



# 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

Nummer 1  
41. Jahrgang  
Januar 1986

## β-Acetyldigoxin-ratiopharm® 0,1/0,2

NEU von ratiopharm

*Der Herzkraft-  
verstärker*



### β-Acetyldigoxin-ratiopharm® 0,1

OP 50 Tabletten **N2** DM 3,75  
OP 100 Tabletten **N3** DM 6,50

### β-Acetyldigoxin-ratiopharm® 0,2

OP 50 Tabletten **N2** DM 4,95  
OP 100 Tabletten **N3** DM 8,90

**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 0,1/0,2 mg β-Acetyldigoxin. **Dosierung:** β-Acetyldigoxin-ratiopharm® 0,1 mg: Erhaltungsdosis: 2 - 4 Tabletten pro Tag. β-Acetyldigoxin-ratiopharm® 0,2 mg: Erhaltungsdosis: 1 x täglich 1-2 Tabletten. **Indikationen:** Alle Formen der Herzmuskelsuffizienz. Dauerbehandlung einer bereits parenteral eingestellten paroxysmalen supraventrikulären Tachykardie; tachykardes Vorhofflimmern/-flattern (mit und ohne Vorliegen von Herzinsuffizienzzeichen). **Kontraindikationen:** Hyperkalzämie, Hypokaliämie, AV-Block II und III Grades (ausgenommen bei Schrittmachertherapie), hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie. **Nebenwirkungen:** Störungen des Magen-Darm-Traktes, der Herzrhythmickeit und des ZNS. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Kaliumausschwemmende Diuretika, Glukocorticoide, Laxantien, ACTH, Amphoterin B, Carbenoxolon, Penicillin, Salicylate, Calcium i.v., Colestyramin, Aktivkohle, kaolin-pectinhaltige Suspensionen, Neomycin, Paraaminosalicylsäure, Sulfasalazin, Diphenylhydantoin und Cytostatika, Antacida, antihypertensive Substanzen, Tetrazykline, Erythromycin, Sympathomimetika, Cyclopropan, trizyklische Antidepressiva und Suxamethonium parenteral.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 3380, 7900 Ulm/Donau

12/85

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:

„Augenschmerzen und Sehbehinderung“ – Seite 23 f.

### Inhalt:

Sewering: Ein Sachverständigen-Gutachten . . . . .	1
Dehler: Zur Lage der Bayerischen Ärzteversorgung . . . . .	4
Müller-Plettenberg: 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie . . . . .	8
Drittes Münchener Perinatalgespräch . . . . .	10
Personalia . . . . .	11
Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 14. Dezember 1985 . . . . .	14

### AIDS

- Diagnostik im Laborbereich . . . . .	19
- Beilage „Vereinbarung zwischen der KVB und dem AOK-Landesverband Bayern über die AIDS-Diagnostik im Laborbereich bei Seite . . . . .	14
- Informationen . . . . .	19

Bericht aus Bonn . . . . .	20
Landespolitik . . . . .	21
Äskulap und Pegasus . . . . .	22
Der Notfall: Augenschmerzen und Sehbehinderung . . . . .	23

### Kongresse:

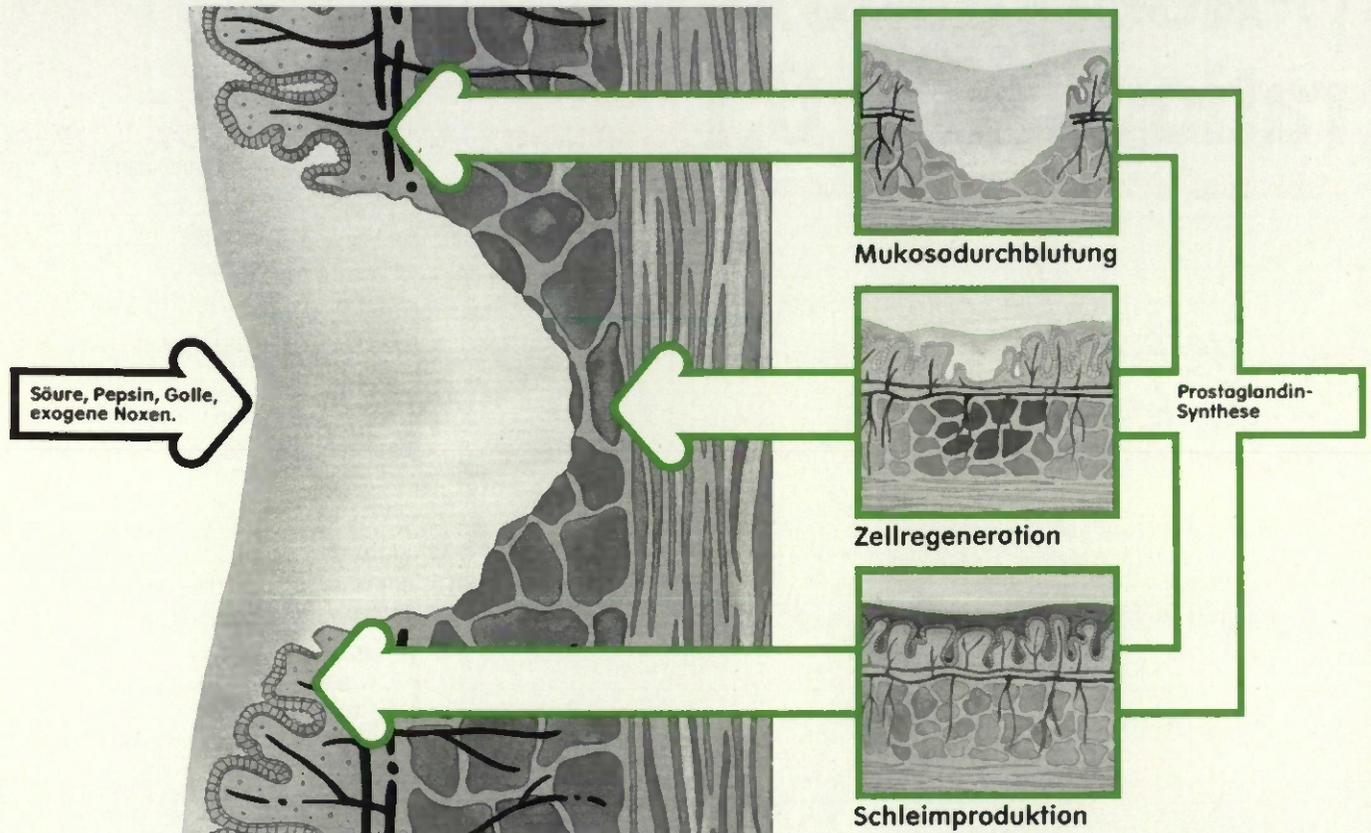
Klinische Fortbildung in Bayern 25	
Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . . . .	26
Allgemeine Fortbildung . . . . .	27
Wirtschaftsinformationen . . . . .	29
Schnell informiert . . . . .	30
Buchbesprechungen . . . . .	31

Moderne Therapie von Ulkus und Läsion.

# Lokaler Schutz plus Prostaglandin-Stimulation

Lokaler Schutz von Ulkus  
und Läsion vor aggressiven  
Faktoren.

Stimulation der endogenen  
Prostaglandin-Synthese zur Stärkung  
der defensiven Faktoren.



Sucralfat  
**Ulcogant**<sup>®</sup>  
Tabletten · Granulat Suspension  
Das Zytoprotektivum

**Zusammensetzung:** Eine Tablette Ulcogant 1 g, ein Beutel Ulcogant-Granulat und ein Beutel Ulcogant-Suspension enthalten je 1 g Sucralfat, Trockensubstanz (basisches Aluminium-Saccharose-Sulfat, entsprechend 190 mg Aluminium). **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung von Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi; Linderung von Beschwerden, Beschleunigung der Ulkushheilung. **Gegenanzeigen:** Bei schwerer Einschränkung der Nierenfunktion (Urämie, Dialyse-Patienten) sollte Sucralfat wegen des Aluminiumanteils nicht verabreicht werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Obstipation. Ulcogant-Suspension enthält Propyl-4-hydroxybenzoat und Methyl-4-hydroxybenzoat als Konservierungsstoffe, die bei Patienten, die dagegen besonders empfindlich sind, allergieartige Reaktionen verursachen können.

**Wirkungsweise:** Lokale Wirkung durch Bildung einer Schutzschicht auf der Ulkushfläche und der Erosion. Sucralfat schützt spezifisch die Läsionen der Magen- und Duodenalschleimhaut vor aggressiven Faktoren wie Säure, Pepsin und Galle und weist einen säurebindenden, pepsinhemmenden und galleadsorbierenden Effekt auf. Die physiologischen Verhältnisse im Magen und Duodenum werden nicht beeinträchtigt. Ulcogant wird nur minimal resorbiert und entfaltet deshalb keine systemische Wirkung. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Behandlung mit Tetrazyklinen ist, wie bei anderen Aluminium-haltigen Präparaten, eine verminderte Resorption der Tetrazykline möglich. **Hinweis:** Wenn säurebindende oder mogensäurehemmende Mittel während einer Behandlung mit Ulcogant gleichzeitig verabreicht werden, sollte die Einnahme mindestens 30-60 Minuten zeitlich versetzt erfolgen, da die Wirkung von Ulcogant bei saurem pH-Wert am besten zur Entfaltung kommen kann. **Dosierung:** 4x täglich 1 Tablette Ulcogant 1 g oder 1 Beutel Ulcogant-Granulat oder 1 Beutel Ulcogant-Suspension. **Anwendung:** Ulcogant wird möglichst auf leeren Magen, d. h. ca. 1/2 Stunde vor den Mahlzeiten, eingenommen - die 4. Dosis abends kurz vor dem Schlafengehen. Die Tabletten läßt man in 1/2 Glas Wasser zerfallen; sie können auch unzerkaut mit viel Flüssigkeit geschluckt werden. Das Granulat wird in 1/2 Glas Wasser verrührt eingenommen. Der Inhalt eines Beutels Ulcogant-Suspension kann direkt in den Mund oder auf einen Eßlöffel gedrückt werden. Wasser kann nachgetrunken werden. Im allgemeinen genügt eine Behandlungsdauer von 4-6 Wochen für die Heilung des Geschwürs. Sollte die Heilung dann noch nicht vollständig abgeschlossen sein, kann die Behandlung auf 12 Wochen ausgedehnt werden. **Handelsformen:** Ulcogant<sup>®</sup> 1 g: 50 Tabletten DM 56,90, 100 Tabletten DM 103,10. Ulcogant<sup>®</sup>-Granulat: 50 Beutel DM 56,90. Ulcogant<sup>®</sup>-Suspension: 50 Beutel DM 56,90. Ferner Anstalts-Packungen. Apoth.-Abg'preise. Stand 2. 4. 84



# 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

Januar 1986

## Zur Kenntnis genommen:

*Im November des vergangenen Jahres hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung der Bundesregierung sein Jahresgutachten 1985/86 übergeben. Was darin über die wirtschaftliche Entwicklung ausgesagt wird, ist ermutigend. Es geht seit 1982 wieder aufwärts und auch die Prognose für 1986 ist sehr positiv. Dabei wissen wir, daß die Mitglieder des Sachverständigenrates keinesfalls bereit wären, der jeweils regierenden Koalition nach dem Munde zu reden, also ein Gefälligkeitsgutachten zu erstatten.*

*Das Jahresgutachten enthält einen Abschnitt „Gesundheitspolitik: Wege zu einer Reform“. Die Darstellung der Entwicklung in den letzten Jahren, und zwar sowohl der medizinischen als auch der Kostenentwicklung, enthält viel Konkretes und Zutreffendes. So in der Einleitung: „Wenn die Menschen eine bessere Versorgung mit bestimmten Gütern wollen, sind sie auch bereit, mehr von ihrem Einkommen dafür herzugeben; steigende Ausgaben für diese Güter sind dann nur Reflex des Wunsches nach einer besseren Versorgung. Viel spricht dafür, daß dies bei Gesundheitsleistungen so ist. Das Gesundheitswesen ist ein Wachstumssektor; die Palette der angebotenen diagnostischen und therapeutischen Mittel erweitert sich ständig, und die besseren Möglichkeiten der medizinischen Versorgung werden von den meisten Bürgern gerne genutzt.“ Aber sofort folgt die erste Unterstellung des Ökonomen: „Viel spricht allerdings auch dafür, daß sich Anbieter und Nachfrager von Gesundheitsleistungen unwirtschaftlich verhalten; denn ihr Interesse, kostengünstig anzubieten und preisbewußt nachzufragen, aber auch die Möglichkeiten dazu sind durch zahlreiche institutionelle Regelungen vermindert, je teilweise sogar beseitigt.“ An diesen und weiteren Unterstellungen orientieren sich dann, wie wir sehen werden, die Reformvorschläge.*

*Die im Gutachten enthaltenen Zahlen sind bekannt: Die gesetzliche Krankenversicherung hat 1973 43,4 Milliarden DM ausgegeben, 1984 waren es bereits 108,7 Milliarden DM. Setzt man den Ausgangswert gleich 100, dann lagen wir 1984 bei 251. Die darin enthaltenen Ausgaben für Rentner betragen 1973 12,4, 1984 40,4 Milliarden DM, was einem Anstieg von 100 auf 325 entspricht. Nicht ohne Interesse ist die Entwicklung bei einigen Ausgabenposten: Auf Krankenhauspflege entfielen 1970 rund 24 Prozent aller Ausgaben, 1984 bereits 31 Prozent. Die Behandlung durch Ärzte, also Kassenärzte, beteiligte Krankenhausärzte, Polikliniken usw., erforderte 1970 22 Prozent, 1984 rund 17 Prozent. Prozentual gesehen, war also darauf die ambulante Behandlung entfallende Ausgabenanteil rückläufig. Ich füge hinzu: 1965 war der Anteil für Krankenhausbehandlung und der für ambulante kassenärztliche Behandlung jeweils 20 Prozent.*

*Eindrucksvoll sind immer wieder, auch für den Kenner der Statistiken, die Zahlen über die Beschäftigten im Gesundheitswesen. In den eigentlichen Gesundheitsdienstberufen waren 1984 bereits rund 1,2 Millionen Menschen tätig, zählt man das „Umfeld“ dazu, sind es mehr als zwei Millionen.*

*Die Darstellung der medizinischen Entwicklung und ihrer Auswirkungen kann man nur unterstreichen. Das einschlägige Kapitel hat die Überschrift „Die Wachstumsdynamik im Gesundheitswesen äußert sich auf der Angebotsseite in Therapie, Diagnose und Forschung“. Es folgt dann eine recht umfangreiche Darstellung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden, wie Endoskopie, Sonographie, Gelenk-Endoprothesen bis hin zum Lithotryptor. Damit verbundene Bewertungen sind zutreffend und positiv. Dazu eine kleine Auswahl: „Schließlich ist es heute möglich geworden, Schmerzen zu lindern, gegen die es früher keine Hilfe gab. Das ist im wesentlichen der Entwicklung neuer Analgetika und Narkotika zu verdanken. Auch diese Hilfen sind teuer. In der Diagnose stehen heute Verfahren zur Verfügung, die wesentlich sicherer und in der Regel schonender als die früher angewandten Methoden sind.“ – „Die medizinische und die pharmazeutische Forschung werden in den kommenden Jahren die lebenserhaltenden, heilenden und leidenslindernden Hilfen weiterentwickeln.“ – „Menschen auf den ersten Blick überzogen erscheinende diagnostische Maßnahmen sind durch die moderne Rechtsentwicklung legitimiert.“ – „Des Gewicht der Alterserkrankungen, insbesondere der Arteriosklerose und der aus ihr folgenden Organkrankheiten sowie der bösartigen Neubildungen, nimmt ständig zu. Ein erheblicher Teil des Kostenanstiegs im Gesundheitswesen ist diesem Umstand zuzuschreiben. Schon heute leben in der Bundesrepublik Deutschland etwa 1,9 Millionen Menschen, die über 80 Jahre alt sind, und es ist zu erwarten, daß es bis 1990 fast 2,5 Millionen sein werden. Diese Entwicklung wird Niveau und Struktur des künftigen Bedarfs an Gesundheitsleistungen wesentlich prägen.“ Soviel als Auswahl.*

*Beim Weiterlesen reibt man sich dann allerdings wiederholt die Augen und faßt sich an den Kopf. Es folgt nämlich das Kapitel „Zur Sanierung des Gesundheitswesens“. Hier schwingen die Marktwirtschaftler ihre Keulen: „Der Ausweg aus dem Dilemma ist nur über eine Reform des Gesundheitswesens zu finden, die darauf abzielt, allen Beteiligten im Gesundheitswesen mehr Anreize und Möglichkeiten zu bieten, aus eigenem Interesse möglichst wirtschaftlich zu handeln. Als Orientierungshilfe für die Wahl der Schritte, die zu diesem Ziel hinführen, kann die Analogie zur marktwirtschaftlichen Versorgung hilfreich sein. Man überläßt es normalerweise der Entscheidung*

des mündigen Bürgers, wobei er einen konstanten, sinkenden oder steigenden Teil seines Einkommens für bestimmte Güter und Dienstleistungen ausgeben will; die Ausrichtung der Produktion auf den vom Konsumenten geäußerten Bedarf überläßt man dem Wettbewerb der Anbieter oder, allgemeiner gesprochen, dem Markt." In die marktwirtschaftliche Mühsal kommen dann Versicherte und Kassenärzte gleichermaßen. „Was auf der Nachfrageseite des Gesundheitswesens unmittelbar ins Auge fällt, ist die Regelung in der GKV, nach der fast alle Leistungen umsonst zu haben sind und die Finanzierung denn anonym über Zwangsbeiträge erfolgt.“ – „Hinzu kommt, daß die Kassen für die beanspruchten Leistungen vermutlich überhöhte Preise zahlen müssen. Für diese Vermutung sprechen zwei Gründe. Zum einen fehlt bei einer reinen Umlagefinanzierung jeder Anreiz, sich nach einer möglichst kostengünstigen Behandlung umzutun; zum anderen fehlt dem Versicherten in der GKV bei der praktizierten Behandlung auf Krenkenschein jede Information darüber, was die beanspruchten Leistungen kosten. Beides führt dazu, daß es von der Nachfrageseite her nicht zu der sonst üblichen Auswahl des kostengünstigsten Leistungsangebots kommt.“

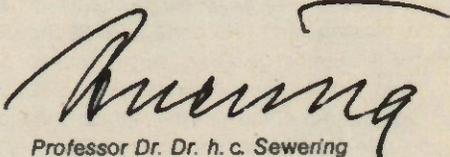
Was dann an Vorschlägen folgt, läßt erkennen, daß die Gutachter die Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung entweder nicht begriffen haben oder bewußt ignorieren. Ihre Vorschläge sind längst bekannt und als unbrauchbar eingestuft worden. Sie fordern die Selbstbeteiligung an allen Leistungen, man könne auch bestimmte Leistungen ganz aus der Erstattungspflicht herausnehmen, also beispielsweise nur „Großrisiken“ in der Zwangsversicherung belassen und die Mitglieder im übrigen auf freiwillige, private Versicherungen verweisen, man könnte die Gesundheitsleistungen über einen einkommensabhängigen Selbstbehalt teilweise aus der Erstattungspflicht herausnehmen, wobei dann die Kasse erst eintreten würde, wenn der Versicherte Aufwendungen hat, die über seinen einkommensabhängigen Selbstbehalt hinausgehen. Auch das Kostenersatzprinzip fehlt natürlich nicht, wobei es den Versicherten gestattet werden könnte, ihre „Erstattungsforderungen“ unmittelbar an den Arzt abzutreten, um ihnen insbesondere bei aufwendigen Erkrankungen zu ersparen, sich um eine Zwischenfinanzierung zu bemühen.“ Es gelte allgemein, daß die Belastung durch die Selbstbeteiligung spürbar sein müsse, damit das Interesse an einer sorgfältigen Kosten-Nutzen-Abwägung geweckt wird. Den gesetzlichen Krankenkassen solle die Möglichkeit eingeräumt werden, mit Selbstbeteiligungstarifen zu experimentieren, wie das die privaten Krankenversicherungen tun. „Der einzelne hätte dann die Möglichkeit, den seinen Neigungen entsprechenden Tarif auszusuchen: Wer keine Selbstbeteiligung wünscht, wird durch hohe Beiträge belastet, wer dagegen bereit ist, Bagatellerkrankungen selbst zu finanzieren und Krankheitsaufwendungen nur insoweit zu versichern, wie sie ihn wirtschaftlich hart ankommen würden, könnte die wirklich grevierenden Risiken preiswert abdecken.“

Soweit also Vorschläge, die die Versicherten betreffen. Beruhigend ist dabei nur die Gewißheit, daß keine Gefahr ihrer Realisierung besteht, denn dies wäre der größte sozial- und familienpolitische Rückfall der letzten hundert Jahre. Die Jungen würden mit Sicherheit hohe Selbstbeteiligungen riskieren, um billige Beiträge zu zahlen, denn sie rechnen nicht damit, krank zu werden; den Familienvätern und Rentnern verginge die Freude am Gesundbleiben oder Gesundwerden, weil sie durch überhöhte Beiträge ruiniert werden würden. Niemand, der die Verhältnisse kennt, wird die Risiken und Schattenseiten des Systems unserer gesetzlichen Krankenversicherung verkennen. Daß das Solidaritätsprinzip dabei eine der tragenden Säulen unserer sozialen Sicherung schlechthin ist, sollte aber

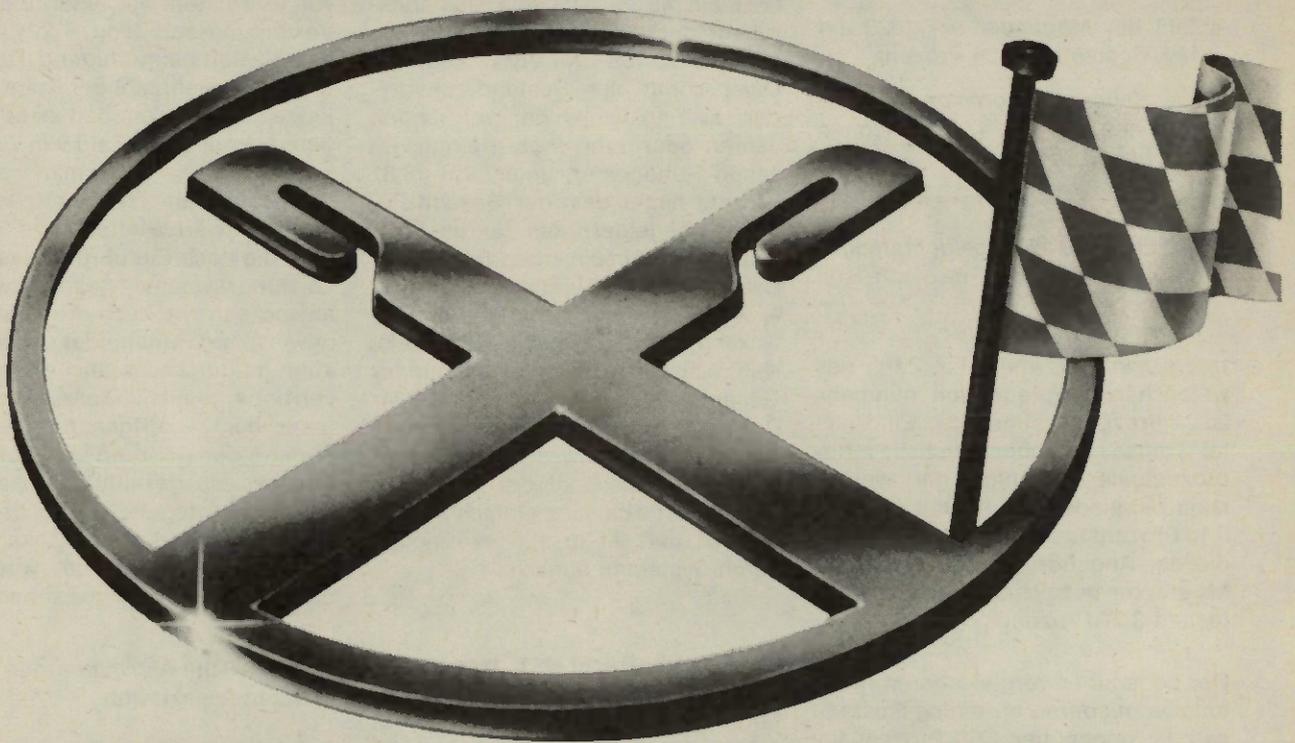
eigentlich Allgemeingut sein. Im übrigen zur Selbstbeteiligung nur eine Randbemerkung: Hauptberufliche Professoren sind Staatsbeamte. In aller Regel haben sie sich in einer Privatkrankeversicherung versichert, natürlich mit deutlicher Selbstbeteiligung. Dies allerdings weniger aus Freude am eigenen Risiko. Für den Rest, früher sogar darüber hinaus, kommt nämlich die Beihilfe auf.

