnt eine neue Serie des Springer-Verlages. Patientenorientierte Allgemeinmedizin. Professor Sturm, Lehrbeauftragter der Allgemeinmedizin an der Universität Göttingen, ist ein überaus geglückter Versuch, die bisherigen Erfahrungen der Allgemeinmedizin zu sammeln, Schwachstellen, aber auch Positiva aufzuzeigen und die wichtigen Zukunftsaufgaben für die Allgemeinmedizin klar herauszuarbeiten, gelungen. Dieses Buch ist geeignet, jeden schon lange in der Praxis tätigen Allgemeinarzt, aber auch internistisch ausgerichteten Hausarzt, zum Überdenken seiner Arbeit, eventuell neuen Weichenstellung zu veranlassen. Das Buch ist aber auch gleichzeitig eine hervorragende Anleitung für Anfänger in der Allgemeinmedizin, seien es nun Fellm, Assistenzärzte oder auch junge Praxisinhaber, das nahezu unendlich weite Gebiet der Allgemeinmedizin enhend einer griffigen Darstellung studieren zu können und daraus Hilfen für die so entscheidend wichtige Hinwendung zum Patienten selbst entwickeln zu können.

Dr. med. H. Thiele, Füssen

Beilagenhinwets: Dieser Ausgabe liegt eine Teilbeilage des Verlages Hans Zeuner, Dechau bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kessenärztlichen 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: Mühlbeurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 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 (089) 551 77-0, Farnschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Für den Anzeigentell verantwortlich: Alexander Wisatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zeuner jr., Augsburg Straße 9, 8060 Dechau.

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse medizinischer Zeitschriften e.V.



Gesellschaftsarzt

die Alternative zu Klinik und Praxis

Wir suchen einen promovierten Arzt
mit gutem medizinischen Wissen der
Fechrichtungen

- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin oder ■ Orthopädie.

Interesse an juristischen und verwaltungstechnischen
Fragen sollten Sie außerdem haben.

Als Gesellschaftsarzt sind Sie dem Vorstand direkt
unterstellt, beraten medizinisch unsere Abteilungen
und geben interne gutachterliche Stellungnahmen ab.

Wir bieten Ihnen:

- ein angenehmes und harmonisches Arbeitsklima
- ein der Bedeutung der Stellung entsprechendes
Honorar mit vorbildlichen Sozialleistungen
 - Fortbildungsmöglichkeiten
- 5-Tage-Woche ohne Nacht- und Wochenenddienste
 - Erlebnis zu Nebentätigkeiten

Senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen bitte an
unsere Personalabteilung
Rathenauplatz 16/1B · 8500 Nürnberg

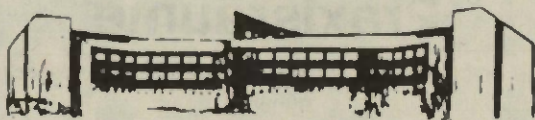


Schutz und
Sicherheit

Im Zeichen
der Burg

NÜRNBERGER

VERSICHERUNGEN



Kreiskrankenhaus Viechtach

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzarzt (-ärztin)

für die **Chirurgische Abteilung (72 Planbetten)**

Der Chefarzt besitzt die Weiterbildungsermächtigung für zwei Jahre.

Wir bieten Vergütung nach Verg.Gr. II/1 b BAT, Bereitschaftsdienstver-
gütung und die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen und Lichtbild werden bis
spätestens 25. Oktober 1985 erbeten an die Verwaltung des

Kreiskrankenhauses Viechtach
Karl-Garels-Straße 31, 8374 Viechtach

auf nach
Bayern

Gesund bleiben. Gesund werden.

Fitness-Ferien oder Kuren
in Bayerns herrlicher Landschaft.
Weil Gesundheit nur einmal
geschenkt wird.

Broschüre „Kuren in Bayern“ oder „Ratgeber Fitness“
kostenlos anfordern bei:
Bayerischer Heilbäder-Verband e.V.,
Postf. 2240, 8730 Bad Kissingen, Tel. 0971/3043

Landkreis Mühldorf a. Inn

Beim Kreiskrankenhaus Haag i.Obb. wird zum nächstmöglichen
Zeitpunkt eine **Abteilung für Anästhesie** eingerichtet. Die Versor-
gung dieser Abteilung soll im System der kollegialen Leitung durch
zwei Ärzte für Anästhesie erfolgen. Jeder der beiden Ärzte erhält
die Rechtsstellung eines leitenden Krankenhausarztes. Ein nach-
geordneter ärztlicher Dienst wird nicht eingerichtet. Wir suchen
deshalb

zwei Ärzte für Anästhesie

die bereit sind, in kollegialer Leitung die neue Anästhesieabteilung
zu versorgen.

Beim Kreiskrankenhaus Haag i.Obb. handelt es sich um ein Kran-
kenhaus der Grundversorgung. Es verfügt zur Zeit über 140 Plan-
betten, davon entfallen künftig auf die Chirurgie 75, auf die Gynäko-
logisch/geburtshilfliche Abteilung 15 und auf die Innere Abteilung
50 Betten.

Das Kreiskrankenhaus Haag i.Obb. wurde in den Jahren von 1972
bis 1983 völlig modernisiert und ist auch in der medizinischen Aus-
stattung unter Berücksichtigung seiner Aufgabe als Krankenhaus
der Grundversorgung modern und zweckmäßig ausgestattet.

Der **Merkt Haag i.Obb.** liegt in dem schönen bayerischen Vor-
eipenland und hat wegen der nahen Beziehung zu München, zu
den oberbayerischen Seen und den bayerischen Bergen auch
einen großen Freizeitwert.

Senden Sie bitte Ihre Bewerbung mit vollständigen Unterlagen
(tabellarischer Lebenslauf, Tätigkeitsnachweise, Zeugnisse in
Kopie und Lichtbild) bis zum **15. November 1985** an die

**Haupt- und Personalverwaltung beim
Landratsamt Mühldorf a. Inn
Töginger Straße 18, 8260 Mühldorf a. Inn**

Das Krankenhaus in 8788 Hammeiburg/Unterfranken

aucht auch zur anästhesiologischen Mitversorgung des Kreiskrankenhauses
in 8788 Bad Brückenau

1 Arzt für Anästhesie

Das Dienstverhältnis wird auf Kollegialbesitz mit Dienstvertrag begründet
und zwar bei Vergütung nach dem Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) in
der für den Bereich der kommunalen Arbeitgeber jeweils geltenden Fassung.

Das Kreiskrankenhaus in 8788 Bad Brückenau wird im stationären Versor-
gungsbereich anästhesiologisch mitversorgt; hierfür wird bei Erteilung der
erforderlichen Ermächtigungen durch die KV Unterfranken eine entsprechende
Nebentätigkeitsgenehmigung von der Trägerin des Krankenhauses in Ham-
meiburg erteilt. Mit der Nebentätigkeitsgenehmigung ist ein unmittelbares
Liquidationsrecht eingeräumt, verbunden mit einer angemessenen Kran-
kenhausabgabe.

Beide Krankenhäuser sind in den Krankenhausbedarfsplan des Freistaates
Bayern aufgenommen; das Krankenhaus in Hammeiburg ist zum berufs-
genossenschaftlichen Verletzungsartenverfahren zugelassen. Es umfaßt
156 Planbetten für die Disziplinen „Chirurgie, Innere Medizin, HNO und
Gynäkologie mit Geburtshilfe“.

Das Kreiskrankenhaus in Bad Brückenau umfaßt 76 Planbetten für die
Disziplinen „Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie mit Geburtshilfe und
Urologie“.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden erbeten an des
**Landratsamt – Zentralverwaltung der Krankenhäuser und Altenheime –
8730 Bad Kissingen.**

Auskunft erteilt: Betriebsdirektor Pöschl, Telefon (0 97 32) 6 51 00.

Akademie für Neuraltherapie e.V.

Kurse finden statt in:

München: Kurs C 30. 11./1. 12. 1985

Ulm: 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 Montreux 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 Neuraltherapie e.V., 6720 Speyer,
St. Guldostiftsplatz 6, Telefon (0 62 32) 7 77 20 von 9 bis
11 Uhr. Auskunft: schriftlich an Dr. R. Seithel, St. Guldostiftsplatz 6, 6720 Speyer.

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und elte Kessen.
Leitendar Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Mergerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

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

Partner

für gutegehende ländliche Allgemeinpraxis gesucht.

Internist oder Allgemeinarzt mit gastroenterologischer Qualifikation bevorzugt. Raum Pfalz.