Natürlich fehlen im Gutachten auch nicht die Reformvorschläge zum Verhältnis Krankenkassen-Kassenärzte. Ich zitiere: „Eine Neuordnung des Standesrechts erscheint unerläßlich; so wäre es schon ein großer Fortschritt, wenn die Gründung von Gemeinschaftspraxen aus Ärzten mehrerer Fachrichtungen erleichtert und die Errichtung privater Ambulatorien zugelassen würde. Insbesondere sollten alle Normen aufgehoben werden, die einem Preiswettbewerb entgegenstehen. Würde es den Kassen erlaubt, mit einzelnen Ärzten oder Gruppen von Ärzten Honorarvereinbarungen abzuschließen, so könnte dies den Wettbewerb der Ärzteschaft beleben; solche Verträge bräuchten die freie Arztwahl für die Versicherten nicht notwendigerweise zu beschränken. Eine Neuordnung des Gesundheitswesens in dieser Richtung könnte auch dazu beitragen, die gegenwärtige strenge Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich des Gesundheitswesens zu lockern, den Wettbewerb zwischen den beiden Bereichen zu intensivieren und weitere Zwischenformen entstehen zu lassen. Wenn die Kassen eine derartige Entwicklung durch eine sinnvolle Differenzierung ihrer Systeme der Honorierung begleiten, könnte das ein wichtiger Schritt sein, um auch mehr Preiswettbewerb im Gesundheitswesen herbeizuführen. Es wäre durchaus vorstellbar, daß eine kassenärztliche Versorgung dann nur von Ärzten angeboten wird, die die Preise der Krankenkassen akzeptieren; diejenigen, denen diese Preise zu niedrig sind, wären auf den Markt außerhalb der Kassen verwiesen. Darartige Reformschritte wären auch ein wichtiger Beitrag zur Bewältigung der Ärzteschwemme, weil so zusätzliche und sinnvolle Beschäftigungsmöglichkeiten für junge Ärzte geschaffen würden. Beschränkungen des Berufszuganges wären in jedem Fall der falsche Weg.“ Jetzt wissen wir's. Die „gute alte Zeit“ bricht wieder an: Der Arzt, der Kassenpatienten behandeln will, wandert knieschlotternd zur Kasse, fragt höflich an, ob er vielleicht Versicherte behandeln dürfte, man schiebt ihm ein Preisangebot unter die Nase, informiert ihn über die Billigangebote anderer Kollegen, und wenn er akzeptiert, kann er vielleicht einen Privatvertrag bekommen. Mit höflicher Verbeugung kassiert er dann von seinem Patienten dessen Selbstbeteiligung (oder er verzichtet auch darauf aus Gründen des „Kundendienstes“) und trägt dann seine Rechnung zur Kasse. Eine darüber hinausgehende ernsthafte Auseinandersetzung mit solchen Vorschlägen verbietet sich. Sie sind, kurz gesagt, absurd.

Sachverständige können hervorragende Berater sein, wenn sie sich auf das beschränken, was sie gelernt haben. Zur Qualität eines Sachverständigen gehört es allerdings meiner Meinung nach auch, daß er seine Grenzen kennt und beachtet.

  
Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

**Diesem Zeichen können  
Sie vertrauen.**  
**Seit vielen, vielen Jahren.**



**Allein in Bayern:**

- 5 Millionen Kunden
- 1,4 Millionen Mitglieder
- 930 selbständige Raiffeisenbanken an 4200 Plätzen
- 52 Milliarden DM Kundeneinlagen
- 64 Milliarden DM Bilanzsumme
- 39 Milliarden DM Kredite an Kunden

Die Raiffeisenbanken stehen unter dem traditionellen Zeichen des Giebelkreuzes, dem uralten Symbol für Geborgenheit unter einem sicheren Dach. Diesem Zeichen können Sie vertrauen.

 **Raiffeisenbank**

Die Bank mit dem freundlichen Service

## Zur Lage der Bayerischen Ärzteversorgung\*

Dr. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Unsere Bayerische Ärzteversorgung hat sich auch im Jahre 1984 positiv weiterentwickelt, dies zeigt ein Blick auf die wesentlichen Zahlen. Gegenüber dem Vorjahr haben zugenommen die

— Zahl der Mitglieder um 1620 auf 41 506, also um 4,06 Prozent,

— das Beitragsaufkommen von 488 Millionen DM um 47,81 Millionen DM, um 10,86 Prozent

und

— die Zahl der Ruhegeldempfänger um 423 auf 14 310, also um 3,05 Prozent.

Interessant ist, daß die Zahl der weiblichen Mitglieder mit nunmehr 25,21 Prozent erstmals die Ein-Viertel-Grenze nach oben durchstieß, die prozentuale Zunahme der weiblichen Mitglieder der Anstalt war mit 6,16 Prozent fast doppelt so groß wie die der Angehörigen des einstmals als stärker bezeichneten Geschlechtes mit 3,27 Prozent.

Der gegenüber vergleichbaren Institutionen niedere Verwaltungskostensatz ist gegenüber 2,58 Prozent im Jahre 1983 im Jahre 1984 nochmals, auf 2,48 Prozent, zurückgegangen; die Durchschnittsverzinsung der Kapitalanlagen von 7,15 Prozent im Vorjahre auf 7,31 Prozent im Jahre 1984 angestiegen.

Im Jahr 1985 sind nunmehr in den Monaten Januar mit August 1985 zwei Drittel des Jahresablaufs übersehbar. Allein in dieser Zeit ist wiederum die Mitgliederzahl um 3,69 Prozent auf nunmehr — Stand 31. August 1985 — auf 42 571 Mitglieder und 14 966 Versorgungsempfänger, also insgesamt auf 57 537 betreute Mitbürger angestiegen. Wenn man annimmt, daß zu jeweils einem Mitglied oder Versorgungsempfänger zwei Familienangehörige gehören, entspricht die Zahl der von unserer Anstalt betreuten Mitbürger fast der

Summe der Einwohnerschaft der Städte Regensburg und Passau!

Die durchschnittlichen Zugangsruehgelde mit Kindergeld stiegen von 1983 mit 39 627 DM um 9,4 Prozent auf 43 355 DM, die Bestandsruehgelde von 33 535 DM um 5 Prozent auf 35 199 DM. Somit liegt der Durchschnitt der Bestandsruehgelde, also inklusive der vor langen Jahren oder Jahrzehnten eingewiesenen Ruhegelde, „nur“ um 18,81 Prozent hinter dem der Gesamt-Zugangsruehgelde des Jahres 1984; von einem „Auseinanderklaffen“ der Bestands- und Eingangsruehgelde — wie es manchmal behauptet wird — kann somit gar keine Rede sein. Natürlich wird in Zeiten steigender Gesamtbeitragsmöglichkeiten der Durchschnitt der neu eingewiesenen Renten immer etwas höher liegen als der Durchschnitt der Altrenten; dies erklärt sich ganz einfach mathematisch und ist in allen vergleichbaren Systemen ähnlich.

### Das Leistungsrecht ab 1. Januar 1985

Mit dem Neujahres-Läuten dieses Jahres ist für alle Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung ein neues Leistungsrecht in Kraft getreten: Anstelle der bis zum 31. 12. 1984 geltenden einheitlichen Lebensbeitragsverrentung von 20 Prozent trat nun das „offene Deckungsplanverfahren“, das zwischen dem reinen Umlageverfahren der Sozialversicherung und dem starren Kapitaldeckungsverfahren der privaten Lebensversicherungssassekuranz angesiedelt ist und deren beider Nachteile vermeidet. Wiederholt wurde schon dargestellt, daß diese Umstellung des Leistungssystems wegen des in den letzten Jahren abgesehenen Säkularrends, der Zuwachsrates des jährlichen Durchschnittsbeitrages, letzteres wieder eine Folge der geänderten wirtschaftlichen Situation der Mitglieder, zwingend notwendig geworden war. Die Notwendigkeit dieser Umstellung wurde den Mitgliedern gegenüber mehrmals schriftlich begründet und eingehend dargestellt, auch in der

Standespresse breit dokumentiert sowie in einer Vielzahl von Versammlungen Ärztlicher Kreisverbände und anderer ärztlicher Organisationen „vor Ort“ erläutert. Dies war ein beträchtliches Stück Arbeit, sie hat sich jedoch gewiß gelohnt: Die Umstellung auf das neue Leistungssystem ging ohne Unruhe und ohne Emotionen über die Bühne, fast ein wenig zu unserem Erstaunen, denn, rein oberflächlich betrachtet, ist natürlich die Herabsetzung des gewohnten Verrentungssatzes von 20 Prozent auf einen Eingangsruehgeldeverrentungssatz von 7,22 Prozent negativ und beunruhigend. Die überwiegende Mehrzahl der Kollegen hat jedoch verstanden, daß es falsch ist, gebannt auf diese Zahl von 7,22 Prozent zu starren. Wenn man weiß, daß in Zukunft Jahr für Jahr sowohl die Rentenanwartschaften aus Beiträgen, die nach Einführung des neuen Leistungssystems gezahlt wurden, anwachsen wie auch die später eingewiesenen Ruhegelde und daß die künftige durchschnittliche Eingangsruehgeldeverrentung nicht sehr wesentlich unter der bisherigen liegt und die Summe der während des Ruhegeldbezuges ausgezahlten Gesamtbeiträge überwiegend denen des alten Leistungssystems ähnelt, kann man die Umstellung schon wesentlich ruhiger und nüchterner sehen!

### Unerfreuliche Aktivitäten der privaten Assekuranz

Dabei kann nicht verschwiegen werden, daß gewisse in Konkurrenz stehende Bereiche der privaten Assekuranz, die Gelegenheit der Umstellung unseres Leistungsrechts gerne dazu nutzen wollten, wieder „ins Geschäft“ zu kommen. Argumentativ war man hier keineswegs pingelig, man kann sogar manchmal von bewußter Desinformation sprechen! Schmerzlich ist dies, wenn nicht irgendwer hinter solchen Aktionen steht, sondern dies sozusagen aus den eigenen Reihen, von befreundeten Institutionen, her kommt:

— Im „Ärzte — Wirtschaftsdienst“, der von der cascan GmbH und Co KG den Ärzten kostenlos zur Verfügung gestellt wurde, war in der Ausgabe 5/85 wörtlich zu lesen:

„Nachdem die Bayerische Ärzteversorgung zum 1. 1. 1985 ihre Altersruhegeldanwartschaften von 20 Prozent auf garantierte 7 bis 8 Prozent mehr als empfindlich gekürzt hat...“.

\* ) Bericht anlässlich des 38. Bayerischen Ärztetages in Bad Füssing

— Im Anschreiben der Firma Allianz an Kollegen war zu lesen:

„Bisher wurden die von Ihnen geleisteten Beiträge zu 20 Prozent, ab 1. Januar 1985 zu 7,25 Prozent angerechnet“.

Noch bedenklicher stimmt, daß auch nach ernsthaften Vorhaltungen und sachlichen Gendarstellungen wenig Bereitschaft erkennbar war, diese Fehlmeldungen zurückzunehmen oder zu korrigieren!

Alle Mitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung wurden im Monat Oktober 1985 in einem erneuten eingehenden Rundschreiben über die wirklichen Tatbestände und die Wertigkeit solcher Aussagen informiert.

#### Das „kleine Beitragswunder“ in 1985

Die Verwaltung der Bayerischen Ärzteversorgung, der Verwaltungsausschuß und die Mathematische Abteilung der Bayerischen Versicherungskammer waren in der Besorgnis einig, daß nach Umstellung des Leistungsrechtes aus verschiedenen Gründen das Beitragsjahr 1985 zum „mageren“ Jahr werden müsse. Denn einmal hatten die meisten Kollegen — aus verständlichen Gründen — alle Möglichkeiten des Höchstbeitrages in dem noch zu 20 Prozent „verrenteten“ Beitragsjahr 1984 genutzt und ihre liquiden Mittel dabei verbraucht, zum anderen war es verständlich, daß dem neuen System gegenüber zumindest anfänglich eine gewisse Reserviertheit an den Tag gelegt werden würde. Die Besorgnisse über ein „Beitragsloch“ in 1985 waren so groß, daß die Bayerische Versicherungskammer ernsthaft dem Verwaltungsausschuß wiederholt den Vorschlag machte, nun baldmöglichst auch die Beiträge zu erhöhen. Der Verwaltungsausschuß hat dies stets und nachdrücklich abgelehnt, da er es als verfehlt angesehen hätte, eine Verunsicherung in die Mitglieder zu tragen.

Die bisherige Beitragsentwicklung des Jahres 1985 gab ihm recht:

In den ersten acht Monaten dieses Jahres konnten natürlich nicht die Traumberbeitragsleistungen der analogen Monate des Jahres 1984 erreicht werden, die Beitragssumme für den genannten Zeitraum liegt um ca. 4,10 Prozent niedriger als im Jahre

1984, aber, und das ist wichtig, mit 4,43 Prozent über der der analogen Monate des Jahres 1983! Der Verwaltungsausschuß wird in dem schon angesprochenen Mitglieder-Rundschreiben allen Kollegen auch vor Augen halten, daß eine kontinuierliche und ausreichende Beitragsabführung nicht nur im Interesse der Leistungskraft unserer Anstalt, sondern im höchstpersönlichen Interesse jedes einzelnen Mitgliedes liegt! Im Gegensatz zum alten Beitragsystem, in dem es ziemlich gleichgültig war, in welchem Lebensalter eine Beitragsmark eingebracht wurde, gilt nach Einführung des „offenen Deckungsplanverfahrens“ das eindeutige Prinzip, daß ein Beitrag um so wertvoller ist, um so früher er eingezahlt wurde!

#### Auswirkungen der geänderten Umweltsituation

In den letzten Jahren hat sich die Realsituation vieler Kollegen erheblich geändert, auch das bekommt in einem gewissen Ausmaß auch die Bayerische Ärzteversorgung zu spüren: Angestiegen ist die Zahl der Anträge auf Einweisung in das vorzeitige Altersruhegeld; da dieses bekanntermaßen mit versicherungsmathematischen Abschlägen und somit wertneutral ausgezahlt wird, berührt dies die gesamte Versicherungsgemeinschaft nicht. Zugewonnen hat, wenn auch nicht signifikant, die Zahl der Anträge wegen vorzeitiger Berufsunfähigkeit; unser vorzüglich arbeitender Gutachterdienst wird diesem Problem durchaus gerecht, erfreulicherweise werden dessen Entscheidungen auch von den allermeisten Kollegen akzeptiert; dies beweist die geringe Zahl der gegen Ablehnungsbescheide geführte Verwaltungsgerichtsverfahren und deren Urteile!

#### Dynamisierung der Ruhegelder und Anwartschaften in 1986

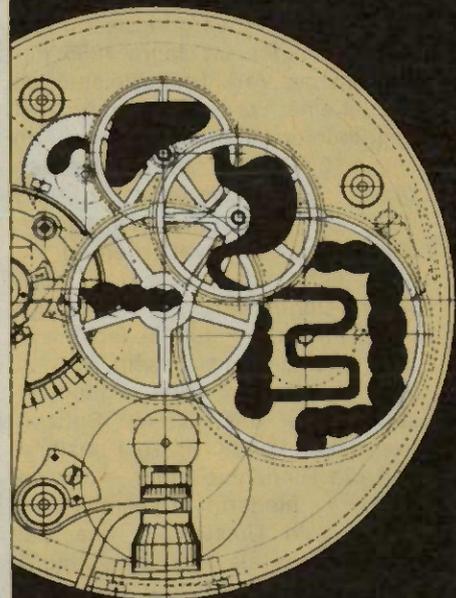
Der Verwaltungsausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung hat sich jüngst nach dem Vorliegen der versicherungsmathematischen Bilanz für das Jahr 1984 sehr eingehend mit der wirtschaftlichen Gesamtentwicklung der Bayerischen Ärzteversorgung befaßt, vor allem mit der Frage, welche Dynamisierung der eingewiesenen Ruhegelder und der im Jahre 1985 einbezahlten Beiträge er dem Landesauschuß in seiner

## 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. major 1,2 g, Rad. Tarax. 0,3 g. Enthält 17 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Funktionelle Störungen im Leber-Galle-Bereich (auch nach Entfernung der Gallenblase), Dyskinesie, hepato-biliäre Dyspepsie mit Meteorismus, chronische Entzündungen im Gallentrakt, Adjuvans bei Hepatopathien. **Kontraindikationen:** Schwere Leberfunktionsstörungen, Verschuß der Gallenwege, Gallenblasenempyem, Ileus. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen kann die Einnahme von Betulum zu Durchfällen oder Verstopfung führen, die sich in der Regel als passager erweisen. **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**

ordentlichen Sitzung am 26. Oktober 1985 vorschlagen kann. Der Verwaltungsausschuß ließ sich dabei von der Überlegung leiten, daß die beachtlichen Überschüsse des Jahres 1984 — die Gründe hierfür wurden oben dargestellt — nicht in einer übermäßigen Dynamisierung im Jahre 1986 „verfrüht“ werden dürfen, sondern in den zu erwartenden „mageren“ Beitragsjahren 1985 bis 1987 dazu dienen sollen, eine wenn auch geringere so doch kontinuierliche Dynamisierung zu ermöglichen und somit die Umstellung des Leistungsrechtes voll zu sichern. Er schlägt dem Landesauschuß vor, die im Jahre 1985 mit 41 515 DM festgestellte — rechnerische — Berechnungsgrundlage im Jahre 1986 um 3 Prozent auf 42 760 DM zu erhöhen. Das bedeutet, daß die vor dem 1. Januar 1985 eingewiesenen Versorgungsleistungen und diejenigen im Jahre 1985 eingewiesenen Versorgungsleistungen, die auf einer vor dem 1. Januar 1985 begründeten Mitgliedschaft beruhen, um 1,15 Prozent erhöht werden. Dieser Dynamisierungssatz liegt nahe bei Realdynamisierung der staatlichen Rentenversicherung und nicht sehr tief unter der inzwischen eingetretenen Kostensteigerung; immerhin muß bedacht werden, daß alle mit diesem Satz zu dynamisierenden Versorgungsleistungen auf der höheren Spitzenverrentung von 20 Prozent basieren und die Hinnahe einer — temporären — niederen Dynamisierung sowohl die Umstellung des Leistungsplanes als auch eine langfristige Stabilisierung der Leistungsfähigkeit der Bayerischen Ärzteversorgung sichert! Der Landesauschuß hatte es stets als wesentliche Maxime bei der Umstellung des Leistungsplanes gesehen, daß alle drei „Generationen“, die Neumitglieder, die Aktivmitglieder und die Ruhegeldempfänger, gleichermaßen ihren Beitrag zur Stabilisierung des Leistungssystems unserer Anstalt tragen.