Anfragen unter Chiffre 2064/293 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzthelferin

gesucht für Allgemeinpraxis in München ab 1. Oktober 1985 oder später. Erwünscht Erfahrung in Kartelführung, Abrechnung, EKG und Kleines Labor.

Anfragen unter Chiffre 2064/292 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internist

als Partner für guteingerichtete internistische Praxis gesucht: Röntgen, EKG, 24-h-EKG, PKG, Ergo, Sono, Gestro, Prokto-, Rektoskopie.

Anfragen unter Chiffre 2064/297 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Räume für Arztpraxis

In zentraler Lage in Nürnberg – 270 qm – Raumeufteilung noch möglich – zu vermieten.

Anfragen bitte an:

Herrn Rosendehl,

Vereinigte Krenken-Versicherungs AG

Beyreuther Straße 6a-8, 8500 Nürnberg 20

Telefon (09 11) 5 88 30

Kostensenkung Liquiditätsverbesserung Marketing

Betriebswirtschaftliche Beratung im Praxisbereich

Dipl. Kfm. Dr. rer. oec. Jörg Sommer Unternehmensberatung
Persdorfer Straße 15, 8018 Weissenfeld, Telefon (0 89) 903 94 66

Allgemeinpraxis

Oberfranken – mit großem Praxis- und Wohnhaus möglichst bald aus privaten Gründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/302 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemein-Landarztpraxis

zur baldigen Übernahme von Allgemeinärztin und Praktischen Arzt im Raum Oberbayern auf dem Lande gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/284 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Räume

für zwei weitere Praxen mit variablem Grundriß in einem Wohn- und Geschäftsheus im Südwesten Münchens, direkt am U-Bahn-Ausgang Westpark frei. (ZA., Int., Gyn. und Apotheke bereits im Heuse). Bezugsfertig November 1985.

ALKOBAU

8000 München 80, Mähistr. 19, Tel. 98 94 88

Praxisräume

150 bis 225 qm (nach Wunsch) in südostbayerischer Stadt (30 000 Einwohner, Einzugsgebiet ca. 35 000 Einwohner) in bester Lage (Neubau) zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/298 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

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.

Praxisräume für Gebietsärzte in Arzberg/Oberfr.

1 x 113 qm (Wohnung wird vermittelt)

1 x 81 qm + 130 qm Wohnung

1 x 110 qm + 80 qm Wohnung

Sehr gute Pacht- oder Mietbedingungen.

Zuschriften bitte an: Stadt Arzberg, Postfach 11 45, 8594 Arzberg

IHR IMMOBILIEN-PARTNER

Praxisräume

In POCKING, Bäderdreieck Bad Füssing, Griesbach
Birnbach

ab 1. November 1985 zu vermieten. im Haus befindet sich eine Apotheke sowie eine Massagepraxis.

PASSAUER
IMMOBILIENBÜRO
H. GOTTINGER



Nibelungenstraße 10 - Tel. 0851/55049

Praxisräume in Straubing

Im Stadtzentrum, 1. Stock, nach Bedarf 100 bis 150 qm, zu vermieten. Umbeurteilen werden übernommen. Im Heus Allgemeinarzt, Krankenkassa. Apotheke in unmittelbarer Nähe. Perkmöglichkeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/291 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Am Stadtrand von süddeutscher Universitätsstadt

Haus mit Praxisräumen

(ca. 35-jährige Allgemeinpraxis) mit Doppelgarage und Garten (1300 qm) zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/303 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2



38. Bayerischer Ärztetag in Bad Füssing

Der „Ärzteberg“ wirft seinen Schatten voraus

Eine Vorreiterrolle bescheinigte der bayerische Innenminister Dr. Karl Hillermeier den bayerischen Selbstverwaltungsorganisationen auf der Ärzte- und Kassenseite. Bayerische Pläne und Modelle hätten schon in der Vergangenheit bundesweite Nachahmer gefunden, erklärte er in einem gesundheitspolitischen Referat anlässlich des 38. Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing. Hillermeier nannte hier das Schlagwort (mit dem eine ganze gesundheitspolitische Richtung beschrieben wird) „soviel ambulante Behandlung wie möglich, soviel stationäre Behandlung wie nötig“. Dessen praktische Umsetzung habe zu einer beachtenswerten Kostenbremse geführt. Kostendämpfung im Gesundheitswesen zählt laut Hillermeier nach wie vor zu den wichtigen Aufgaben, die bewältigt werden müssen. Hillermeier wies auf neue Überlegungen hin, die darauf hinauslaufen, eine Gesamtpauschalierung ärztlicher Leistungen zu vermeiden, indem „eine modifizierte Pauschalierung ärztlicher Teilleistungen“ (Hillermeier) eingeführt wird. Was hier der Innenminister noch vorsichtig umschrieb, hat einen sehr konkreten Hintergrund: Es handelt sich um Überlegungen des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer Professor Dr. Hans J. Sewering.

Diese hatten im Vorfeld des Bayerischen Ärztetages — sicher nicht immer vor dem Hintergrund ausreichender Sachinformationen — für Zündstoff gesorgt. Mit einer ausführlichen schriftlichen Darstellung seiner auf die Zukunft und nicht etwa

die aktuelle honorarpolitische Lage ausgerichteten Gedanken zur Verhinderung einer drohenden Gesamtpauschalierung des kassenärztlichen Honorars, die er allen Delegierten bereits hatte zugehen lassen, war die Grundlage für eine freimütige Diskussion in Füssing gelegt (siehe auch Seite 476).

Festveranstaltungen verleiten für gewöhnlich zum Austausch von Freundschaften und Beteuerungen der Übereinstimmung. So war es selbstverständlich auch in Bad Füssing — zum Teil jedenfalls. Und tatsächlich stimmen in Bayern ja, anders als in manchen anderen Bundesländern, die gesundheitspolitischen Auffassungen der Staatsregierung und der Ärzteschaft in der großen Linie, auch in vielen Einzelheiten und alles in allem überein. Das heißt freilich nicht, daß sich vor dem Ärztetag gelegentlich die Positionen unterscheiden.

Was war katastrophal am „Katastrophen-Physikum“?

Nehmen wir nur die aktuellen Probleme um die ärztliche Ausbildung; aktuell wegen der hohen Studentenzahlen und deshalb, weil die Bundesregierung zur Zeit an einer Novelle der Approbationsordnung arbeitet, weil der Bundestag und der Bundesrat unlängst eine Änderung der Bundesärzteordnung beschlossen haben, mit der unter anderem ab 1987 der Arzt im Praktikum eingeführt wird. In frischer Erinnerung ist zudem das sogenannte Katastro-

phen-Physikum vom Frühjahr dieses Jahres, das später politisch nachgebessert wurde. Hillermeier verteidigte diese Nachbesserung. Es sei für die Staatsregierung gar keine andere Möglichkeit mehr geblieben, als das Prüfungsergebnis pauschal zu korrigieren, nachdem zwei unabhängige Hochschullehrergremien, darunter eines aus Bayern, festgestellt hätten, daß eine Reihe von Fragen prüfungsungeeignet gewesen seien. Bei der Nachbesserung sei keinem der Beteiligten allerdings ganz wohl zumute gewesen.

Die Erfahrungen mit diesem Frühjahrs-Physikum hätten die Bayerische Staatsregierung endgültig dazu bewogen, das Abkommen über das Mainzer Prüfungsfrageninstitut zu kündigen (als weiteres Land hat Niedersachsen den Vertrag gekündigt). Die Kündigung solle für alle Länder ein Zeichen sein, „im Interesse einer guten ärztlichen Ausbildung wieder zur medizin-adäquaten Form der Prüfungen zurückzukehren und damit anonyme, bundesweit einheitliche schriftliche Prüfungen abzuschaffen“, erklärte Hillermeier vor dem Bayerischen Ärztetag. Der Minister deutete an, die Bundeseinheitlichkeit der schriftlichen Prüfung beseitigen zu wollen, wenn schon aus zwingenden Kapazitätsgründen noch an schriftlichen Prüfungen festgehalten werden müßte.