#### **Unruhiges sozialpolitisches Umfeld**

In den letzten Monaten sind eine ganze Reihe wesentlicher, auch die Interessen unserer Bayerischen Ärzteversorgung und ihrer Mitglieder betreffenden, Entscheidungen ergangen. Das unruhige sozialpolitische Umfeld wirkt somit auch in den Bereich unserer berufsständischen Altersversorgung.

#### **„Anrechnungsmodell“ glitt ab 1. Januar 1986**

Trotz des nachdrücklichen Widerspruchs der berufsständischen Versorgungseinrichtungen und ihrer Arbeitsgemeinschaft hat der Deutsche Bundestag am 21. Juni 1985 das „Gesetz zur Neuordnung der Hinterbliebenenrenten sowie zur Anerkennung von Erziehungszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung — HEZG“ beschlossen, der Deutsche Bundesrat hat — nachdem auch die Bayerische Staatsregierung ihre Zustimmung erklärte — das Gesetz am 5. Juli 1985 passieren lassen, es wurde am 11. Juli 1985 verkündet und wird am 1. Januar 1986 in Kraft treten. Das Gesetz ist ordnungspolitisch problematisch, weil es das Versicherungsprinzip in der staat-

*Wenn Sie Ihre Fortbildung  
für 1986 planen:*

*Der Internationale Fort-  
bildungskongreß der  
Bundesärztekammer in*

**Badgasteln**

*findet statt*

**vom 9. bis 21. März**

lichen Rentenversicherung denaturiert und das Bedürfnisprinzip einführt, es ist auch verfassungsrechtlich umstritten, da die Abgrenzung der anzurechnenden Einkommensarten ebenso willkürlich ist wie der Umgang mit der Eigentumsгарantie, die sich grundsätzlich und ohne Zweifel auch auf die Hinterbliebenenrenten erstreckt.

Betroffene von diesem Gesetz können alle Mitglieder unserer Bayerischen Ärzteversorgung dann sein, wenn der Ehepartner auch in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert ist und wenn außerdem der hinterbliebene Ehegatte eigenes anrechenbares Erwerbs- oder Erwerbsersatz-einkommen hat. Zu einer Kürzung der Ruhegelder der Bayerischen Ärzteversorgung, sei es für Mitglieder oder Angehörige, wird es jedoch nicht kommen. Leistungen der Bayerischen Ärzteversorgung können aber mittelbarer Anlaß dafür sein, daß durch ihre Einbeziehung in die Gesamteinkünfte eine Minderung der Hinterbliebenenrente aus der staatlichen Rentenversicherung erfolgen kann.

Einzelheiten dieser Auswirkungen sowie die Bedeutung der von uns, letztlich in einem Gespräch zwischen Dr. Blüm und mir am 16. Januar 1985 prinzipiell durchgesetzten bedeutsamen Übergangsregelungen wurden in einem in der November-Ausgabe des „Bayerischen Ärzteblattes“ erschienenen Aufsatz eingehend dargestellt; zu Einzelauskünften für die Mitglieder steht die Bayerische Ärzteversorgung gerne zur Verfügung.

#### **Vorruhegeldregelung für Ärzte?**

Berechtigte Beunruhigung haben auch wieder jüngste Forderungen aus dem politischen Raum ausgelöst, Kassenärzte nicht nur mit 65 Jahren in den Zwangsruhestand zu schicken, sondern darüber hinaus auch noch „Vorruhestandsregelungen ab dem 62. Lebensjahr“ zu schaffen und damit — vermeintlich — die Probleme der „Arztzahlenexplosion“ lösen zu wollen. Es sei daher mit aller Deutlichkeit festgestellt, daß das Problem der übergroßen Arztzahlen weder durch die berufsständischen Versorgungseinrichtungen, noch über die Honorarverteilungsmaßstäbe der Kassenärztlichen Vereinigung zu lösen sind: Ein vorzeitiges Altersruhegeld ab dem 62. Lebensjahr ist zwar auch in der Bayerischen Ärzteversorgung möglich, aber um den nicht geringen Preis einer Minderung der möglichen Ruhegelderwartung um gut ein Drittel Auch scheinen mir Gedankengänge, eine solche „Früh-pensionierung“ durch monatliche Zuschußzahlungen aus dem Honorarverteilungstopf der Kassenärztlichen Vereinigung finanzieren zu wollen, weder mathematisch möglich, noch logisch, noch politisch, noch rechtlich machbar. Die vor uns liegende berufspolitische Situation schmälert die Realeinkommenserwartungen der Kassenärzte ohnehin, die der Jüngeren dazu; dann kann man ihnen nicht noch zumuten, in einem reinen Umlageverfahren den Vorruhestand älterer Kollegen zusätzlich zu finanzieren!

#### **Menetekel „Strukturreform der Alterssicherungssysteme“**

Nicht erst in den jüngsten Kanzlergesprächen mit der Spitze des Deutschen Gewerkschaftsbundes und der

Arbeitgeber Anfang September dieses Jahres wurde erneut dargelegt, daß nach Meinung der Politik eine „Strukturreform der Alterssicherungssysteme“ unumgänglich sei, sie wird auf die Zeit nach der Bundestagswahl im Januar 1987 datiert. Ohne Zweifel wird deren Ausgang auf die Art dieser „Reform“ von entscheidendem Einfluß sein — es mag heute und hier schon genügen, sich an den Perspektiven zu orientieren, die der derzeitige Bundesarbeitsminister und die derzeitige Bundesregierung, wenn auch noch im stillen Kämmerlein, ventilieren. Einer mir in diesen Tagen zur Hand gekommenen Diskussionsgrundlage für Eckpunkte der Strukturreform der gesetzlichen Rentenversicherung sowie für die sich daraus ergebenden Folgerungen für andere Alterssicherungssysteme — dabei ist natürlich auch das unsere gemeint — habe ich die einzige positive Perspektive entnommen, daß am System der gegliederten Alterssicherung in der Bundesrepublik Deutschland festgehalten und gerechtfertigte und begründbare Besonder- und Eigenheiten der einzelnen Systeme nicht in Frage gestellt werden sollen. Bedenklicher ist es schon, wenn sich in einem Arbeitspapier der Bundesregierung eine These findet, die auch im Mittelpunkt der Strukturüberlegungen der derzeitigen Opposition stehen, wonach „vergleichbare soziale Tatbestände vergleichbare Ergebnisse zur Folge haben“ müssen. Zentraler und uns in hohem Maße alarmierender Kernsatz ist jedoch die Feststellung, daß Belastungen, die sich aus den demographischen Veränderungen der Alterssicherung ergeben, in allen öffentlich-rechtlichen Systemen, die ganz oder teilweise mit öffentlichen Mitteln finanziert werden, vergleichbar zu berücksichtigen sind. Niemand möge sich in Ruhe wiegen, wenn er „ganz oder teilweise mit öffentlichen Mitteln finanziert“ hört und daran denkt, daß unsere Bayerische Ärzteversorgung ja grundsätzlich aus Eigenbeiträgen ihrer Mitglieder finanziert ist. Im Sprachgebrauch der Sozialpolitiker und den Denkschemen der Verfassungsjuristen heißt „öffentlich-rechtlich finanziert“ nicht nur, daß diese Beiträge aus öffentlichen Kassen kommen müssen, sondern auch, daß diese nach öffentlich-rechtlichen Prinzipien zu erheben sind, dies ist bei uns ganz gewiß der Fall! Wir wollen uns also keiner Illusion hin-

geben, unsere freiberuflichen Versorgungswerke sind voll in das Visier dieser „Harmonisierung“ genommen; im nächsten Satz lesen wir dann gleich noch deutlicher, daß Änderungen der Beitragsbelastung, des Rentenniveaus oder der Altersgrenzen in der staatlichen Rentenversicherung notwendigerweise in unserem System „gleichgewichtige Regelungen“ zur Folge haben müssen.

#### **Abwehrkampf mit langem Atem führen**

Wer in und für die berufsständische Versorgung arbeitet, wird durch diese Thesen nicht erschreckt, wir leben seit über einem Jahrzehnt mit solchen Äußerungen. Ob und wie solche Absichtserklärungen Gesetz werden, da fließt noch ziemlich viel Wasser nicht nur den Rhein, sondern auch die Isar, den Main und die Donau hinunter! Glücklicherweise haben sich die 43 in der Bundesrepublik Deutschland bestehenden freiberuflichen Versorgungswerke in ihrer „Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen“ ein durchaus wirksames politisches Instrument geschaffen, das die Verfassungsklagen gegen das „Anrechnungsmodell“ derzeit ebenso intensiv vorbereitet, wie es sich auf die Auseinandersetzungen in und um die „Strukturreform“ einstellt.

#### **Steuerfinanzierte Einheitsrente für alle Staatsbürger?**

Nicht ohne Bedenken muß festgestellt werden, daß dieser Tage auch aus dem sogenannten „bürgerlichen“ politischen Lager Ideen publiziert werden, die an die Grundwurzel des Systems der gegliederten Altersversicherung in der Bundesrepublik Deutschland gehen: Ausgerechnet ein namhafter CDU-Politiker, Professor Dr. Biedenkopf, veröffentlicht Projekte, wonach nach einer Übergangsfrist alle Staatsbürger seine steuerfinanzierte Einheits-Grundrente erhalten und die bestehenden Alterssicherungssysteme aufgelöst werden sollen, natürlich auch unsere berufsständische Altersversorgung.

Solche Pläne sind weder sauber versicherungsmathematisch durchgerechnet, noch politisch ausreichend überdacht. Sie zerstören

- das Äquivalenzprinzip, wonach eine feste Beziehung zwischen den Beitragsleistungen des Mitgliedes und seinen späteren Rentenansprüchen bestehen muß,
- den Generationenvertrag zwischen den jeweils aktiven Beitragszahlern und den Rentnern,
- den letzten Rest der Unabhängigkeit der Rentenversicherungsträger von Staat und Politik.

Insgesamt gehen die Pläne Biedenkopfs von falschen mathematischen und politischen Prämissen aus und verkennen die Zukunftserwartungen sowohl der heute berufstätigen Mitglieder der verschiedenen Alterssicherungssysteme als auch deren Rentner.

Aus der Sicht der Bayerischen Ärzteversorgung kann solchen Gedankenspielerien deswegen gar nicht scharf genug widersprochen werden, weil sie Wasser auf die Mühlen bestimmter politischer Kräfte sind, die die gegliederte Alterssicherung ebenso gerne beseitigt sähen wie die staatsunabhängigen und eigenfinanzierten berufsständischen Versorgungswerke.

Daher sollten solche Pläne rasch zu den Akten gelegt werden!

Die berufsständische Altersversorgung steht neben der staatlichen Rentenversicherung, der Beamtenversorgung, der betrieblichen Zusatzversorgung und den Lebensversicherungen als gleichberechtigtes und vollbewußtes Organ neben den anderen Säulen des gegliederten Systems der Versorgung in unserem Staate. Die Auseinandersetzungen der letzten Jahre haben uns nicht nur in das öffentliche Bewußtsein und in das politische Geschäft gebracht, wir wissen durchaus, die politischen, rechtlichen und verfassungsrechtlichen Qualitäten unserer Position zu beurteilen. Natürlich können auch wir parlamentarische Mehrheiten nicht davon abhalten, uns falsch erscheinende Entscheidungen zu fällen; wir können aber im Entscheidungsprozeß mitwirken, Schlimmeres verhüten — wie dies durch die Durchsetzung von Übergangsvorschriften beim HEZG geschah — und die Richtigkeit dieser Entscheidungen vor den Schranken des Bundesverfassungsgerichtes anfechten. Dies wird mit dem „Anrech-

nungsmodell" ebenso geschehen wie mit einer „Strukturreform“, die wir für ordnungspolitisch verfehlt und verfassungsrechtlich bedenklich hielten. Die Arbeit in und für die berufsständische Versorgung war politisch noch nie auf Rosen gebettet und wird dies auch in Zukunft nicht sein; aber auch hier gilt der viel strapazierte Satz, daß uns stärker macht, was uns nicht umwirft!

### Ein Rückblick der Vergewisserung

Am 1. Oktober 1985 ist die Bayerische Ärzteversorgung 62 Jahre alt geworden und hat somit die Altersgrenze des vorgezogenen Altersruhegeldes erreicht! Daß sie dies nicht anstrebt, war meinen Ausführungen wohl zu entnehmen. Ich persönlich sehe in dieser Zeit auf ein nunmehr 30jähriges Wirken in und für diese Einrichtung zurück, zum zehnten Male durfte ich ihnen als Vorsitzender des Verwaltungsausschusses unserer berufsständischen Altersversorgungseinrichtung hier auf dem Bayerischen Ärztetag berichten. Auch in unserer hochmaterialisierten Zeit ist diese Tätigkeit in und für unsere berufsständische Altersversorgung ein buchstäblich echtes Ehrenamt, alle mit mir dort arbeitenden Kollegen haben je weder einen Pfennig Aufwandsentschädigung erhalten noch gefordert. Ich sage dies nicht um wohlgefälligen Beifalls willen, sondern um darzutun, daß auch in dieser Zeit Begriffe wie Gemeinwohl, Ehrenamt und Verantwortung noch ursprüngliche Inhalte haben können. Sie mögen daran euch erkennen, daß hier neben einer versicherungspolitischen auch eine moralische Kapazität echter Kameradschaft besteht, die uns sehr wohl in die Lage versetzt, sicher bevorstehende weitere Stürme zu überstehen.

Die Bayerische Ärzteversorgung wird in der Zeit, in der fast alle sozialpolitischen Fakten labil und Versorgungsinstitutionen notleidend geworden sind, von den Faktoren Seriosität und Stabilität bestimmt. Unsere Einrichtung und die fast 60 000 von ihr versorgten Mitbürger haben an Gesellschaft und Staat keine einzige Forderung außer der, unsere Arbeit weiterhin in Ruhe und unbeeinflusst tun zu können. Ich meine, wir haben allen Grund, diesen Freiraum für uns, unsere Familien und unser berufliches Tun zu fordern.

## 21. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie

In ihrem Vortrag über **Therapieprinzipien bei der juvenilen chronischen Arthritis** legte Frau Dr. L. Sängler, Garmisch-Partenkirchen, dar, daß allein die verschiedenen Reifestadien des wachsenden Skeletts einschließlich der röntgenologischen Normvarianten besondere Überlegungen hinsichtlich der einzuschlagenden Therapie notwendig machen. Wenn bei Kindern die Krankheits- und Entzündungsaktivität anhält und eine – wie es häufig vorkommt – viszerale Beteiligung vorliegt, so führt dies zu wesentlich gravieren-deren Spätschäden (Wachstumsretardierung, Amyloidose), als dies im Erwachsenenalter der Fall ist. Zu dem breitgefächerten, den jeweiligen Altersstufen und dem stets langfristig ausgerichteten Therapieplan gehören medikamentöse und krankengymnastisch-physikalische Maßnahmen, operative Therapie sowie psychosoziale Maßnahmen.

Bei der medikamentösen Therapie sollten unter den nicht-steroidalen Antirheumatika nur Präparate verwendet werden, über die ausreichende Erfahrungen, auch in der Langzeittherapie, vorliegen. Empfehlenswert sind Medikamente mit kurzer Halbwertszeit, da sie besser steuerbar und den tageszeitlichen Schwankungen der Beschwerden (z. B. Morgensteifigkeit) oder einer sonstigen Begleitmedikation leichter anzupassen sind. Die im angelsächsischen Sprachraum bevorzugte Azetylsalicylsäure hat nach den Erfahrungen von Frau Sängler nicht die gleiche Wirkungsbreite wie die Akrylessigsäurederivete, zu denen Indometacin und Diclofenac gehören.

Unter den Basistherapeutika sind Antimalariamittel den leichten, Goldsalze und D-Penicillamin den prozeßaktiven nicht-systemischen Subgruppen der juvenilen chronischen Arthritis vorbehalten. Immunsuppressiva, die nur unter klinischer Überwachung und zeitlich begrenzt eingesetzt werden dürfen, sind bei entzündungsaktiven systemisch-viszeralen Verlaufsformen angezeigt. Über den Einsatz der immunstimulierend wirkenden Thymuspräparate (Neythymun, Solco-Thymosin und Thymus-Extrakt Mulli), die bisher bei

15 Kindern zur Anwendung kamen, wollte die Vortragende hinsichtlich ihrer klinischen Wirksamkeit keine verbindlichen Aussagen machen. Sie bezeichnete die bisherigen Ergebnisse als nicht ermutigend; dies gelte auch für die Enzymtherapie mit Mulsal.

Wegen der bekannten gravierenden Nebenwirkungen nimmt die Kortikoidtherapie bei der juvenilen chronischen Arthritis eine Sonderstellung ein. Auf ihren Einsatz sollte soweit wie möglich verzichtet werden, vor allem bei den mono- bzw. oligoartikulären Verlaufsformen im Kindesalter. Wenn überhaupt, dann scheint eine Kortikoidstoßtherapie mit einzelnen hochdosierten intravenösen Gaben günstiger zu sein, weil hierdurch eine nebenwirkungsreiche perorale Langzeitmedikation vermieden werden kann. Empfehlenswert ist dabei die Verabreichung einer morgendlichen Gesamtdosis, da aufgeteilte Tagesdosen den zirkadianen Rhythmus der körpereigenen Hormontätigkeit empfindlich stören.

Als äußerst hilfreich und die medikamentöse Therapie unterstützend bezeichnete Frau Sängler flankierende Lokalmaßnahmen in Form von Kältepackungen bei allen entzündlichen Erscheinungen. Hingegen sind Wärmeanwendungen nur bei nicht-entzündlichen Gelenken oder Kollagenosen angezeigt.

Entzündlich-rheumatische Gelenkprozesse führen beim Kind zu unterschiedlichen Reaktionen, es drohen Fehlstellungen, Achsenabweichungen und Funktionseinbußen in wesentlich stärkerem Umfang als bei Erwachsenen. Zu dem unerläßlichen krankengymnastischen Übungsprogramm gehören isometrische Übungen zur Kräftigung der Muskulatur und zur Stabilisierung einer osteoporotischen Wirbelsäule bei hochdosierter Kortikoidtherapie. Sie sind ebenso unverzichtbar wie korrigierende und abnehmbare Legerungs-schienen für die Nacht, stützende Arbeitsschienen für den Tag sowie die vielfältigen Methoden der Extensionsbehandlung.

Da im Kindesalter die Einzelbehandlung ganz im Vordergrund steht,

müssen neben der am Wohnort tätigen Therapeutin auch Familienangehörige sorgfältig in das Übungsprogramm eintrainiert werden. Die Vortragende erwähnte in diesem Zusammenhang, daß in der Rheuma-Kinderklinik in Garmisch-Partenkirchen kein Kind aus der stationären Behandlung ohne sorgfältige Einweisung der Eltern in das krankengymnastische Übungsprogramm entlassen wird.

Aus dem Vortrag von Dr. P. Herzer, München, über die **Lyme-Arthritis** war zu entnehmen, daß es sich hier um eine 1976 erstmals beschriebene rheumatologische Entität handelt. Ihr Erkennen geht letztlich auf das Mißtrauen zweier Einwohnerinnen in der amerikanischen Kleinstadt Lyme zurück. Sie wollten sich nicht damit zufrieden geben, daß bei vielen Kindern in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft eine juvenile chronische Polyarthritits diagnostiziert wurde, und wandten sich deshalb an die Rheumatologen der Yale-Universität. Dort erkannte man schnell, daß es sich hierbei um eine endemische Arthritis handelt, die dann Lyme-Arthritis genannt wurde, und daß diese Erkrankung mit keinem der bisher in der Rheumatologie bekannten Krankheitsbilder in Einklang zu bringen war. Epidemiologische Untersuchungen zeigten, daß die Lyme-Krankheit durch Zecken übertragen wird. Als Krankheitserreger wurden inzwischen Spirochäten identifiziert, die zur Gattung der Borrelien gehören.

Leitsymptom der Erkrankung ist eine Hautaffektion, das Erythema chronicum migrans. Nach einer Latenzzeit von Wochen oder Monaten können kardiale und neurologische Manifestationen sowie Arthritiden folgen. Charakteristisch ist der akute Beginn und der intermittierende Verlauf der Gelenkentzündungen. Der attackenförmige Verlauf kann mehrere Jahre anhalten, ein Übergang in chronisch-erosive Arthritiden ist möglich.

Inzwischen weiß man, daß die Lyme-Arthritis keine „amerikanische Krankheit“ ist, sie kommt auch in Europa, d. h. auch in der Bundesrepublik vor. Herzer erinnerte in diesem Zusammenhang daran, daß die „Häufigkeit“ einer Erkrankung davon abhängt, wie oft an die entsprechende Diagnose gedacht wird. Allein die anamnestiche Frage nach einem vorausgegangenen Zeckenstich oder nach einem Erythema migrans wird

wahrscheinlich noch weitere Erkrankungen dieser Art aufdecken. Neuere Beobachtungen lassen erkennen, daß verschiedene Säugtiere als Wirt für den Krankheitserreger in Frage kommen und daß nicht nur Zecken, sondern auch Stechfliegen Vektoren der Krankheitsübertragung sein können.

Bislang ist die Frage nicht geklärt, ob die Lyme-Arthritis Ausdruck einer chronischen Spirochäteninfektion oder ausschließlich die Folge eines vom Erreger unabhängigen Autoimmunprozesses ist. Therapiestudien von Steere haben gezeigt, daß eine hochdosierte, parenterale Penicillintherapie in der Mehrzahl der Fälle zu einer kompletten Remission der Arthritis führt.