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Sewering, mochte der Argumentation des Innenministers nicht so ganz folgen. Nach Sewerings Auffassung

Ist die Nachbesserung des Katastrophen-Physikums schwerlich zu rechtfertigen. Man hätte eine Durchfallquote von 42 Prozent durchaus hinnehmen können, einmal, wenn man die Quote in anderen Studienfächern zum Vergleich heranziehe, vor allem aber, wenn man die Physikumsergebnisse im einzelnen analysiere und auf die erheblichen Unterschiede von Hochschule zu Hochschule stoße. So seien in Heidelberg nur rund ein Viertel der Kandidaten durchgefallen, in Hannover dagegen rund 90 Prozent. In Heidelberg seien vorwiegend Kandidaten nach dem vierten Semester ins Physikum gegangen, in Hannover jedoch viele Langzeitstudenten und Wiederholer.

Sewering's Resümee: erst durch die Nachbesserung sei das Katastrophen-Physikum zur Katastrophe geworden.

Ist jetzt wieder die mündliche Prüfung der Weisheit letzter Schluß?

Sewering äußerte sich sehr skeptisch hinsichtlich der Durchführbarkeit der mündlichen Prüfung. Er erinnerte daran, daß Anfang der sechziger Jahre Studenten und Professoren einmütig die Beseitigung der mündlichen Prüfungen gefordert hätten, um die dadurch bedingte „Willkür“ zu beseitigen. Nun wolle man auf einmal wieder das System auf mündlich umstellen. Seiner Auffassung nach kann eine umfassende mündliche Prüfung, wie sie frühere Arztgenerationen erlebt haben, schon angesichts der Studentenzahlen nicht bewältigt werden.

Professor Sewering äußerte auch Zweifel daran, ob es gut war, das Abkommen mit dem Mainzer Institut zu kündigen. Man müsse in Bayern die Approbationsordnung so durchführen, wie sie beschlossen sei oder beschlossen werde. Und wenn in der Approbationsordnung auch nur teilweise ein schriftliches Prüfungsverfahren festgehalten werde, wenn es also beim Multiple-choice-Verfahren bleibe, dann müsse der Freistaat, wenn er nicht mehr Mitglied des Mainzer Instituts sei, die Prüfungsfragen für teures Geld einkaufen oder eigene Kommissionen für die Frageformulierung installieren.

Was wird aus den 13 000 Ärzten, die Jahr für Jahr hinzukommen?

Hillermeier wies in seinem Referat auch auf die geplante Festlegung

von Höchstzahlen für die Teilnahme von Studenten am klinisch-praktischen Unterricht hin. Seiner Auffassung nach ist „die einzige Möglichkeit, einer gesundheitspolitisch bedenklichen zu großen Zahl von Ärzten auf lange Sicht zu begegnen, die Koppelung der Studentenzahlen an die Ausbildungsressourcen“.

Daß damit nicht eine generelle Verminderung der Arzttzahlen gemeint ist, wurde aus Hillermeiers Worten mehr als deutlich. An eine nachdrückliche Reduzierung der Studienanfängerzahl denkt man von politischer Seite offensichtlich immer noch nicht, nicht einmal in Bayern. Dabei ist in allernächster Zukunft – und darauf wies Sewering während des Ärztetages mehrfach hin – mit einem erheblichen „Überhang“ an Ärzten zu rechnen. Voraussichtlich werden es einschließlich jener Deutschen, die im Ausland studieren und die nach abgeschlossenem Studium in die Bundesrepublik zurückkehren, rund 13 000 frisch approbierte Ärzte jährlich sein; von diesen dürften etwa 5000 eine Stelle im Krankenhaus bekommen.

Staatsminister Hillermeier ging in seiner Rede auch auf den Arzt im Praktikum ein. Er stellte zunächst fest, dieser werde Arzt sein – ein Faktum, das unter Ärzten, auch ärztlichen Berufspolitikern, gelegentlich noch übersehen wird. Hillermeier bemängelte, daß man bisher nichts über deren tarifrechtliche Einordnung und nichts über die zu erwartende Stellenbelastung wisse. Er postulierte aber schon jetzt: „Im Interesse der Kostenneutralität (muß) eine vernünftige Relation mit Blick auf die verfügbaren Ausbildungsstellen gewahrt bleiben.“ Der Minister appellierte schließlich an die niedergelassenen Ärzte, ihre Praxen für die Ärzte im Praktikum zu öffnen. Andernfalls müsse sich der Staat der Durchführung der AiP-Zeit entziehen. Der Minister wörtlich: „Der Staat hat die pauschale gesundheitspolitische Verpflichtung, allen examinierten Medizinern auch die Restausbildung bis zur Approbation zu ermöglichen; und der Staat müßte diese Aufgabe auch ohne Mitwirkung der Ärzteschaft erfüllen, allerdings dann zu Lasten der Ausbildungsqualität. Das kann auch die Ärzteschaft nicht wollen. Ich bin sicher, daß die Ärzteschaft diese ihre Herausforderung erkennt und ihren jungen Kollegen die nötige Unterstützung geben wird.“

Keine Tegung ohne AIDS?