Im Rahmen einer randomisierten Studie bei 30 Patienten mit aktivierter Kniegelenksarthrose verglich Dr. P. Petera, Wien-Lainz, die **Wirksamkeit und Verträglichkeit intraartikulärer Injektionen von Orgotein und Prednisolontrimethylacetat**. Die Patienten der Gruppe I erhielten während sechs Wochen je 4 mg Orgotein (Peroxinorm) pro Woche, in der Gruppe II betrug die Dosis 8 mg jede

zweite Woche, in der Prednisolongruppe wurden jede zweite Woche 10 mg dieses Kortikoids intraartikulär injiziert. Kontrolluntersuchungen nach zwei, vier und sechs Wochen sowie Nachuntersuchungen in der 12. und 24. Woche zeigten hinsichtlich Gelenkumfang, Ergußbildung und Morgensteifigkeit keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen. In der Kurzzeitwirkung (nach 14 Tagen) war in der Prednisolongruppe der Rückgang der Intensität von Nacht-, Tag-, Anlauf- und Belastungsschmerz deutlicher ausgeprägt als in der Orgotein-Gruppe; nach Ablauf von sechs Wochen war das Ausmaß der schmerzhemmenden Wirkung annähernd gleich. Bei der abschließenden Kontrolluntersuchung nach 24 Wochen wurden in den beiden Orgotein-Gruppen günstigere Ergebnisse als nach der Kortikoidbehandlung festgestellt; bei keinem der 30 Patienten waren nennenswerte Nebenwirkungen zu beobachten.

Dr. G. Vetter, Bensheim/Bergstraße, stellte die Ergebnisse einer **Jahrestudie mit Tiaprofensäure bei chronischer Polyarthritits** vor, wobei er da-

## Warum werden weltweit immer mehr Herz-Patienten mit Magnesium behandelt?

Nachdem sich die synthetischen Ca-Antagonisten bei der Behandlung von Herz- und Gefäßerkrankungen bewährt haben, setzt sich weltweit die Begleitbehandlung von Herz-Patienten mit Magnesium durch.

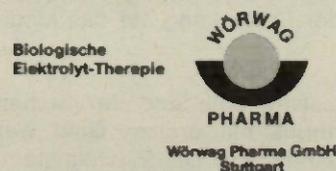
Epidemiologische Untersuchungen konnten zeigen, daß der zunehmende Magnesium-Mangel mit der Sterberate an ischämischen Herz-Erkrankungen einhergeht. Das wachsende Interesse an der Magnesium-Therapie spiegelt sich in der weltweit zunehmenden Zahl an Veröffentlichungen wider.

Es konnte gezeigt werden, daß Magnesium schützt vor:

- Herzmuskel-Nekrosen
- Koronarspasmen
- Angina Pectoris
- Arteriosklerose
- Herzinfarkt

**magnerot<sup>®</sup>**

Kardioprotektives Magnesium mit hoher Bioverfügbarkeit.



**Zusammensetzung:** 1 Tablette enthält 500 mg Magnesiumorotat (entsprechend 2,7 mval oder 32,8 mg Magnesium).  
**Anwendungsgebiete:** Schutztherapie gegen Herzinfarkt, Herzmuskel-Nekrosen, Koronarspasmen, Angina Pectoris, atherosklerotische Durchblutungsstörungen, Wadenkrämpfe, Tetanie, Eklamsie. Allg. Magnesium-Mangelerscheinungen.  
**Kontraindikationen:** Urämische Niereninsuffizienz, Myastenia gravis.  
**Darreichungsformen, Packungsgrößen, Preise:** 50 Tabletten und 200 Tabletten, DM 19,90 und DM 58,45.

von ausging, daß bei der medikamentösen Langzeitbehandlung mit nicht-steroidalen Antirheumatika neben einer guten analgetischen und antiphlogistischen Wirkung insbesondere eine gute Verträglichkeit erwartet wird. In dieser multizentrischen Studie wurden von 21 Prüfärzten 112 Patienten mit klassischer oder eindeutiger chronischer Polyarthrit ein Jahr lang mit Tiaprofensäure (Surgam) behandelt, wobei die Initialdosis dreimal 200 mg betrug und im Behandlungsverlauf dem tatsächlichen Bedarf angepaßt wurde. Eine bereits eingeleitete Basistherapie wurde weitergeführt. Bei fast der Hälfte der Patienten lagen außer der chronischen Polyarthrit noch andere Erkrankungen vor, am häufigsten Herz- bzw. Koronarkrankheiten, Hypertonie und Diabetes, die eine entsprechende Begleitmedikation erforderlich machten.

Die während der Langzeitstudie mehrfach durchgeführte Überprüfung der klinischen Parameter (Morgensteifigkeit, Gelenkindex nach Ritchie, Schmerzintensität) zeigte ein überwiegend positives Behandlungsergebnis. Unter den Laborparametern war die BSG rückläufig. Bei 24 Patienten wurden bei der Untersuchung mit Teststäbchen auf Eiweiß, Blut, Ketone und Glukose pathologische Befunde erhoben, die sich jedoch im Verlauf der Studie teilweise normalisierten und in keinem Fall zum Therapieabbruch führten.

Passagere Nebenwirkungen von seiten des Gastrointestinaltraktes traten bei 14 Patienten auf bei fünf von ihnen wurde der Zusammenhang mit Surgam als unwahrscheinlich angesehen, bei sechs weiteren als möglich. Zwölf Patienten beendeten die Therapie vor Ablauf des Behandlungsjahres, teils wegen Nebenwirkungen (allergische Hautreaktionen, gastrointestinale Beschwerden), teils wegen ungenügendem Ansprechen der Erkrankung auf das Medikament.

Die **Basistherapie der chronischen Polyarthrit mit oralem Gold** war das Thema von Dr. P. Heimstädt, Bad Aibling, der zu den Indikationen, zur Therapiedauer und zu den notwendigen Therapiekontrollen bei dieser neuen Applikationsform Stellung nahm. Er bezeichnete die orale Goldmedikation mit Auranofin (Ridaura) als eine wirksame, den paren-

teral zu verabreichenden Goldsalzen vergleichbare Basistherapie des chronischen Gelenkrheumatismus. Bei gesicherter Diagnose, und wenn eine spontane Remission unwahrscheinlich ist, kann orales Gold als Mittel der ersten Wahl eingesetzt werden. Seine geringeren Nebenwirkungen rechtfertigen den Einsatz vor parenteralen Goldsalzen bei sonst identischer Indikation. Die empfohlene Anfangsdosierung von 6 mg pro Tag kann bei unzureichender Wirksamkeit nach vier Monaten für weitere vier bis sechs Monate auf 9 mg gesteigert werden, bevor ein Wechsel der Basistherapie erfolgt. Nach den Erfahrungen von Heim-

städt können orale Goldsalze über Jahre wirksam sein, dennoch sollte eine Dosisreduktion von Zeit zu Zeit versucht werden. Die allen Goldpräparaten gemeinsamen Nebenwirkungen erfordern regelmäßige Kontrolluntersuchungen (großes Blutbild, Thrombozyten, Gamma-GT, Urin) in vierwöchigen Abständen. Hautveränderungen und gastrointestinale Beschwerden, wie Diarrhöen, erfordern gewöhnlich nur eine vorübergehende Unterbrechung der oralen Goldbehandlung.

Referent:

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

## Drittes Münchener Perinatalgespräch

### Datenschutz darf Erhebungen nicht behindern

Zwei Erfolgsmeldungen, die den Teilnehmern des Dritten Münchener Perinatalgesprächs am 20./21. November 1985 erstattet werden konnten, verweisen die Unterstellung, es könne sich bei den Ergebnissen der Perinatalerhebungen um „Datenfriedhöfe“ handeln, in den Bereich unsachlicher Spekulation. Die eine dieser Informationen betraf die wachsende Wirksamkeit arzteigener Bemühungen um die Qualitätssicherung im Bereich geburtshilflicher Leistungen. Indem die beteiligten Ärzte und Kliniken neue Erkenntnisse gewonnen und sie in ihre Methoden eingebracht haben, konnte die perinatale Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland seit 1978 von 13,7 auf 8,6 pro 1000 Geburten gesenkt werden (Bayern, von wo die Erhebungen vor zehn Jahren ihren Ausgang genommen hatten, lag übrigens im vorigen Jahr mit 7,8 auf dem zweitniedrigsten Platz). Daß diese Fortschritte die Position der Bundesrepublik Deutschland auch im europäischen Vergleich entscheidend verbessert haben, kann nicht übersehen werden: nach den jahrelangen, oft nicht ausreichend belegten Klagen über eine zu hohe Säuglingssterblichkeit, die 1975 die Münchener Perinatalstudie provoziert hatten, nimmt sie jetzt hinter einigen skandinavischen Ländern und der Schweiz die vierte Stelle ein. Die andere positive Information betraf die Abrundung des Arbeitsfeldes.

Noch vor einem Jahr hatte die Beteiligung an den statistischen Erhebungen in einzelnen Bundesländern nur 25 vom Hundert betragen. Jetzt war sie auf Werte zwischen 53 und 100 vom Hundert angestiegen, und mit dem Beginn der Erhebungen auch in Berlin können nun weitere Lücken im Zahlenmaterial über Schwangerschaften, Geburten und Neugeborenenkrankungen geschlossen werden. Welchen Stellenwert die in München versammelten Geburtshelfer, Kinderärzte und Statistiker den Ergebnissen der Erhebungen beimessen, zeigte ihr Beschluß, die verschiedenen perinatalologischen Arbeitsgemeinschaften ungeachtet ihrer unterschiedlichen Trägerschaft in Zukunft noch intensiver zusammenarbeiten zu lassen. Mit Sorge verzeichneten sie Bestrebungen der Datenschutzbeauftragten von Bund und Ländern, die regionale Basis der Erhebungen zu verändern und damit möglicherweise die gesamte Qualitätssicherung im Perinatalbereich in Frage zu stellen. In einer Entschließung forderten sie daher, die Aussagefähigkeit der Daten nicht zu beeinträchtigen: für „überzogene“ Datenschutzmaßnahmen gebe es keine plausible Begründung, nachdem in den letzten zehn Jahren bei mehr als einer Million dokumentierter Geburten keinerlei Mißbrauch personenbezogener Daten vorgekommen sei.

— K. G. —

## Personalia

### Senator Professor Dr. Sewering Ehrendoktor der Medizinischen Fakultät der TUM

Die Fakultät für Medizin der Technischen Universität München hat dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Professor Dr. med. Hans Joachim Sewering, die Würde eines Dr. med. h. c. verliehen. In einer akademischen Feier am 2. Dezember 1985 überreichte der Dekan, Professor Dr. med. Hans Werner Pabst, die Urkunde.

In der Laudatio begründete Professor Pabst diese Ehrung mit der jahrzehntelangen Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, insbesondere in der Krebsvorsorge und -nachsorge, der Organisation der perinatalen Qualitätssicherung, der Neonatalstudie, der Münchener Diabetes-Aktion, der ersten Modellprogramme für Vorsorgeuntersuchungen. Hervorgehoben wurden seine intensiven Arbeiten auf dem Gebiet des ärztlichen Berufsrechtes und in der Weiterbildung, wodurch die Entwicklung der Medizin wesentliche Impulse erhielt. Mehrere hundert Publikationen zeugen von der umfangreichen Arbeit in mehr als drei Jahrzehnten.

### Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. W. Raisch

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Georg Fuchs, überreichte anlässlich der Fortbildungsveranstaltung „Anwendungen der Gentechnologie in der Medizin“ des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth am 11. Dezember 1985 in Bayreuth die Ernst-von-Bergmann-Plakette an den 1. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth, Medizinaldirektor Dr. med. Walter Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth.

Kollege Raisch hat sich seit 1969 um die Fortbildung der Ärzteschaft verdient gemacht.

Es ist sein Verdienst, wenn an jährlich zwölf und mehr Veranstaltungen seines Kreisverbandes auch zahlreiche Kollegen aus einem großen Einzugsgebiet an der Bayreuther Fortbildung teilnehmen, wobei er es hervorragend versteht, aktuelle Themen und qualifizierte Referenten anzubieten. Weiterhin ist es seiner Aktivität zu verdanken, daß seit 1979 die „Bischofsgrüner Kardiologen-Gespräche“ mit überregionaler Bedeutung durchgeführt werden. Darüber hinaus hat Kollege Raisch über viele Jahre durchgehende Fortbildungsprogramme zum ärztlichen Notfalldienst zusammen mit der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet und über die gesamte Zeit seiner Tätigkeit auch parallel für die Arztfrauen und die Mitarbeiterinnen in den Praxen niedergelassener

Ärzte Veranstaltungen durchgeführt, die sich regen Zuspruchs erfreuen. Nicht zuletzt seien die verschiedenen informativen Veranstaltungen in größerem Rahmen des Arbeitskreises „Ärzte und Seelsorger“ aufgeführt, die Kollege Raisch initiiert.

### Wahl im Berufsverband der Pneumologen in Bayern

Anlässlich der Jahresmitgliederversammlung des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern wurde der Vorstand neugewählt:

Vorsitzender:

Dr. med. Helmut Fischer, Lungenarzt - Allergologie, Münchner Straße 44, 8120 Weilheim (zugleich Anschrift der Geschäftsstelle)

1. stellvertretender Vorsitzender:

Professor Dr. med. Gerhard Siemon, Internist - Lungen- und Bronchialheilkunde, Ludwigstraße 68, 8405 Donaustauf

2. stellvertretender Vorsitzender:

Dr. med. Claus Uhde, Lungenarzt, Odeonsplatz 2, 8000 München 22

Schriftführer:

Dr. med. Ekkehard Lehr, Lungenarzt, Seumestraße 16, 8500 Nürnberg 30

Schatzmeister:

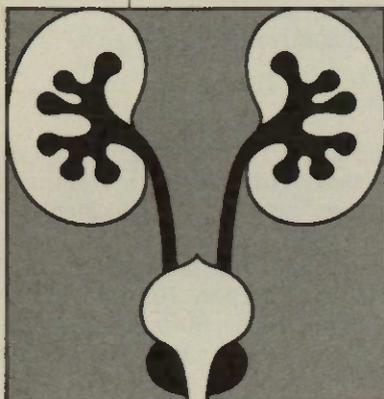
Dr. med. Walter Gronauer, Lungenarzt, Staatliches Gesundheitsamt, 8120 Weilheim

Dr. med. Klaus Hellmann, Internist - Lungen- und Bronchialheilkunde, Grottenau 2, 8900 Augsburg, über 20 Jahre Vorsitzender des Berufsverbandes, wurde zum Ehrenvorsitzenden gewählt.

# SOLIDAGOREN®

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

**Die Kapillarpermeabilität normalisieren, die Kapillarresistenz erhöhen.**



Solidagoren® enthält als Hauptwirkstoff das kapillarabdichtende, entzündungshemmende Quercitrin. Vermehrte Diurese, Ödemausschwemmung und Blutdrucksenkung bei renaler Hypertonie sind Therapieresultate der Gesamtwirkung der Solidago.

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

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

**Handelsformen und Preise incl. MWSt.:**

20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



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

## **Professor Schretzenmayr 80 Jahre**

Am 2. Januar 1986 konnte der Nestor der ärztlichen Fortbildung in der Bundesrepublik Deutschland, Professor Dr. med. Albert Schretzenmayr, Malerhaldenweg 6, 8901 Aysetten, seinen 80. Geburtstag feiern.

Nach dem Studium der Medizin an den Universitäten Tübingen, Greifswald, Wien und Rostock folgte eine vierjährige Tätigkeit als wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitäts-Poliklinik in Rostock, anschließend eine kurze Tätigkeit an der Medizinischen Universitätsklinik in Köln, wo er sich habilitierte. Von 1936 bis 1939 war er Ordinarius für Innere Medizin an der Military Medical Academy in Kanton/China. Während des zweiten Weltkrieges war er fünf Jahre Chefarzt der Medizinischen Klinik am Stadtkrankenhaus Gotenhafen und anschließend ein Jahr als Chefarzt in Brunnberg tätig. Nach dem Kriege folgte eine dreijährige Tätigkeit als niedergelassener Arzt in Bachhagel/Schwaben. Danach nahm er seine Internistische Tätigkeit in Augsburg auf, wo er auch heute noch in Gemeinschaftspraxis mit seinem Sohn und zugleich am Evangelischen Diakonissenkrankenhaus als Belegarzt tätig ist.

Professor Schretzenmayr hat sich um die Fortbildung der Ärzte außerordentlich verdient gemacht. Er war von 1952 bis 1979 Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und hat in dieser Eigenschaft die ärztliche Fortbildung wesentlich mitgestaltet. Aufgrund seiner großen Verdienste wurde Professor Schretzenmayr zum Ehrenvorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung ernannt.

Anlässlich des 75. Augsburger Fortbildungskongresses für praktische Medizin im März 1985 wurde ihm vom Collegium Medicum Augustanum die Goldkette zur Vesalius-Medaille verliehen.

Die bekannten Internationalen Fortbildungskongresse der Bundesärztekammer in Badgastein, Davos, Meran, Grado und Montecatini hat Professor Schretzenmayr gegründet oder mitentwickelt und damit dazu beigetragen, das Ansehen der deutschen Medizin im Ausland zu fördern.

Vor 15 Jahren initiierte er den Zentralkongress für medizinische Assistenzberufe und hat damit wesentlich zur Förderung der Fortbildung dieser Berufsgruppe beigetragen.

Auch im berufspolitischen Bereich war Professor Schretzenmayr sehr engagiert. Über 30 Jahre war er Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Augsburg und des Ärztlichen Bezirksverbandes Schwaben. Viele Jahre war er Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer und gehörte deren Vorstand an.

Das Wirken von Professor Schretzenmayr wurde durch die Mitgliedschaft in zahlreichen in- und ausländischen wissenschaftlichen Gesellschaften und durch die Verleihung hoher Auszeichnungen gewürdigt: so des Comptur-Kreuzes des Verdienstordens der Republik Italien (Januar 1959), des Bayerischen Verdienstordens (Januar 1962), des Bundesverdienstkreuzes Erster Klasse (Februar 1970); 1972 erhielt er die höchste italienische Auszeichnung „Grande Ufficiale al Merito della Repubblica Italiana“.

Auch heute noch steht Professor Schretzenmayr mit seinem fundierten Wissen und Rat der ärztlichen Fortbildung in Augsburg zur Verfügung.

Seine kulturhistorischen Forschungen und Vorträge sind weit über die Grenzen Schwabens hinaus bekannt.

Wir wünschen ihm noch viele Jahre in Gesundheit und Schaffenskraft.

*Klaus Hellmann*

## **Wahl in der Vereinigung der Bayerischen Internisten**

Anlässlich des 25. Bayerischen Internistenkongresses wurde der Vorstand der Vereinigung der Bayerischen Internisten für weitere vier Jahre einstimmig wiedergewählt:

1. Vorsitzender:

Dr. med. Hartwig Holzgartner, Richard-Strauss-Straße 53, 8000 München 80

2. Vorsitzender:

Professor Dr. med. Egon Wetzels, Städtisches Krankenhaus, 8200 Rosenheim

Kassenwart:

Dr. med. Otto Schloßer, Salinstraße 10, 8200 Rosenheim

Der Vorstand ist in dieser Besetzung seit 1978 im Amt.

## **Bundesverdienstkreuz 1. Klasse**

Professor Dr. phil. Dr. med. Hermann Eyer, em. Ordinarius für Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Gabriel-Max-Straße 14, 8000 München 90, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

## **Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. H. Galli**

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hermann Braun, überreichte anlässlich der 19. Internationalen Wissenschaftlichen Tagung „Sportmedizin in der täglichen Praxis“ am 8. Dezember 1985 in München Dr. med. Hanns Galli, Orthopäde — Sportmedizin, Fromundstraße 29, 8000 München 90, die Ernst-von-Bergmann-Plakette.

Kollege Galli hat vor 30 Jahren an der Sportschule in Grünwald die sportmedizinische Weiterbildung initiiert und in den ersten zehn Jahren diese Kurse auch geleitet. Er stellte sich drei Jahrzehnte laufend als Referent zur Verfügung und engagierte sich auch als Vizepräsident im Deutschen Sportärztebund für die sportmedizinische Weiterbildung und Fortbildung in erheblichem Umfang. Darüber hinaus veranstaltet er seit sieben Jahren auch selbst Kurse in der oberbayerischen Region, um den Kollegen außerhalb des Ballungszentrums München die Gelegenheit zu geben, sportmedizinisches Wissen zu erwerben bzw. vorhandenes Wissen zu erweitern. Dr. Galli hat sein großes Wissen und seine reiche Erfahrung in 30 Jahren uneingeschränkt zur Verfügung gestellt und der Sportmedizin mit seinem Idealismus und seinem Engagement jahrzehntelang gedient.

Dr. Galli hat sich um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht.

Professor Dr. med. Walter Land, Leiter des Transplantationszentrums München an der Chirurgischen Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde zum Präsidenten der Europäischen Gesellschaft für Organtransplantation gewählt.

# 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 lang. et purp. 1 + II 1,5 ml Perc. 1 = 10. Enthält 29 Vol.-% Alkohol. 1 Tablette entspricht 0,5 ml Lösung mit einem Vitamin-C-Gehalt von 0,02 g pro Tabl., 2 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 Antibiotikabehandlung 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: 3x täglich 50 Tropfen bzw. 3 x 3 Tabletten. Säuglinge und Kinder je nach Alter: 3x täglich 10-30 Tropfen oder 1 bis 1½ Tabletten. Intensiv-Behandlung über 14 Tage jeweils 1-2 Ampullen Esberitox N zu 2 ml i.m. oder i.v./Tag. Rektal: Säuglingen 1-2 Zäpfchen, Kindern ab 1 Jahr täglich 2-3 Zäpfchen einführen. Erwachsene 3x täglich 1 Zäpfchen.

**Kontraindikationen:** Bisher keine. **Nebenwirkungen:** Bei bestimmungsgemäßem Gebrauch sind spezifische Nebenwirkungen bisher nicht aufgetreten. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Lösung 20 ml DM 7,-; 50 ml DM 14,50; 100 ml DM 22,70 Anstaltsp. 500 ml; Tabletten 50 St. DM 7,-; 100 St. DM 13,55; Anstaltsp. 1000 St.; Ampullen 5 x 2 ml DM 10,10; Anstaltsp. 100 x 2 ml; Suppositorien 10 St. DM 7,-; Anstaltsp. 100 St. Stand: Januar 1986



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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns am 14. Dezember 1985

Der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, gab als erstes einen Überblick über aktuelle gesundheits- und sozialpolitische Fragen. Er berichtete über das Gutachten des Sachverständigenrates zur wirtschaftlichen Entwicklung in der Bundesrepublik, über die Sitzung der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen, hier vor allem über die Ausführungen des Bundesarbeitsministers Dr. Blüm, sowie über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die eine Woche vorher stattgefunden hatte. Wesentlicher Gegenstand der Berichterstattung war dabei die Honorarpolitik der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Für die Zeit vom 1. Juli 1985 bis 30. Juni 1988 wurde mit den Verbänden der RVO-Kassen auf Bundesebene im Rahmen einer Empfehlungvereinbarung die Loslösung der Gesamtvergütung von der Einzelleistungsberechnung und ihre Bindung an die Entwicklung der Grundlohnsumme vereinbart. Ob dabei in allen Bundesländern Kopfpauschalverträge mit einer Anbindung an die Grundlohnentwicklung im Verhältnis 1:1 abgeschlossen werden können, oder lediglich eine Deckelung der Gesamtvergütung in Höhe der Grundlohnentwicklung vereinbart wird, war noch nicht voll zu übersehen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung möchte diese Zeit für eine grundlegende Umgestaltung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes nutzen. Professor Sewering zitierte aus dem Referat des Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Professor Häußler, die von diesem vorgetragenen Grundsätze, nach welchen diese Umstrukturierung erfolgen soll.

„1. Es gilt, Ungleichgewichte im Ertrag von Gebührenordnungsziffern zu korrigieren, wie sie in den Einkommensunterschieden einzelner Arztgruppen zum Ausdruck kommen. Das heißt nicht etwa, daß wir durch den berüchtigten ‚Heckenschnitt‘ alles wegnehmen, was einen rechnerischen Durchschnitt übersteigt. Aber es widerspricht jeder Vernunft und Gerechtigkeit, Diskrepanzen in der Leistungsbewertung, die sich durch die linearen Erhöhungen im Laufe der Jahre verstärkt haben, als Besitzstandswahrung bis in alle Ewigkeit weiterzuschleppen.

2. Es gilt, die zuwendungsintensiven ärztlichen Leistungen zu fördern und das Grundleistungskeiteil der Gebührenordnungen auszubauen, eiso die so wichtige ‚sprechende Medizin‘ zu unterstützen.

3. Es gilt, unser Honorarvolumen zu sichern, um mögliche Einsparvolumine z. B. im Labor für die angestrebten Leistungsverbesserungen verfügbar zu haben.

4. Es gilt, einer medizinisch nicht vertretbaren Mengenentwicklung über die Gebührenordnung entgegenzuwirken. In den letzten Jahren ist eine ständige Leistungsvermehrung zu verzeichnen gewesen, und es besteht kein Zweifel daran, daß ein bedeutender Teil dieser Entwicklung auf eine ‚Flucht in die Menge‘ zurückzuführen war, die nach dem Einfrieren der Gebührenhöhe einen gewissen Ausgleich schaffen sollte. Das mag menschlich verständlich sein, aber es muß unsere Honorarpolitik in eine Sackgasse führen. Alle Bestrebungen, Pauschalierungen wieder zu beseitigen und zu einer echten Einzelleistungsvergütung zurückzukehren, können nur Erfolg haben, wenn wir über die Gebührenordnung gegensteuern und Leistungsmissbrauch verhindern können.

5. Es gilt, das gesamte Leistungsverzeichnis zu streifen und seine Handhabung zu vereinfachen. Leistungslegenden, die teils veraltet, teils nicht ausreichend präzisiert sind, müssen dem derzeitigen Wissensstand angepaßt werden. Überflüssige Positionen – es gibt 200 Leistungen, die überhaupt nicht abgerechnet werden – sollen beseitigt werden. Die Abrechnung muß erleichtert werden. Gerade die Verwesenheit mancher Leistungslegenden und Ausschlußbestimmungen hat dazu geführt, daß Kassenärzte, die in gutem Glauben solche Positionen unberechtigt abgerechnet haben, sich dem Vorwurf des Betruges aussetzen.“

Im zweiten Teil seiner Ausführungen begründete Professor Sewering die Vertragspolitik des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, welche zum Abschluß eines Einzelleistungsvertrages für die Zeit vom 1. Juli 1985 bis 30. Juni 1986 geführt hat. Er erläuterte die damit verbundenen Auflagen, welche sowohl von der Kassenärztlichen Vereinigung als

auch von jedem einzelnen Kassenarzt einen vollen Einsatz verlangen. Die bayerischen Kassenärzte wurden durch Übersendung des Vertragstextes unterrichtet und in einem Begleitbrief auf die unverzichtbaren Grundsätze der Wirtschaftlichkeit ärztlichen Handelns, vor allem auch in der Veranlassung und Verordnung von Leistungen, hingewiesen.

In der anschließenden mehrstündigen Diskussion, die von hohem Ernst und großem Verantwortungsbewußtsein geprägt war, wurden alle Sorgen und Bedenken sowie das Für und Wider erörtert. Dies galt vor allem für die neu einzuführende Transparenz der Überweisungen. Der Vorstandsvorsitzende verwies auf die Protokollnotiz im Vertrag und auf seine Ausführungen im Brief an die Kassenärzte. Die Protokollnotiz lautet: „Die Vertragspartner stellen fest, daß der zentrale Grundsatz des Bayerischen Gesamtvertrages ‚so viel ambulant wie möglich‘, nur so viel stationär wie nötig‘ nach wie vor volle Gültigkeit hat. Die Ausschöpfung aller den Kassenärzten gemeinsam zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten, vor allem zur Vermeidung oder Verkürzung von Krankenhausaufenthalten, erfordert auch die Überweisung an den jeweils fachlich zuständigen Kassenarzt. Solche notwendigen Überweisungen sollen nicht behindert werden.“

Der Vorstandsvorsitzende betonte, daß die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns als einzige im Bundesgebiet noch einen Einzelleistungsvertrag mit den RVO-Kassen weiterführt. Er gab bei dieser Gelegenheit auch bekannt, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung angesichts eines Anstieges der Leistungsanforderungen von 6,3 Prozent je Mitglied bei den Ersatzkassen eine Absenkung der Ersatzkassengebühren bei den Angestellten-Krankenkassen auf 97 Prozent, bei den Arbeiter-Ersatzkassen auf 85 Prozent zugestehen mußte. Auch das Fallpauschale Labor wird auf Bundesebene bei den Ersatzkassen um drei Prozent abgesenkt.

Die Vertreterversammlung hat nach diesen Hinweisen des Vorstandsvorsitzenden schließlich einen „Mißbilligungsantrag“ zum Abschluß des neuen Gesamtvertrages (Einzelleistungsvertrages) abgelehnt. Die Vertreterversammlung brachte dazu durch einen Beschluß ihre Meinung



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG BAYERNS  
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

KVB

**Vereinbarung  
zwischen der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns  
und dem  
AOK-Landesverband Bayern \*  
über die AIDS-Diagnostik im Laborbereich**

Zur Durchführung und Abrechnung von Untersuchungen im Rahmen der AIDS-Diagnostik im Laborbereich wird für die Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1986 ergänzend zu Ziffer I. Buchstabe f) der Anlage A zum Gesamtvertrag in der Fassung des 5. Nachtrages folgendes vereinbart:

1. Sofern im Einzelfall aufgrund aufgetretener Beschwerden oder Symptome ein hinreichender Verdacht auf eine Infektion vorliegt, ist für entsprechende diagnostische Maßnahmen (ggf. unter Einschluß von Testverfahren) die Leistungszuständigkeit der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der Krankenpflege nach § 182 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a) RVO (§ 13 Abs. 1 Nr. 1 KVLG) gegeben.
2. Demgegenüber ist die Durchführung des Anti-Körper-Tests sowie des sog. Bestätigungstests nicht Aufgabe der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn AIDS-verdächtige Symptome nicht vorliegen, und zwar auch nicht für Risikogruppen. Im allgemeinen bietet der öffentliche Gesundheitsdienst derartige Maßnahmen an.
3. Die HTLV III-Antikörperuntersuchung im Rahmen der AIDS-Diagnostik ist nach den Nrn. 3798, 3911, 4750, 4475 oder 4488 des BMÄ abzurechnen. Die Gebührenordnungsnummern sind dabei zusätzlich mit Buchstaben "A" zu kennzeichnen.

Vom auftraggebenden Kassenarzt ist auf dem Überweisungsschein "AIDS-Diagnostik" anzugeben, um sicherzustellen, daß alle im Zusammenhang mit AIDS-Diagnostik erbrachten Laborleistungen lückenlos erfaßt werden können.

4. Die Vergütung der so gekennzeichneten Leistungen berechnet sich für die Zeit vom 1. Januar 1986 bis 30. Juni 1986 nach Einzelleistungen außerhalb der nach Ziffer I. Buchstabe f) der Anlage A zum Gesamtvertrag vereinbarten Kopfpauschalen für Leistungen des Abschnitts M des BMÄ. Der Punktwert für diese Leistungen beträgt 7,0 Dpf.
5. Die Kassennärztliche Vereinigung Bayerns weist bei der Rechnungslegung gegenüber den RVO-Krankenkassen in Bayern diese Leistungen zahlenmäßig und betragsmäßig gesondert aus.
6. Die Vertragspartner werden die Vergütung dieser Leistungen ab 1. Juli 1986 durch entsprechende Veränderung der Kopfpauschalen in die Kopfpauschalvergütung für Leistungen des Abschnittes M BMÄ einbeziehen.

München, den 13. Dezember 1985

**bitte wenden**

\* Gleichlautend mit den übrigen Landesverbänden der RVO-Krankenkassen in Bayern und den Landwirtschaftlichen Krankenkassen in Bayern abgeschlossen.

## AIDS

**Die Durchführung der AIDS-Diagnostik zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist unter folgenden Voraussetzungen möglich:**

Wenn der Arzt bei Patienten die folgenden Symptome feststellt

1. Haut- bzw. Schleimhauteffloreszenzen

wie

1.1 histologisch gesichertes kleinknotiges, disseminiertes Kaposi Sarkom

1.2 Lymphome, insbesondere Burkitt, non-Hodgkin

1.3 Karzinome im Schleimhaut bzw. Schleimhautübergangsbereich

1.4 Infektionen ungewöhnlich in Verlauf und Ausdehnung z.B. oropharyngiale Candidose, nekrotisierender Herpes simplex, chronisch vegetierende multiple Pyodermien,

ist die HTLV III-Antikörperbestimmung berechtigt,

2. Insbesondere wenn zu einem der oben genannten Erscheinungsbilder folgende Symptome zugeordnet werden können

2.1 unklar verursachte, multiple Lymphknotenvergrößerungen außerhalb der Leiste mit Durchmesser größer als 1 cm

2.2 unbegründete Gewichtsabnahme um mehr als 10%

2.3 chronische, länger als 1 Monat dauernde Durchfälle ohne Verursachungshinweis

2.4 langdauerndes, auffälliges allgemeines Krankheitsgefühl mit z.B. chronischen oder wechselnden Fieberschüben, Dyspnoe

2.5 neurologische und/oder psychiatrische Erscheinungsbilder, z.B. Meningitissymptomatik, Hirnnervensymptome, Krampfanfälle, nicht einordnungsfähige Psychosen

die zusätzlich kombiniert syndromartig auftreten,

zusätzlich in den letzten 2 bis 4 Jahren mehr als 2 Monate ohne andere Ursache persistierten

und/oder innerhalb von 6 Monaten rezidierten,

3. Und wenn weiterhin festgestellt wird, daß eine Zugehörigkeit zu folgenden Risikogruppen gegeben ist

3.1 Homosexuelle und bisexuelle Männer und deren Intimpartner

3.2 Intimpartner von HTLV III-Antikörperpositiven

3.3 Prostituierte

3.4 i.v. — Drogenabhängige

3.5 Empfänger von Vollblut bzw. Konzentraten (insbesondere Hämophile), wenn Vollblut oder Konzentrat vor dem 01.10.1985 verabreicht wurde

3.6 Reisende mit Sexualekontakten in der Karibik, in Zentralafrika sowie USA in den letzten 5 Jahren \*

3.7 Einwanderer aus der Karibik, Zentralafrika oder USA

3.8 Medizinisches Personal, das sich im Rahmen des Umganges mit HTLV III-infiziertem Material verletzt hat bzw. infiziertes Material in die eigene Blutbahn gebracht hat

kommt eine Suchdiagnostik im Sinne der HTLV III-Antikörperbestimmung als kassenärztliche Leistung in Betracht.

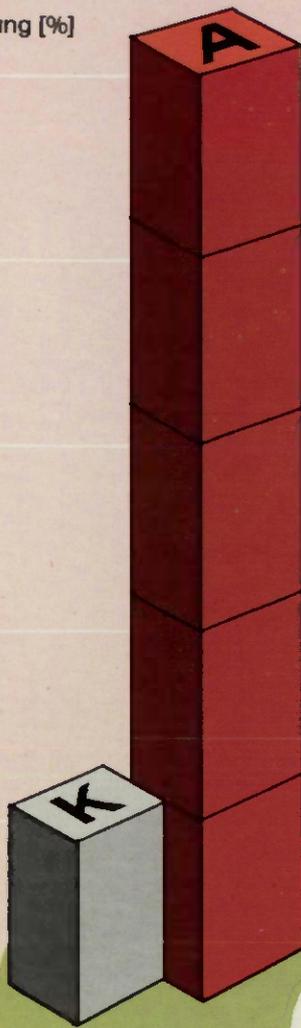
Bei positivem HTLV III-Antikörpertiter und positivem Bestätigungstest ist der Patient Spezialrichtungen zuzuführen (wie aus der Veröffentlichung im Bayerischen Ärzteblatt, BORELLI, S. und ENGST, R., Nr. 9, 40. Jahrgang, September 1985, Seite 362 - 363, zu entnehmen ist).

\* Auch dieser Hinweis, wie die ganze Gruppe 3., stellt allein die Möglichkeit einer zusätzlichen anamnestischen Einengung dar, wenn Symptome zu Gruppe 1. und 2. vorliegen. Es geht hier um Intimkontakte in ganz bestimmten auch in diesen Zonen selbst bekannten Risikogruppen, in keiner Weise aber um diese Staaten selbst oder diese geographischen Bereiche als solche!

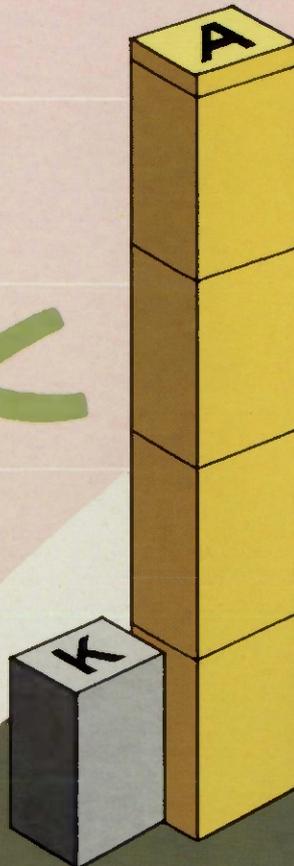
## Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

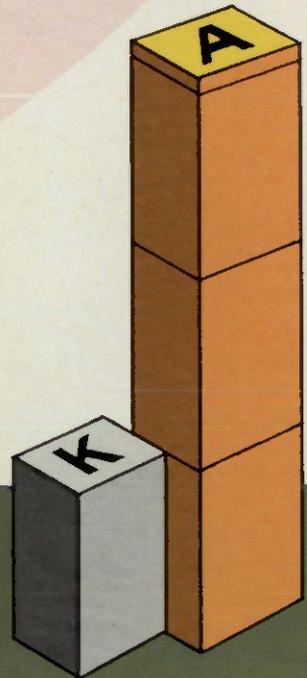
500  
400  
300  
200  
100  
0



$\alpha$ -Amylase-Aktivität



Lipase-Aktivität



Duodenalsaft 40 min. nach Gabe von Aristochol (A)  
Kontrolle (K) = Netzmittlemulsion

# So wirkt

# Aristochol®

## Das pflanzliche Cholagogum

### Aristochol® Konzentrat Kapseln

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,15mg, berechnet als Curcumin, ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe feroc.) 100-125mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP 2% Lsg.) 40mg.

**Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverstrahlung und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 3mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

### Aristochol® Konzentrat Granulat

**Zusammensetzung:** 1 Dosisbeutel (1,5g) enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,19mg, berechnet als Curcumin; Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5mg; Droge: Extrakt = 15:1, ethanolischer Tropfenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe feroc.) 80-112mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5mg; Methylcellulose (1000 cP 2% Lsg.) 221mg.

**Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegverstrahlung und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann - insbesondere bei hoher Dosierung - Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90, 25 Beutel zu 1,5g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5g DM 46,40.

### Aristochol® Tropfen

**Zusammensetzung:** 1ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg, Schafgarbenkraut (Achill. millefol.) 170mg, Löwenzahnwurzel und -kraut (Taraxac. off.) 170mg, Katzenpfötchenblüten (Heli-chrysum arvens.) 150mg, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80mg, Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50mg, Faulbeutrinde (Rhamn. frang.) 30mg, Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20ml DM 10,10, 50ml DM 20,50, 100ml DM 36,20.

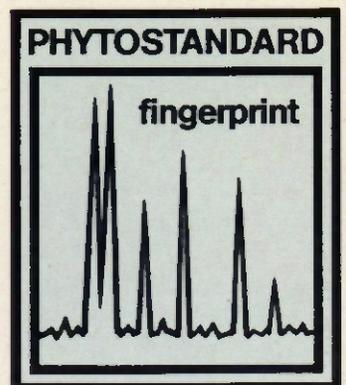
Alle Aristochol®-Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

**STEINER**  
Arzneimittel  
Berlin West

Natürliche Ruhe und  
Ausgeglichenheit durch  
die Kraft der Natur



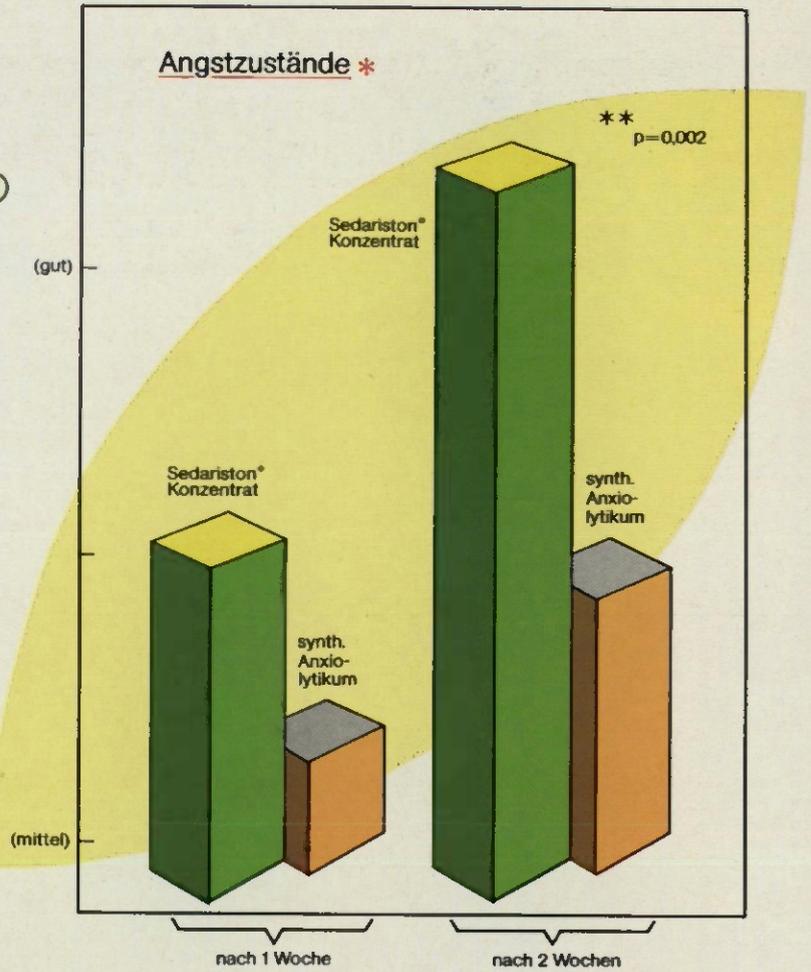
Bei Angstzuständen und  
depressiven Verstimmungen



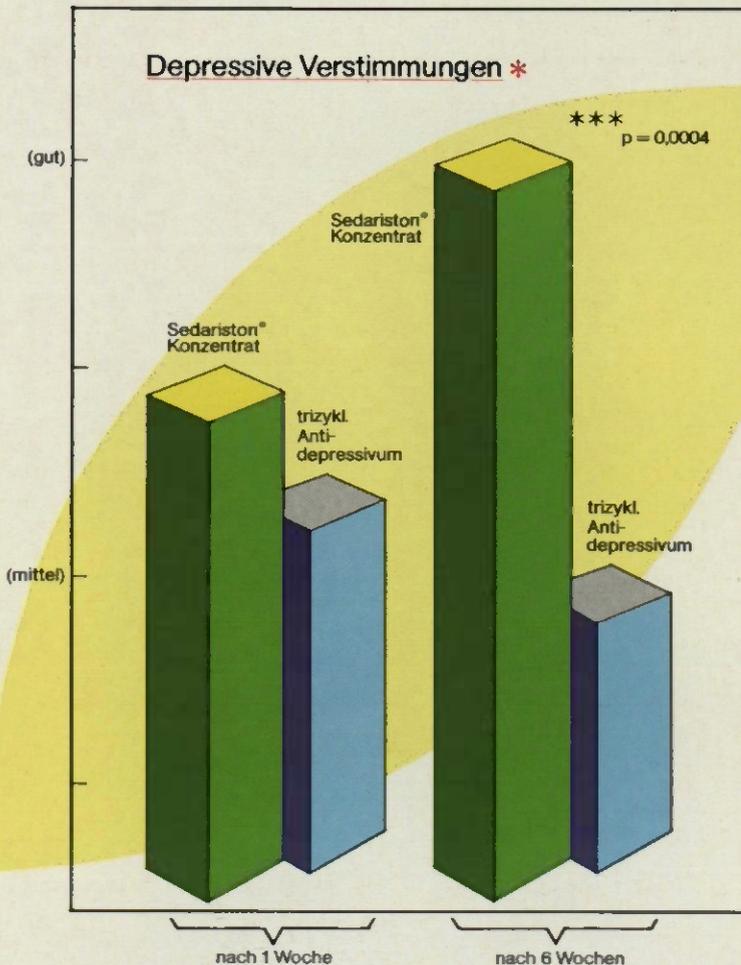
CGI = Klinischer Gesamteindruck

# Sedariston® Konzentrat

Überlegene  
Wirksamkeit in  
Doppelblindstudien\*  
bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



**Mit europäischem Baldrian,  
ohne Valepotriate**

**Zusammensetzung:**

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

1 ml (= 20 Tropfen) Sedariston® enthält: alkoholische  
Auszüge (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus:  
Baldrianwurzel (Valerian. off.) (1:10) 0,2ml  
Johanniskraut (Hyperic. perforat.) (1:10) 0,2ml  
standardisiert auf Hypericin 1,5 µg.  
Wolfsfußkraut (Lycopus europ.) (1:10) 0,2ml  
Melissenblätter (Meliss. off.) (1:5) 0,2ml  
Besenginsterkraut (Sarrothamn. scopar.) (1:5) 0,2ml  
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-Strahlung 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 5-8 Tropfen.

**Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise:**

Sedariston® Konzentrat, Kapseln, O.P. 20 Kps.  
DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15,  
Sedariston® Tinktur, in Tropfflasche, O.P. 20ml  
DM 11,45, 50ml DM 21,85, 100ml DM 39,15.

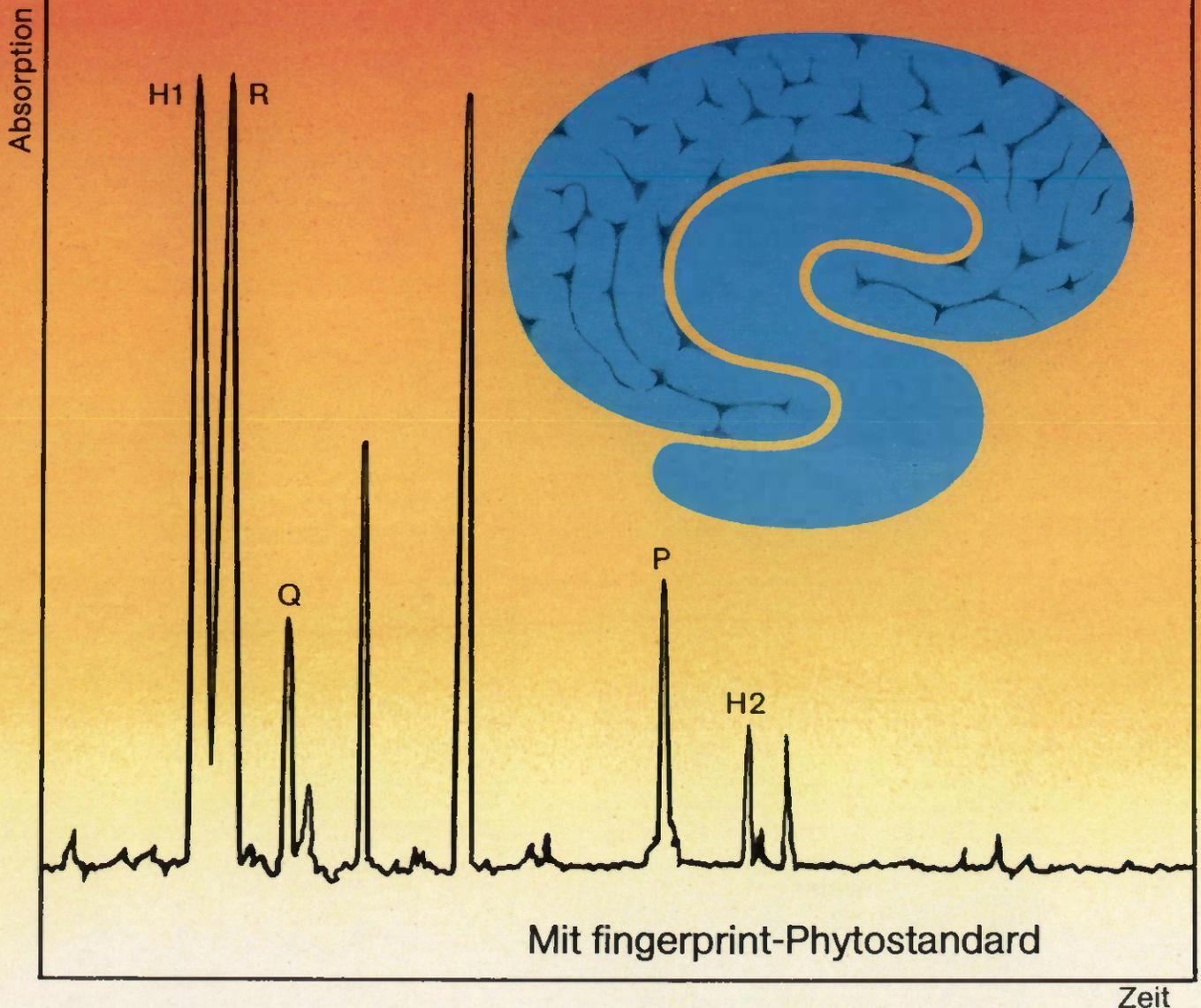
\* Literatur auf  
Anforderung

**STEINER**  
Arzneimittel  
Berlin West

# Sinedyston<sup>®</sup>

## forte

Bei psycho-zerebraler  
Leistungsminderung



Mit fingerprint-Phytostandard

Zeit

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel forte enthält: Trockenextrakt aus Johanniskraut 90-100mg, (Hyperic.perforat; Droge : Extrakt = 6 : 1), standardisiert auf 9,85 mg Hypericin, Dihydroergocorninmesilat 0,7 mg, Dihydroergocristinmesilat 0,7 mg,  $\alpha$ -Dihydroergocryptinmesilat 0,47 mg,  $\beta$ -Dihydroergocryptinmesilat 0,23 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur unterstützenden Behandlung des organischen Psychosyndroms mit folgenden Leitsymptomen: Depressive Stimmung, Antriebschwäche, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsschwäche, Schwindel und Schlafstörungen. Zur symptomatischen Behandlung des Zervikalsyndroms. **Gegenanzeigen:** Erstes und letztes Drittel der Schwangerschaft; bekannte Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornpräparaten und Johanniskrautextrakt. **Nebenwirkungen:** Folgende unerwünschte Arzneiwirkungen können auftreten: Gefühl der verstopften Nase, leichter Kopfdruck, Übelkeit, Erbrechen, Magen-Darm-Beschwerden. Da Sinedyston<sup>®</sup> forte den Blutdruck senken kann (Schwindelgefühl), ist bei Patienten mit niedrigem Blutdruck Vorsicht geboten. Gegebenenfalls kann die Dosis vorübergehend reduziert werden (z. B. 1-2 Kps.). Gelegentlich wurden Einschlafstörungen, übersteigerte Aktivität oder eine leichte Verringerung der Pulszahl sowie orthostatische Beschwerden beschrieben. In sehr seltenen Fällen kann es bei Patienten mit bestehender oder früherer Angina pectoris nach längerer Behandlungsdauer zur Verstärkung oder zum Auftreten von pektanginösen Beschwerden (Druckgefühl und Schmerzen in der Herzgegend) kommen. Eine Beendigung der Behandlung ist jedoch nur in Ausnahmefällen erforderlich. **Hinweis:** Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Strahlung zu meiden, da Hautreaktionen eintreten könnten. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung:** Morgens und mittags vor dem Essen jeweils 1 Kapsel, falls erforderlich morgens 2 Kapseln mit Flüssigkeit einnehmen. Nur bei magenempfindlichen Patienten soll die Einnahme von Sinedyston<sup>®</sup> forte zu oder nach dem Essen erfolgen. Im allgemeinen empfiehlt sich eine konsequente Dauerbehandlung. **Packungsgrößen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln (N1) DM 23,34, 50 Kapseln (N2) DM 43,15, 100 Kapseln (N3) DM 77,24.

**STEINER**  
Arzneimittel  
Berlin West

zum Ausdruck, daß sie bei weiteren Vereinbarungen über Transparenz gehört werden wolle.

Über Laborfragen berichtete der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. K. Dehler. Er gab einen Überblick über

- die Weiterentwicklung zum Thema Labor seit der letzten Vertreterversammlung der KVB im Juni 1985,
- die weiteren Auswirkungen der Anlage 4 zum HVM der KVB und
- weitere Entwicklungen auf dem Laborsektor. Danach ist eine verstärkte Tendenz der bayerischen Kassenärzte zur Leistungserbringung in Laborgemeinschaften festzustellen.

Bazüglich der Auswirkungen der Anlage 4 zum HVM der KVB stellte Dr. Dehler fest, daß Allgemein-/praktische Ärzte weniger betroffen seien als alle Ärzte und weniger betroffen sind als Internisten. Die befürchtete Negativentwicklung hat sich für die bayerischen Laborärzte als unbegründet erwiesen. Ebenso geht die durch den HVM 4 bedingte Entwicklung nicht zu Lasten der praktischen-/Allgemeinärzte.

Der Blick in die Zukunft stellt sich, so Dr. Dehler, wie folgt dar:

- Das Labor bleibt für absehbare Zeit kopfpauschallert,
- eine Mengenbegrenzung ist nach wie vor unverzichtbar,
- das Laborhonorar bewegt sich erheblich im „Rationalisierungsvielser“ der Gesundheitspolitik sowie der Krankenkassen.

Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltung sei es, vor allem für die „rationa-

lisierungsfähigen“ Laborleistungen eine Honorarfindung der Leistungen des Abschnittes V der Laborrichtlinien ohne Zerstörung der Laborstruktur zu finden, zur Entlastung des politischen Druckes eine Minderung der Spanne von Billigangeboten auf dem Laborbereich anzustreben und zur Umstrukturierung der Gebührenordnung ein für den Laborbereich ausreichendes Honorarvolumen freizusetzen, wobei dieses für eine Verstärkung der Honorierung des ärztlichen Tuns zu verwenden sei.

Zusammenfassend stellte Dr. Dehler fest, daß sich die Anlage 4 zum HVM bewährt hat und dadurch eine Stabilisierung der Honorierung von Laborleistungen eingetreten ist sowie die zwischenzeitliche Entwicklung den seinerzeit vom Vorstand der KVB beschrittenen Weg bestätigt hat.

Der Vertreterversammlung lagen zwei Anträge des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zu Laborfragen vor. Die Vertreterversammlung hat diesen Anträgen zugestimmt.

*Danach werden dem erbringenden Kassenarzt für die Abrechnungsquartale I und II/86 die im Rahmen der AIDS-Diagnostik erbrachten Einzelleistungen außerhalb der Mengenbegrenzungsregelung nach Anlage 4 zum HVM der KVB mit dem Punktwert vergütet, mit dem ambulant kurative Leistungen gemäß Anlage 4 zum HVM der KVB vergütet werden (DM 0,08 pro Punkt).*

Wegen der auf Bundesebene zum 1. Juli 1986 beabsichtigten Neuordnung des Abschnittes M E-GO wird von der Erarbeitung einer ersatzkassenspezifischen Mengenbegren-

zungsregelung für Laborleistungen abgesehen.

Die Vertreterversammlung diskutierte ausführlich den vom Vorstand vorgelegten Entwurf einer Anlage 5 zum Honorarverteilungsmaßstab der KVB. Diese HVM-Bestimmung soll der gesetzlichen Auflage (§ 368 f Abs. 1 RVO) Rechnung tragen, wonach der HVM auch Regelungen zur Verhütung einer übermäßigen Ausdehnung der kassenärztlichen Tätigkeit enthalten muß. Nach eingehender Diskussion wurde die Beschlußfassung über die Vorlage vertagt. Die Mitglieder der Vertreterversammlung haben damit in ihren Vertrauensmännerversammlungen auf Bezirksstellenebene Gelegenheit, sich nochmals mit dem Entwurf zu beschäftigen.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. G. Wüstmann, legte der Vertreterversammlung den Haushaltsplan der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für das Rechnungsjahr 1986 vor. Er wurde, zusammen mit den notwendigen Einzelbeschlüssen, verabschiedet.

Schließlich hat die Vertreterversammlung noch Richtlinien über die Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen bei RVO-Kassen beschlossen. Sie entsprechen den bereits für die Ersatzkassen in Kraft getretenen Richtlinien.

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. F. Seuß, schloß die Sitzung nach einer rund neunstündigen Tagungsdauer mit dem Dank an die Mitglieder der Vertreterversammlung und guten Wünschen für 1986.

## AIDS-Informationen

### - Erkenntnisse, Hinweise und Empfehlungen anhand der bekannten internationalen Mitteilungen -

*Im September-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ erschien auf Seite 362 ff. nach dem Stand der Erkenntnisse von August 1985 eine übersichtliche Darstellung. - Sonderdrucke können bei der Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, angefordert werden.*

*Im Mai-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ 1986 wird - analog den zwischenzeitlich hinzugekommenen wissenschaftlichen Erkenntnissen - eine Ergänzung publiziert.*

### Strukturreform im Gesundheitswesen?

Der Verteilungskampf um die begrenzten Mittel des Gesundheitswesens verschärft sich weiter. Das hat die letzte Sitzung der „Konzertierten Aktion“ mehr als deutlich gemacht. Die Zahnärzte zogen protestierend aus dem Saal, während draußen vor der Tür eine Gruppe von ihnen demonstrierte. Es sieht nicht danach aus, daß die Zahnärzte damit ihren Interessen gedient hätten. Die öffentliche Meinung jedenfalls und die Politik stellte sich gegen sie. Die Zahnärzte heben sich in die Selbstisolation begeben. Wer holt sie da wieder heraus, ehe noch mehr Porzellan zerschlagen wird? Die Zahnärzte müssen sehen, daß sie Verbündete brauchen, um ihre legitimen Interessen durchsetzen zu können. Aber können sie ernsthaft damit rechnen, für eine Politik Rückendeckung bei anderen Gruppen zu finden, die auf die Behebung oder Vergrößerung ihres Einkommensvorsprungs zielt? Dabei gibt es Ansätze im zahnärztlichen Reformkonzept, die eine ernsthafte Diskussion verdienen.

Ein anderer Vorgang der letzten „Konzertierten Aktion“ ist nahezu unbeachtet geblieben. Am Widerstand der Länder scheiterte eine Entschließung, mit der die Länder dazu aufgefordert werden sollten, mehr Betten in den Krankenhäusern abzubauen, um Spielraum für einen Ausbau der ambulanten Pflege zu gewinnen. Die Krankenkassen sind nun bereit, die Kosten der ambulanten Pflege zu übernehmen, wenn sie zugleich durch den Abbau von Krankenhausbetten entlastet werden. Die Länder bestreiten, daß dem Bund noch eine Mitverantwortung für das Krankenhauswesen zusteht, nachdem ihnen die alleinige Verantwortung für die Krankenhausplanung und die Investitionsfinanzierung übertragen worden ist. Die Länder ignorieren damit die Tatsache, daß das Krankenhaus nur ein Teil des Gesundheitswesens ist und mit den anderen Teilen verzehnt bleiben muß.

Blüm hat die „Konzertierte Aktion“ darüber informiert, was die Koalition in dieser Legislaturperiode noch gesetzlich regeln will. Dies beschränkt sich auf die kassenärztliche Bedarfsplanung. Der Selbstverwaltung soll künftig die Mög-

lichkeit gegeben werden, regional begrenzte, zeitlich befristete und auf bestimmte Arztgruppen bezogene Zugangsbeschränkungen für erheblich überversorgte Gebiete einzuführen. Vorübergehend, so sagte Blüm, könne also die Wahl des Niederlassungsortes eingeschränkt werden; es werde aber immer offene Niederlassungsgebiete geben. Eine „Closed-shop-Politik“, allgemeine Zulassungssperren und Schutzzäune gegen die jungen Ärzte, lehne die Koalition aber ab. Auch sollte klargestellt werden, daß die von einigen Kassenärztlichen Vereinigungen bereits eingeleiteten Maßnahmen, durch finanzielle Anreize den freiwilligen Verzicht auf die Kassenzulassung mit 65 Jahren zu fördern, rechtlich zulässig seien. Das sei eine sinnvolle Maßnahme zur Entlastung des ärztlichen Arbeitsmarktes. Blüm fügte hinzu, daß sich die Koalition „zum Grundsatz der hausärztlichen Versorgung und zur ärztlich-sozialen Kompetenz des Kassenarztes“ bekenne. Das soll wohl heißen, daß im Rahmen der kassenärztlichen Bedarfsplanung künftig der hausärztlichen Versorgung mehr als bisher Vorrang eingeräumt werden soll.

Blüm verfolgt auch das Projekt einer „Experimentier-Klausel“ in der Reichsversicherungsordnung weiter. Sein Ziel ist es, für die in der nächsten Legislaturperiode geplante Strukturreform Erfahrungen mit neuen Steuerungsinstrumenten zu sammeln. Den Kassen soll die Möglichkeit gegeben werden, für begrenzte Zeiträume Anreize für eine wirtschaftlichere Inanspruchnahme von Leistungen einzuführen, ein gesundheitsbewußtes Verhalten zu fördern und die Transparenz zu verbessern. Dabei wird u. a. finanzielle Anreize für Versicherte, die ihre Kasse nicht in Anspruch nehmen, gedeckt. Auch sollen jene Versicherten mit einem Bonus belohnt werden, die regelmäßig vorbeugende Maßnahmen nutzen. Im Rahmen der „Experimentier-Klausel“ soll auch die Möglichkeit geschaffen werden, daß Versicherte von der Rezeptgebühr befreit werden, wenn sie sich für ein preiswerteres Medikament entscheiden. Auch sollen die Versicherten statt der Sachleistung die Kostenerstattung wählen

können. Auch soll den Kassen die Möglichkeit eingeräumt werden, neue Selbstbeteiligungstypen zu erproben. Es bleibt abzuwarten, was aus diesen Überlegungen wird.

Für einigen Wirbel hat der Sechserverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung mit Vorschlägen zur Reform des Gesundheitswesens gesorgt. Beitragstabilität sei auf Dauer nicht über eine administrative Begrenzung der Ausgaben zu erreichen, meint der Rat. Dadurch werde unwirtschaftliches Verhalten von Anbietern und Nehmern von Gesundheitsleistungen nicht verhindert. Der Rat bevorzugt den schrittweisen Übergang vom Sechserleistungssystem zum Prinzip der Kostenerstattung. Damit sollte eine prozentuale und sozial gestattete Selbstbeteiligung oberhalb eines vom Versicherten auf jeden Fall zu übernehmenden Mindestbetrages verbunden werden. Die Sachverständigen wollen verhindern, daß die Wachstumsimpulse des dynamischen und arbeitsintensiven Gesundheitsbereichs geschwächt werden. Sie rechnen damit, daß bei wechsenden Einkommen die Menschen bereit sein werden, mehr für ihre Gesundheit auszugeben. Sie wollen dies aber der Verantwortung des einzelnen überlassen.

Allen Beteiligten sollten Anreize gegeben werden, im eigenen Interesse möglichst wirtschaftlich zu handeln. Die dezentrale Steuerung über den Markt führe weit besser zu einer bedarfsgerechten und kostengünstigen Versorgung als zentrale Steuerungen. Der Rat empfiehlt Modellversuche der Kassen mit Selbstbeteiligungstypen. Er schlägt allerdings auch vor, den Kassen die Möglichkeit einzuräumen, Verträge mit einzelnen Ärzten oder mit Gruppen von Ärzten zu schließen. Um zwischen den Ärzten Preiswettbewerb zu ermöglichen, sollte das Stundensrecht geändert werden. Den Ärzten, denen die von den Kassen gebotenen Honorare zu niedrig seien, könnten auf den Markt außerhalb der Kassen verwiesen werden. Der Rat spricht sich gegen eine Beschränkung des Zugangs zum ärztlichen Beruf aus.