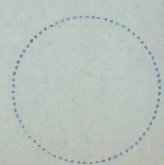
Keine medizinische oder gesundheitspolitische Veranstaltung dieser Tage ohne AIDS. Selbstverständlich kam auch der Bayerische Ärztetag nicht umhin, sich dazu zu äußern (am Rande ein während des niederbayerischen Abends kursierender Spruch: „38. Bayerischer Aldstetag“). Innenminister Dr. Hillermeier beschäftigte sich ein volles Drittel seiner Rede mit der (inzwischen nicht mehr so ganz) neuen Krankheit. Der Minister wies auf die vielfältigen, schon früh einsetzenden Informationen hin, er anerkannte die Informationstätigkeit und die Fortbildungsbereitschaft der Ärzteschaft, er warnte vor Hysterie. Er vertraue auf die Mitwirkung der Ärzteschaft, vor allem auch der Ärztlichen Kreisverbände. Im Verein mit den Gesundheitsämtern sollten sie als Multiplikator für eine sachgerechte und gezielte Aufklärung sorgen. Auch Professor Sewering wandte sich gegen sensationelle Berichte in Sachen AIDS. Er machte ferner darauf aufmerksam, daß sich mit dieser Infektionskrankheit zeige, wie gefährlich es ist, sich auf dem Sektor Infektionskrankheiten allzu sicher zu fühlen. Man habe eben die Infektionskrankheiten schlechthin nicht besiegt.

Der Minister wie der Kammerpräsident setzen in Sachen AIDS auf die medizinische Wissenschaft und hoffen auf einen Impfstoff.

Sewering verwandte sich vor dem Bayerischen Ärztetag im übrigen und ganz allgemein für die Schulmedizin, nämlich die fortschrittliche, moderne progressive, naturwissenschaftlich begründete und keineswegs engstirnige Medizin. Er wandte sich gegen den unkritischen Glauben an Außen-seiter und hatte kein Verständnis für eine deutsche Fernsehansicht, die sich jüngst für einen Geistheiler à la Gröning stark gemacht hatte. Was aber bringt die Menschen, denen doch ansonsten modernste Technik so selbstverständlich erscheint, dazu, sich Geistheilern und Wundermethoden zuzuwenden? Sewering, nachdenklich: Vielleicht sei es gar nicht so, daß unsere Mitmenschen in dieser technisierten Welt sich so zuhause fühlten. Vielleicht verdeckten sie, wenn sie so täten als ob, nur ihre Angst vor der technologischen Entwicklung.

— NJ —

teilungen an den Empf.



Hinweis für Postscheckkontoinhaber:

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

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

Abkürzungen für die Ortsnamen der PschA:

BinW = Berlin West	Kin = Köln
Dtmd = Dortmund	Lshfn = Ludwigshafen
Ess = Essen	em Rhein
Ffm = Frankfurt	Mchn = München
em Main	Nbg = Nürnberg
Hmb = Hamburg	Sbr = Saarbrücken
Han = Hannover	Stgt = Stuttgart
Krh = Karlsruhe	

Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postscheckkontos

Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt

Feld für postdienstliche Zwecke

Einlieferungschein/Lastschriftzettel (nicht zu Mittellungen an den Empf. ben.

Gebühr für die Zahlkarte (wird bei der Einlieferung ber erhoben)

bis 10 DM 90 F über 10 DM (unbeschränkt) 1,50 DM

Bei Verwendung als Postüberweisung gebührentrei

Bestätigung zur Vorlage beim Finanzamt

Weihnachtspende 1985

für Fürsorgefonds der Bayerischen Landesärztekammer

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag mildtätigen Zwecken dient und zur Unterstützung notleidender Ärzte

Arztwitwen und -weisen verwendet wird.

Diese Spende ist nach Muster 1 zur Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. 1 EStR steuerlich zu berücksichtigen

Bayerische Landesärztekammer

Amnung
Professor Dr. Sewering