Es überrascht nicht, daß ein Teil der Vorschläge im ärztlichen Lager auf harte Kritik gestoßen ist. Dies gilt vor allem für die Vorstellung, daß die Kassen mit einzelnen Ärzten oder mit Gruppen von ihnen besondere Behandlungs- und Honorarverträge schließen sollen. Dennoch wäre es falsch, dieses Reformkonzept in Beusch und Bogen zu verdammen. Es enthält vor allem im diagnostischen Teil bedenkenswerte Ansätze.

bonn-mot

### Durch die Luft bedroht: die Baudenkmäler

Den historischen Bauwerken und Kunstdenkmälern droht zunehmend Gefahr aus der Luft. Die Mittel der bisher entwickelten Techniken der Konservierung reichen nicht aus, um den Steinverfall zu stoppen. So nagt der Zahn der Zeit an kulturhistorisch wertvollen Bauten in einem Maße, wie es im Landtag drastisch der CSU-Abgeordnete Max Strehle beschrieb: In den letzten 15 Jahren sei das Ausmaß der durch Umwelteinflüsse verursachten Denkmalschäden etwa so groß wie die Schäden der vorangegangenen vier Jahrhunderte. „Es geht heute nahezu um Sein oder Nichtsein für unsere Denkmäler“, stellte der SPD-Abgeordnete Volker von Truchsess fest, als er namens seiner Fraktion eine Interpellation zum Thema „Denkmalschutz und Denkmalpflege“, die in weiten Teilen von der Sorge um die durch die Luftverunreinigung bedingten Gefahren bestimmt war, begründete. Als das Denkmalschutzgesetz vor zwölf Jahren in Kraft getreten sei, erklärte der Abgeordnete, habe noch niemand geahnt, welche Probleme in den achtziger Jahren die schlechende Umweltverschmutzung der Denkmalpflege bescheren würde. Während damals vor allem die Weckung von Denkmalbewußtsein vorrangig gewesen sei, gehe es heute oft um die Existenz der Denkmäler. Gifte hätten zusammen mit physikalischen Urgesetzen die Zerfallsprozesse dramatisch beschleunigt. Dabei gehe es im Denkmalschutz nicht nur um Dome, Burgen oder Schlösser, er betreffe auch die Erhaltung von Bauernhäusern und Sozialsiedlungen, von Bürgerhäusern und Industriedenkmälern, technischen Denkmälern und Zeugnissen sozialer Errungenschaften.

Auch Kultusminister Professor Hans Maier teilte die Sorgen der Parlamentarier: Obwohl das Ausmaß der Schäden an Bauwerken und Denkmälern seit Beginn der achtziger Jahre nicht verstärkt zugenommen habe, könne man auf lange Sicht gesehen nur auf Erfolge bei der Luftreinhaltung hoffen. Vordringlich sei es deshalb, die Forschung zur Konservierung von Stein, Glas und Metall zu intensivieren. Der Minister gab in diesem Zusammenhang bekannt, daß ab 1986 das „Zentral-

labor Denkmalpflege“ beim Bayerischen Landesamt für Denkmalpflege – übrigens das einzige Labor dieser Art in der Bundesrepublik – zusammen mit dem Bundesforschungsministerium ein Projekt beginnen werde, das der Erhaltung von Kunstdenkmälern aus Naturstein dient. Für diese wissenschaftliche Studie sind insgesamt fünf Jahre veranschlagt. Maier fügte hinzu, daß das Landesamt für Denkmalpflege das größte in der Bundesrepublik Deutschland sei. Es beschäftige derzeit 258 Mitarbeiter, doch bestünden auch dort personelle Engpässe, so vor allem bei der Bau- und Kunstdenkmalpflege, der Bodendenkmalpflege, der Bau- und Sanierungstechnik sowie in den Restaurierungswerkstätten. Immerhin konnten aber im Doppelhaushalt 1985/86 für die Bodendenkmalpflege, wo das Personal ganz besonders knapp ist, fünf unbefristete Arbeitsverträge geschaffen werden.

In seiner Antwort auf den über 80 Fragen umfassenden Katalog der SPD-Interpellation ging Minister Maier auch auf die Bedrohung von Baudenkmälern durch militärische Tiefflüge ein. Er sah hierin einen Zielkonflikt, bei dessen Vorliegen die SPD stets eine Entscheidung zugunsten des Denkmalschutzes verlangt. Zum einen könne die Notwendigkeit von Tiefflugübungen nicht bestritten werden, zum anderen hätte die Berücksichtigung aller historisch wertvollen Gebäude eine solche Anzahl von Überflughindernissen zur Folge, daß der Tiefflug praktisch zum Erliegen käme oder in so engen Kanälen geführt werden müßte, daß die dort lebende Bevölkerung unzumutbaren Belästigungen ausgesetzt sei. Diese Gefahr aus der Luft, die Überschallflüge, für Baudenkmäler wird übrigens vom Bundesverteidigungsminister bestritten, wie dies zuletzt beim Einsturz der Kirche St. Koloman in Weipertshausen geschehen ist.

Auf andere Aspekte des Denkmalschutzes und der Denkmalpflege eingehend, stellte Professor Maier grundsätzlich fest, daß sich das Bayerische Denkmalschutzgesetz in den zwölf Jahren seines Bestehens nicht nur bewährt habe, sondern auch von 92 Prozent der Bürger gut-

geheißen werde. Ganz selten müßte auf das Mittel der Instandsetzungsverordnung bei jenen Hausbesitzern zurückgegriffen werden, die ihre geschützten Gebäude dem Verfall preisgeben. In solchen Fällen übernehme der Staat dann die Finanzierung im Wege der Ersatzvornahme. Im allgemeinen verlasse man sich aber auf die Möglichkeiten des Verhandels, des Überzeugens und Einigens. So sei seit dem Erlaß des Denkmalschutzgesetzes auch noch kein Fall der Enteignung eines Baudenkmals vorgekommen.

Trotz einer von verschiedenen Debattenrednern festgestellten prinzipiellen Anerkennung der Belange des Denkmalschutzes seitens der Bürger gab es doch auch deutliche Worte der Kritik bezogen auf das Verhältnis moderner Architektur und tradierter historischer Bausubstanz. So beklagte der SPD-Abgeordnete Dr. Jürgen Böddrich im Zusammenhang mit dem Ensembleschutz in historisch bedeutsamen Städten, es sei nach wie vor ein Problem, daß nicht denkmalgeschützte Objekte innerhalb eines städtebaulichen Ensembles einfach abgerissen und durch Neubauten ersetzt werden. Besonders willkürlich und brutal sei man in dieser Hinsicht in den fünfziger und sechziger Jahren vorgegangen, als nicht selten häßliche Betonklötze ohne jedes historische Verständnis mitten in Ensembles hineingebaut wurden. Jetzt trage der Landesdenkmalrat viel dazu bei, Ensembles vor der Zerstörung zu retten. Dessen Vorsitzender, der Landtagsabgeordnete Dr. Erich Schosser (CSU), meinte, es sei ein Irrtum zu glauben, daß gute zeitgenössische Architektur überall neben guter alter ihren Platz habe. Unentbehrlich sei die Rücksicht auf das Vorhandene, besonders im Hinblick auf Proportion und Maßstab. Zurückhaltung bei der Architektur in historischer Umgebung sei also geboten. Insgesamt würdigte Schosser die bayerischen Leistungen auf dem Gebiet des Denkmalschutzes mit den Worten, man habe es fertig gebracht, das staatliche Kulturerbe eines Jahrtausends zu bewahren. Heute profitiere der Denkmalschutz als ein Aspekt von der steigenden Bedeutung des Umweltschutzes: „Doch es bleibt festzuhalten, daß das Denkmalschutzgesetz bei uns schon beraten und verabschiedet worden ist, bevor vom Umweltschutz groß die Rede war.“

Michael Gscheidle

### Aufruf an alle Schriftstellerärzte Bayerns

Es ist uns eine große Freude, hier in dieser Spalte zum Jahresbeginn allen schriftstellerisch tätigen Kollegen von der Gründung zweier Bibliotheken und Archive berichten zu können, die sich in Zukunft um die Sammlung, Katalogisierung und literarische Bearbeitung belletristischer Werke schreibender Ärzte bemühen werden.

Die Kollegen werden hiermit sehr herzlich gebeten, diese wertvolle Arbeit beider Institutionen auch im eigenen Interesse zu unterstützen. Schicken Sie bitte Exemplare Ihrer bisher veröffentlichten Bücher und späterhin auch eventuelle Neuerscheinungen an folgende Adressen:

1. Bibliothek Deutscher Schriftstellerärzte  
Carl-Oelemann-Weg 7  
6350 Bad Nauheim
2. Bibliothek und Archiv Bayerischer Schriftstellerärzte beim Institut für Bayerische Literaturgeschichte an der Universität München  
Vorstand: Professor Dr. phil. Dietz-Rüdiger Moser, Schellingstraße 3,  
8000 München 40

Die Verhandlungen zur Gründung dieser Bibliothek an der Universität München für die Werke der in Bayern geborenen, lebenden oder über Bayern schreibenden Schriftstellerärzte wurden noch vom Kollegen Dr. med. Robert Paschke zu seinen Lebzeiten mit dem Vorstand des Institutes, Professor Dr. Dietz-Rüdiger Moser, geführt. In einer Stiftungsurkunde wurde Robert Paschkes Wunsch erfüllt, seine aus dem Nach-

laß stammende Bibliothek, ausschließlich Werke von Schriftstellerärzten betreffend, besagtem Institut als Grundstock für die Errichtung und konsekutive Erweiterung der Bibliothek und des Archivs zu übergeben.

Zu der vom Präsidenten des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte, Professor Dr. med. Wilhelm Theopold, Königstein i. T., gegründeten Bibliothek in Bad Nauheim für schreibende Ärzte aus ganz Deutschland bringen wir hier den uns zugesandten Text in vollem Wortlaut:

#### „Bibliothek und Archiv deutscher Arztschriftsteller gegründet

Der Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte e. V. gibt die Gründung eines Archivs und einer Bibliothek bekannt, in der die nichtwissenschaftlichen Werke deutschsprachiger ärztlicher Autoren vereinigt werden sollen.

Seit jeher haben Ärzte einen nicht unbedeutenden Beitrag zur allgemeinen Literatur geleistet. Die Bibliothek betrachtet es als Aufgabe, dieses Werk in seiner Gesamtheit darzustellen und damit ein der Ärzteschaft überkommenes kulturelles Erbe zu pflegen. Mit ihm sollen die Bücher und Schriften lebender ärztlicher Autoren vereint werden.

Damit wird eine zentrale Stelle in Deutschland ins Leben gerufen, die das literarische Schaffen von Ärzten dokumentiert, bewahrt und für Studienzwecke bereithält.

Die Bibliothek wendet sich an alle schreibenden Ärzte und bittet sie, ein – möglichst signiertes – Exemplar ihrer Bücher einzusenden. Ferner bittet sie darum, bei Auflösung privater Büchereien oder bei Nachlaßverfügungen von deutschen Ärzten verfaßte Bücher, Manuskripte oder Briefe literarischer Bedeutung der Bibliothek zur Archivierung zu überlassen.“

Ein weiterer Aufruf an alle schriftstellerisch und malerisch tätigen Ärzte erreichte uns – leider erst nach Redaktionsschluß für das Dezemberheft – vom Kollegen Jürgen Schwalm aus Lübeck. Kollege Schwalm setzt unter seinem Lektorat dankenswerterweise die Arbeit unseres verstorbenen Kollegen Armin Jüngling fort und wird auch für 1986 wieder einen Almanach deutscher Schriftstellerärzte herausgeben. So bittet er alle Kollegen, die sich daran beteiligen wollen, um Einsendungen von Lyrik, Essays, Kurzgeschichten, Grafik und Zeichnungen (schwarz-weiß). Einsendungen mit frankiertem Rückumschlag bis zum **31. Januar 1986** an Dr. med. Jürgen Schwalm, Sandstraße 16, 2400 Lübeck 1.

Alle Schriftstellerkollegen werden außerdem gebeten, die bibliographischen Daten ihrer in den Jahren 1984 und 1985 erschienenen belletristischen Werke mitzuteilen.

Mit diesen zum Jahreswechsel doch sehr erfreulichen Nachrichten darf die Redaktion von „Äskulap und Pegasus“ zugleich allen Arztschriftstellern in unserem Lande und allen Lesern dieser Sparte ein gutes Neues Jahr wünschen, das Glück und Erfolg bringen möge.

Dr. med. Andreas Schuhmann  
Grünwelder Straße 106  
8000 München 90

**ZUSAMMENSETZUNG:** Tabletten: 1 Tablette enthält: Cocculus D4 210mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D6 jeweils 30 mg.  
Tropfen: 100 ml enthalten: Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D6 jeweils 10 ml.  
**Injektionslösung:** 1,1 ml enthalten: Cocculus D3 7,7 µl, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl.  
**DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen; bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen.  
**Injektionslösung:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-mal wöchentlich 1 Ampulle e.c., i.m., i.c. i.v.  
**DARREICHUNGSFORM UND PACKUNGSGRÖßEN** (Stand April 1985).  
Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74; Tropf Flaschen mit 30 ml DM 6,81, mit 100 ml DM 24,53.  
Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,16, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80.

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

# Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
D-7570 Baden-Baden

**-Heel**



**Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen**

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

# Leitsymptom: Rotes Auge

## Der Notfall: Augenschmerzen und Sehbehinderung

bearbeitet von Dr. U. Köhler und Professor Dr. Dr. h. c. W. Straub, Marburg

### Symptomatik:

1. Plötzliche, innerhalb von Stunden oder wenigen Tagen auftretende Rötung eines oder beider Augen
2. Mehr oder weniger starke Schmerzen im Auge oder seiner Umgebung
3. Blepharospasmus, Tränenträufeln
4. Unterschiedlich starke Sehherabsetzung
5. Bisweilen ausstrahlende Schmerzen in Brust- und Bauchraum, manchmal mit Erbrechen, gestörtes Allgemeinbefinden

### Anamnese:

Prellungen (dadurch Blutungen). Fremdkörper ins Auge geflogen (Sägen, Meißeln, Schleifen, radfahren, Auto fahren bei offenem Fenster, Windschutzscheibenverletzung). Verätzungen durch Säuren oder Laugen, Schweißen bzw. Höhensonne (Keratitis photoelectrica).

Gehäuftes Auftreten von „roten“ entzündeten Augen in der Umgebung (Keratoconjunktivitis epidemica), vorausgegangene Infektionskrankheiten (Keratitis, Episkleritis, Skleritis, Iritis).

Verschwommensehen (Iritis, akutes Glaukom), farbige Ringe um Lichtquellen, Schmerzen in Kopf, Brust und Abdomen, u. U. gestörtes Allgemeinbefinden. Erbrechen (akutes Glaukom).

### Sofortdiagnostik:

Inspektion des Auges bei fokaler Beleuchtung von vorne und seitlich, ggf. wichtig: perforierende oder nichtperforierende Verletzung? Bei Fremdkörperverdacht und Verätzung unbedingt Ektropionieren beider Lider. Schwarze Flecken in der Hornhaut deuten auf Fremdkörper (oft mit unbewaffnetem Auge nicht erkennbar), umschriebene, nicht glänzende Hornhautbezirke lassen eine Erosio corneae vermuten, Trübungen ein Infiltrat, Niveaudifferenzen ein Ulkus. Bei verwaschen sichtbarer Iris Verdacht auf Epithelödem der Hornhaut (akutes Glaukom) oder auf Iritis (trübes Kammerwasser). Sehr wichtig: Inspektion der Pupille: träge bis lichtstarr, mittelweit oder weit, flache Vorderkammer = akutes Glaukom. Träge, enge Pupille (Reizmiosis), normal tiefe Vorderkammer, Pupille u. U. mit Linse verklebt, damit entrundet („Kleeblatt“-Pupille) = Iritis. Pupille verzogen, eingerissen, aus einem Wundspalt hängend, Vorderkammer flach, Blut in der Vorderkammer, Bulbus weich (vorsichtiges Palpieren der Augäpfel beim Blick nach unten durch die Lider zur digitalen Augendruckbestimmung) = Verdacht auf perforierende Verletzung. Nach Prellung Pupille weit, entrundet, gestörte Reaktionen, Glaukomgefahr! Bei starken Schmerzen und Abwehr ggf. Einsatz von anästhesierenden Tropfen (z. B. Novesine®, Chibro-Kerakain®).

**Therapeutische  
Sofortmaßnahmen:**

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

**Differential-  
diagnostische  
und andere  
Erörterungen:**

- **Fremdkörper:**  
nach lokaler Tropfanästhesie Versuch der Entfernung mit Watteträger, anschließend Verband mit antibiotischer Salbe.
- **Verätzungen:**  
sofort reichlich mit Wasser spülen, Spülflüssigkeit darf nicht in das andere Auge fließen, unbedingt Ektropionieren und Fremdkörperreste entfernen. Anschließend Verband, hyperämisierende Salbe (z. B. *Prisco*®).
- **Prellungen und perforierende Verletzungen:**  
schon bei Verdacht beide Augen trocken verbinden.
- **Entzündungen der Bindehaut, Erosionen und Infiltrate der Hornhaut:**  
entzündliche Tropfen bzw. Salben. Sollte nach 1–2 Tagen keine Besserung eingetreten sein, Überweisung zum Gebietsarzt. Bei Iritis sollte zur Verhinderung von Verklebungen mit der Linse und zur Ruhigstellung ein Mydriaticum (*Atropin*, *Scopolamin*) gegeben werden. Weitere Behandlung durch Gebietsarzt.
- **Bei akutem Glaukomanfall ggf. Einsatz von Analgetica** (z. B. lytischer Cocktail), Gabe eines Carboanhydrasehemmers (Acetazolamid z. B. *Diamox*®) i. m. oder sogar langsam i. v. zur Minderung der Kammerwasserproduktion und damit Drucksenkung. Zusätzlich Gabe eines Mioticums (*Pilocarpin*, *Eserin*) zur Beseitigung des Kammerwinkelblocks.
- **Bei nicht sicherer Diagnose „akuter Glaukomanfall bei Engwinkelglaukom“** eher Verzicht auf *Pilocarpin*, da es dadurch bei hämorrhagischem Sekundärglaukom (z. B. bei Diabetes oder Zentralvenenthrombose) zu einer Verschlimmerung kommen kann. Hier sind eher Betablocker zur Senkung der Kammerwasserproduktion angezeigt.
- Eine einfache Bindehautunterblutung (Hyposphagma) bedarf keiner unmittelbaren Therapie, bei häufigerem Auftreten sollte aber eine internistische Untersuchung stattfinden (Arteriosklerose, Hypertonie, Diabetes, Blutkrankheit).
- Bei einer einfachen Bindehautentzündung kann man unter antibiotischer Therapie einige Tage warten. Tritt keine Besserung ein, Überweisung zum Gebietsarzt. Dies ist auch bei allen anderen Entzündungen am Auge (Keratitis, Episkleritis, Skleritis, Iritis) erforderlich, um Verschlimmerung und Komplikationen zu verhindern.
- Der akute Glaukomanfall muß — wenn möglich nach entsprechender Vorbehandlung — unmittelbar in eine Augenklinik oder -abteilung überwiesen werden, da rasche operative Maßnahmen erforderlich sind.
- Auch Verätzungen, schwere Bulbusprellungen und perforierende Verletzungen (schon bei Verdacht!) sind Notfälle und gehören sofort in gebietsärztliche bzw. klinische Betreuung.
- Zu jeder Augenuntersuchung — auch vom fachfremden Arzt — gehört die Untersuchung des Augeninnendruckes, da ein nicht diagnostizierter akuter Glaukomanfall innerhalb von Stunden zu irreversibler Erblindung führen kann. Die digitale Palpation läßt leicht einen „steinharten“ Bulbus erkennen.
- Auch das Ektropionieren, insbesondere bei Verätzungen, sollte von jedem Notfallarzt beherrscht werden. Nicht entfernte ätzende Fremdkörperpartikel unter den Lidern können trotz ausreichender Augenspülung schwerste Folgen haben. Ein Unterlassen der beiden vorgenannten Handgriffe ist ein „Kunstfehler“!
- Cortison-Augentropfen und -Salbe gehören nur in die Hände des Gebietsarztes. Beispielsweise bei oberflächlichem Herpes oder Pilzerkrankungen kommt es innerhalb kürzester Zeit nach Cortisonanwendung zu schweren Komplikationen, langfristige Gaben können zu Linsentrübungen und Glaukom führen.
- Hornhutanästhetika gehören nicht in die Hand des Patienten! Schwere Hornhautschäden mit Ulkusbildung, Hornhauteinschmelzung, Perforation und Verlust des Auges sind als Folgen bekannt.
- Wichtig erscheint, daß der akute Glaukomanfall leicht fehldiagnostiziert werden kann: Schmerzen im Brustbereich lassen an Herzinfarkt, Lungenembolie u. ä. denken, Schmerzen im Oberbauch an Hinterwandinfarkt und an andere für ein „akutes Abdomen“ in Frage kommende Erkrankungen. Schon mancher Patient mit akutem Glaukomanfall wurde in internistische oder chirurgische Behandlung fehlgeleitet!

## Kongresse

### Klinische Fortbildung in Bayern 1986

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

#### 19. Februar in München

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

Themen: Serologische Gruppendiagnostik bei Typ-I-Allergien — Berufsbedingte Hautprobleme bei Patienten mit Neurodermitis constitutionalis — Pulmonale Erkrankungen durch Typ-III-Allergien — Keszustiken

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

### Augenheilkunde

#### Wintersemester 1985/86 in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

#### 29. Januar 1986:

Allgemeines zur Mikrochirurgie der vorderen Augenabschnitte — Die perforierende Verletzung: Aufnahme, Operationsvorbereitung, Nachbehandlung

#### 19. Februar 1986:

Makulopathien: Diagnostischer Überblick und Therapie — Das histopathologische Bild der Makulopathien

#### 26. Februar 1986:

Gutechten I — Neuentwicklungen auf dem Gebiet der Brillengläser

Zeit: jeweils 16 bis 18 Uhr

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

#### 14./15. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

„3. Viskochirurgisches Seminar mit Praktikum“

Thema: Viskochirurgie bei extrakapsulärer Kateraktextraktion, i. o. Linsenimplantation

Ort: Konferenzraum Nord, Untergeschoß der Urologischen Klinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. Dr. H. v. Denffer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

### Chirurgie

#### 24. bis 28. Februar in München

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

„4. Fortbildungswoche“

Thema: Magen Chirurgie, Ulkuskrankheit, Magenkarzinom (Teilnahme am Operationsprogramm in der Abdominalchirurgie, Thorex-, Gefäß-, Neuro- und Plastischen Chirurgie und der Treumetoiogie — Röntgenbesprechung interessanter Fälle — Film- und Videovorführungen über verschiedene Operationstechniken — Teilnahme an der chirurgischen Onkologie und Endoskopie — Pathologisch-anatomische Konferenz — Operationskurs mit praktischen Übungen zu Operationstechniken an Präparaten)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik und Poliklinik, Frau C. v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-21 32

### Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### 22./23. Februar in Erlangen

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

#### Jenuer 1986

18. Heut - Erlangen  
24.-26. Innere - Bad Neustadt  
25. Onkologie - Altötting  
29. Augen - München

#### Februar 1986

1. Kinderheilkunde - Würzburg  
14./15. Radiologie - Nürnberg  
15. Tropenmedizin - Würzburg  
19. Allergologie - München  
19. Augen - München  
22./23. HNO - Erlangen  
24.-28. Chirurgie - München  
28. 2. — 1. 3. Innere - Erlangen  
26. Augen - München

#### März 1986

5.-8. HNO - Erlangen  
7./8. Sonographie - München  
14./15. Augen - München  
14./15. Urologie - Deggendorf  
14.-16. Kinder - Berchtesgaden

„20. HNO-Fortbildungsseminar“ mit praktischen Kursen

Thema: Chirurgische Behandlung der chronischen Otitis media

Zeit: 9.30 bis ca. 16 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. E. Wigand, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-31 41

#### 5. bis 8. März in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. G. Rettinger

„13. Fortbildungskurs für funktionell-ästhetische Nasenchirurgie“

Neben Video-Operationsübertragungen werden Symposien und prektisch-anatomische Übungen angeboten.

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. G. Rettinger, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-36 31

### Haut- und Geschlechtskrankheiten

#### 18. Jenuar in Erlangen

Dermatologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. O. Hornstein)

Thema: Aktuelle Forschungsakzente in der Dermatologie

Zeit: 9 bis ca. 17 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude H 7 der Technischen Universität Erlangen, Egerlandstraße 7, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Helge Hauck, Hertmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-31 60

## Innere Medizin

### 24. bis 28. Januar in Bad Neustadt

Kurparkklinik Bad Neustadt (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. Dr. F. Matzkles)

„13. Ernährungsmedizinisches Seminar“

Themen: Grundlagen der Ernährungslehre – Angewandte Ernährungslehre – Praxis der Diätetik

Auskunft und Anmeldung:

Kurparkklinik, Frau Peschke, Kurheustraße 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (097 71) 50 48

### 28. Februar bis 1. März in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. L. Demling, Professor Dr. K. Bachmann

„19. Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“

Zeit: ca. 9 bis ca. 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Schett, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-33 74

## Kinderheilkunde

### 1. Februar in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bertels)

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“

Themen: Diagnostik und Therapie mit Releasing-Hormonen – Rezidivierende Harnwegsinfektionen (Disposition und Pathogenese, Diagnostik und konservative Therapie, Chirurgische Therapie) – AIDS im Kindesalter – Klinik, Diagnostik und Therapie der Erytheme chronicum migrans-Krankheit – Klinische Demonstrationen

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

### 14. bis 16. März in Berchtesgaden

Asthmatherapiezentrum der Jugenddorf Christopherusschule Berchtesgaden in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für pädiatrische Pneumonie und der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Erkrankungen der Atmungsorgane

Leitung: Professor Dr. D. Hofmann/Frankfurt, Dr. J. Lecheler/Berchtesgaden  
„Symposium Berchtesgaden“

Thema: Rehabilitation asthmekrankender Kinder und Jugendlicher (Klimefaktoren – Allgemeine Thematik/Physiotherapie – Sportmedizinische Trainingsprogramme)  
Beginn: 14. März, 14 Uhr; Ende: 18. März, 13 Uhr

Ort: Kur- und Kongreßhaus, Maximilianstraße 9, Berchtesgaden

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Lecheler, Am Dürreck, 8240 Berchtesgaden, Telefon (0 86 52) 16 71

## Onkologie

### 25. Januar in Altötting

Kreiskrankenhaus Altötting (Leitender Chefarzt: Professor Dr. H. Bauer)

Thema: Chirurgische Onkologie (Einzelreferate und Rundtischgespräch)

Zeit: 9 bis ca. 14 Uhr

Ort: Aula der Staatlichen Realschule, Justus-von-Liebig-Straße, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Bauer, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (0 88 71) 5 09-2 11

## Radiologie

### 14./15. Februar in Nürnberg

Radiologisches Zentrum, Abteilung Diagnostik, Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitler)

Leitung: Professor Dr. E. Zeitler

Thema: Spezielle Wirbelsäulen- und Extremitäten-Diagnostik mit bildgebenden Systemen

Zeit: jeweils 9 bis ca. 17 Uhr

Ort: Vortragssaal im Hause Siemens AG, Henkestraße 127, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 30,- (für Assistenzärzte mit Bescheinigung DM 20,-)

Letzter Anmeldetermin: 5. Februar 1986 (Posteingang)

## Sonographie

### 7./8. März in München

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

Leitung: Professor Dr. R. von Essen

„11. Einführungs- und Fortbildungskurs in die klinische Echokardiographie (UKG)“

Zeit: 7. März, 9 bis 17 Uhr; 8. März, 9 bis 12 Uhr

Kursgebühr: DM 75,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 27. Februar 1986 (Posteingang)

## Tropenmedizin

### 15. Februar in Würzburg

Missionsärztliche Klinik, Tropenmedizinische Abteilung (Leitender Arzt: Privatdozent Dr. K. Fleischer)

### „6. Tropenmedizinisches Kolloquium“

Thema: Schistosomiasis – Bilharziose (Epidemiologie – Klinik – Diagnostik – Therapie – Massenchemotherapie – Massenchemotherapie in Brasilien – Forschung zur biologischen und biotechnischen Bekämpfung)

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Missionsärztliche Klinik, Salvatorstraße 7, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Missionsärztliche Klinik, Tropenmedizinische Abteilung, Salvatorstraße 7, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 09-228

## Urologie

### 14./15. März in Deggendorf

Kreis Krankenhaus Deggendorf, Abteilung für Urologie (Chefarzt: Professor Dr. P. Carl)

„6. Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der niederbayerischen Urologen“

14. März, 15 bis 18 Uhr:

EDV-Seminar

15. März, 8.30 bis 16 Uhr:

Themen: Blasenkarzinom – Kinderurologie – Weibliche Inkontinenz

Ort: Stadthalle, Edlmairstraße 24, Deggendorf

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Carl, Perlasberger Straße 41, 8360 Deggendorf, Telefon (09 91) 34-341

## Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. Februar 1986

12. April 1986

21. Juni 1986

27. September 1986

15. November 1986

in der Mühlbeurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 9 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 14. Februar, 4. April, 13. Juni, 19. September und 7. November 1986.

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

## Kongresse – Allgemeine Fortbildung

### Außerordentliche Sitzung der Münchner Dermatologischen Gesellschaft e.V.

am 29. Januar 1986

Thema: Die HTLV-III-/LAV-Infektion: LAS und AIDS

Zeit und Ort: 15 bis 18.30 Uhr – Großer Hörseal der Dermatologischen Klinik, Frauenlobstraße 9, II. Stock, München 2

Auskunft:

Professor Dr. Dr. J. Ring, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, Telefon (089) 53 97-1

### Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

5. Februar 1986 (Stadthalle)

Maligne Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter heute – Möglichkeiten und Grenzen der Therapie (Professor Dr. Wündisch, Bayreuth)

19. Februar 1986 (Kolpinghaus)

Antibiotika – Einsatzmöglichkeiten in der Praxis (Dr. Grimm, Weingarten)

8. März 1986 (Stadthalle)

Osteologische Probleme der Inneren Medizin (Professor Delling, Hemburg, u. e.)

9. April 1986 (Kolpinghaus)

Probleme der Psychogeriatric (Professor Welcher, Grez)

23. April 1986 (Kolpinghaus)

Fortschritte in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen (Freu Professor Dr. Pickerdt, München)

14. Mai 1986 (Stadthalle)

Aktuelles zur sogenannten „Trockenchemie“

28. Mai 1986 (Stadthalle)

Prophylaxe und Frühtherapie zerebraler Gefäßerkrankungen (Professor Dr. Schimert, München)

Auskunft:

Dr. W. Reisch, Siegmundstraße 3, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 23 88

### Abrechnungseminar

am 1. März 1986 in München

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

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

Beginn: 9 Uhr – Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

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

Auskunft und Anmeldung:

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

### Weiterbildung in Chirotherapie

Die Deutsche Gesellschaft für Manuelle Medizin – Dr.-Kerl-Sell-Ärztseminar – führt euch 1986 wieder Fortbildungskurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie durch.

Auskunft:

Seminar-Sekretariat, Argentalklinik, 7972 Isny, Telefon (0 75 62) 7 14 25

### Weiterbildung in Homöopathie

Unter der Leitung von Dr. M. Barthel finden ab Januar 1986 in Berg am Sternberger See Fortbildungsveranstaltungen statt, die als Nachweis der geforderten theoretischen und praktischen Beschäftigung mit den homöopathischen Heilverfahren während der Dauer von 1½ Jahren anerkannt werden.

Auskunft:

Dr. M. Barthel, Schatzlgasse 31, 8137 Berg 1, Telefon (0 81 51) 5 10 85

### 3. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag

am 8. Februar 1986

Leitung: Professor Dr. R. Fehlbusch, Professor Dr. O. P. Hornstein, beide Erlangen

Thema: Hypothalamische Releasing-Hormone und ihre klinische Bedeutung

Beginn: 9 Uhr – Ende: ca. 15 Uhr

Ort: Großer Hörseal des Kopfklinikums, Schwabebachanlage 6, 8520 Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Fehlbusch, Neurochirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Frau Feuerlein, Schwabebachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-45 65

### Kolloquium der Universitäts-Hautklinik Würzburg

am 19. Februar 1986

Themen: Zur Therapie der Akne – Benigne und maligne Geschwülste im Kopfhautbereich – Diaklinik

Beginn: 15 Uhr

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. E. Müller, Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-27 07

### 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 21./22. Februar und 28. Februar/1. März 1986 in Nürnberg

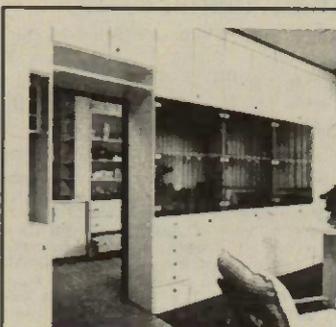
Veranstalter: Radiologisches Zentrum Nürnberg (Chefarzt: Professor Dr. E. Zeitler)

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



ip 20

## Praxis nach Maß

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

### Schwab's Einrichtungs GmbH

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



SE 25

## Blaulichärzte

### Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1986

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 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 Uhr)

#### III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

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

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

#### Übersicht

Veranstaltungsorte:	1. Quartal	2. Quartal	4. Quartal
Augsburg	II. Stufe	III. Stufe	–
München	III. Stufe	I. Stufe	(II. oder III. Stufe bei Bedarf)
Nürnberg	–	II. Stufe	I. Stufe
Würzburg	(I. Stufe bei Bedarf)	II. Stufe	III. Stufe

Die genauen Termine werden im Februar-Heft veröffentlicht!

# STRESS



# Magnesiocard®

## Streßabschirmung

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

### Magnesiocard®

**Zusammensetzung:** 1 Kapsel/1 lackierte Tablette/1 Amp. i.m. zu 5ml enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 614,8 mg, Magnesium-Gehalt: 5 mval (2,5 mmol). 1 Ampulle i.v. zu 10 ml enthält: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 737,6 mg, Magnesium-Gehalt: 6 mval (3 mmol). 5 g Granulat zum Trinken (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,8 mg, Magnesium-Gehalt: 10 mval (5 mmol). Verdauliche Kohlenhydrate 3,1 g. **Indikationen:** Zur Behandlung des primären und sekundären Magnesium-Mangel-Syndroms, besonders zur Prophylaxe und Therapie der durch Magnesiummangel und Streß bedingten Herzerkrankungen. Bei Magnesium-Mangelzuständen, zum Beispiel infolge Festenkuren, Hypercholesterinämie, Arteriosklerose, Leberzirrhose, Pankreatitis, Schwangerschaft, Stillzeit, Einnahme oestrogenhaltiger Kontrazeptive, zur Calciumoxalatstein-Prophylaxe. **Kontraindikationen:** Exsikkose, Niereninsuffizienz mit Anurie. **MAGNESIocard® Ampullen** sollen nicht angewandt werden bei AV-Block, Myasthenia gravis. Die Injektion von MAGNESIocard® bei gleichzeitiger Herzglykosid-Therapie ist nur in Fällen von Tachykardie bzw. Tachyarrhythmie angezeigt. **Nebenwirkungen:** Ampullen: Bradykardie, Überleitungsstörungen, periphere Gefäßerweiterungen. **Handelsformen und Preise:** Kaps.: 25 DM 10,34, 50 DM 19,72, 100 DM 35,51. Tabl.: 25 DM 10,09, 50 DM 19,37, 100 DM 34,70. Granulat zum Trinken: Btl.: 20 DM 13,46, 50 DM 30,02, 100 DM 50,39. Amp. i.m.: 2 DM 3,89, 5 DM 8,68. Amp. i.v.: 3 DM 6,91, 10 DM 20,63.

## Calcium-Antagonismus

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



Verla-Pharm

VERLA-PHARM · 8132 TUTZING

### Immobilienmarkt über die Grenzen Bauherrenmodelle auf 1000 Seiten

Die Euphorie der steuersparenden Bauherrenmodelle ist häufig in Enttäuschung oder Unzufriedenheit umgeschlagen. Es scheint indes, als ändere sich bei den gegenwärtig niedrigen Hypothekenzinssätzen und den günstigen Preisen allmählich das Klima für Immobilien.

Für 1987/88 wird ein stärker auflebendes Interesse an Eigenheimen und Eigentumswohnungen vorausgesagt. Dann sind die geburtenstarken Jahrgänge der fünfziger Jahre finanziell soweit, an eigenen vier Wänden denken zu können.

Just in diesen Trend hinein wird die Bildung eines bundesweiten, privaten Marktes für Bauherrenmodelle, aber auch andere Immobilien, selbst im Ausland, vorbereitet. Wenn Sie verkaufen wollen, beteiligen Sie sich wohl am vorteilhaftesten gleich in der Startphase, sofern Ihnen die Konditionen zusehen.

So treffen Sie mit Ihrem Angebot auf die breiteste Interessentenschicht. Wenn Sie andererseits meinen, in etwas späterer Zeit mehr Geld für Ihre Immobilie erzielen zu können als heute, dann warten Sie ab und auch auf die ersten Erfahrungen mit dem neuartigen Markt.

Zur Zeit wird nämlich ein erstes, 1000seitiges Buch mit einer bebilderten Immobilien-Örterte pro Seite zusammengestellt. Rund 400 Anliegerer sollen mit Hilfe dieses Buches Interessenten an einem steuergünstigen Haus- oder auch Eigentumswohnungskauf über die Einzelheiten der Objekte bis hin zu sehr wirklichkeitsnahen Ertragsberechnungen informieren. Wenn jeder Berater im Durchschnitt zweieinhalb jener Immobilien verkauft, muß das zweite Buch anschließend schon vorliegen.

Sie können auf diesem Markt als Anbeter auftreten. Dazu kaufen Sie sich eine oder mehrere Seiten für 3400 DM pro Seite. Darauf zeigen und schildern Sie ihr Haus oder Ihre Eigentumswohnung einschließlich Fotos, Grundriß und vielen Einzelheiten über die Lage bis zur Ausstattung.

Natürlich bestimmen Sie auch den Preis dafür.

Diese 3400 DM liegen Sie um so erfolgreicher an, je enger Sie sich an die Wirklichkeit halten. Sie brauchen also zuverlässige Angaben darüber, wieviel für vergleichbare Objekte in der Umgebung Ihres Hauses oder Ihrer Eigentumswohnung zur Zeit gezahlt wird. Ihren meist weit überhöhten Einstandspreis werden Sie nicht erzielen. Aber Sie heften ja erhebliche Steuerersparnisse ein. Davon müssen Sie nachträglich eben einen Teil durch eine Preisfeststellung abgeben, die der gegenwärtigen Marktlage entspricht.

Sie müssen Ihre Kalkulation als Erfolgshonorare vier Prozent für den Verkäufer und drei Prozent des Erlöses für seine Organisation einbeziehen. Als Service prüfen auf Ihren Wunsch Bauingenieure ihr Angebot ebenso in Ihrem Interesse wie auch unter dem Aspekt, Ihr Objekt verkaufbar zu machen. Zwei sogenannte Ehrenberufliche fungieren als Treuhänder, der eine für den Verkäufer und der andere für den Käufer, beide Juristen.

Mit der Provision haben Sie nicht allein die Aktivitäten der Verkäufer bezahlt. Sie schließt die Erledigung der umfangreichen Formalitäten bei allen unumgänglichen Behörden sowie bei Finanzierungsinstituten bei einem Immobilienverkauf wie -kauf ein. Um die Finanzierung sollten Sie sich als Interessent auch selbst kümmern, und sei es nur, um die Qualität der Bedingungen beurteilen zu können, die Ihnen die Verkaufsorganisation vermitteln könnte.

Hypothekenbanken haben diesem bundesweiten Buch-Markt für Immobilien Ihre Zusammenarbeit zugesagt. Sie helfen bei der Umschuldung, müssen andererseits nicht in Anspruch genommen werden, wenn sich etwas Besseres findet.

Eintrittspreis 3400 DM. Falls Ihr Objekt durch das erste Buch nicht verkauft wird, kostet Sie eine Veröffentlichung in weiteren Büchern nur den reinen technischen Aufwand.

Horst Beloch

## Arglist-Liste

*Unzulänglichkeit oder Taktik? Ein kurzer Auszug aus dem Subventionsbericht der Bundesregierung wies kürzlich in den Finanznachrichten des Bundesministeriums der Finanzen 2,6 Milliarden DM als Folge der Befreiung der Ärzte und Zahnärzte von der Umsatz-, also der Mehrwertsteuer, aus.*

*Die Position auf jener Liste erhöht optisch die Subventionen. Somit verstärkt sie die Argumentation für ihren Abbau. Dieser durchaus wünschenswerten Absicht darf das Haus Stoltenberg indes nicht die Wahrheit optern.*

*Für den zitierten Beitrag zeichnet der Parlamentarische Finanz-Staatssekretär Dr. Friedrich Voss. Peinlich, peinlich, daß ihm der wahre Zusammenhang verborgen geblieben ist.*

*Die Mehrwertsteuer zahlt nämlich der Endverbraucher. Weil die Krankheitskosten für die gesetzlich Versicherten die jeweilige Kasse reguliert, müßte sie dem Arzt und Zahnarzt die Mehrwertsteuer überweisen. Er hätte sie zwar dem Fiskus weiterzugeben, dürfte aber davon abziehen, worum seine Praxis-Sachkosten durch die Mehrwertsteuer erhöht waren. Das ist der sogenannte Vorsteuerabzug.*

*Der mehrwertsteuerbefreite Arzt und Zahnarzt hat also im Gegensatz zu anderen die Mehrwertsteuer innerhalb der Preise für seinen beruflichen Bedarf einschließlich seiner Investitionen aus der eigenen Tasche zu zahlen. Überschlägig errechnet, weil einzelne Daten für eine solche Kalkulation nicht erfaßt werden, wurden die Ärzte und Zahnärzte im Jahr 1984 um eine runde Milliarde höher belastet, eben, weil sie mehrwertsteuerbefreit sind und daher die Vorsteuer selbst tragen müssen, ca. 10 000 DM pro Arzt und Zahnarzt.*

*Das ist der Betrag, den die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte mehr aufwenden müssen, weil sie zum Vorteil der gesetzlichen Krankenversicherung wie der Privatpatienten, indes zum eigenen hohen Nachteil, von der Mehrwertsteuer befreit sind.*

*Vor diesen Tatsachen entartet es zur Groteske, wenn der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesfinanzministerium eine Subvention der Ärzte und Zahnärzte durch ihre Befreiung von der Mehrwertsteuer feststellt.*

Prosper

# Erkältung — Husten ?



Bei Erkältungskrankheiten  
der Atemwege

## Tumarol<sup>®</sup> - Balsam

das perkutane Expektorans  
für die ganze Familie

Zusammensetzung: 100 g enthalten Ol. Eucalypti 1,6 g, Ol. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol 0,2 g, Ol. Terebinth. rect. 5 g, Menthol 2,7 g, Camphora 5 g, in resorptionsfördernder Salbengrundlage.

## Tumarol<sup>®</sup> - Balsam sine mentholo

für Säuglinge und Kleinkinder

Zusammensetzung: 100 g enthalten Ol. Eucalypti 1,6 g, Ol. Cedri atlant. 0,7 g, Thymol 0,2 g, Ol. Terebinth. rect. 5 g, Ol. Pini pum. 3 g, Ol. Pini silv. 3 g, Camphora 5 g, in resorptionsfördernder Salbengrundlage.

... löst harten Husten !

Kontraind.: keine bekannt.

Tumarol-Balsam 30 g Tube 5,80 DM  
Tumarol-Balsam 20 g Tube 4,40 DM  
sine mentholo



ROBUGEN GMBH - PHARMAZEUTISCHE FABRIK ESSLINGEN/N

## Schnell informiert

### Margueritenball 1986

am 8. Februar 1986 im Deutschen Theater in München

Das Bayerische Rote Kreuz lädt hiermit zum diesjährigen Margueritenball am Donnerstag, 6. Februar 1986, 20 Uhr, in das Deutsche Theater ein. — Der Reinerlös des Belles fließt dem Alten- und Pflegeheimprogramm des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband München, zu. Im Eintrittspreis ist eine Spende in Höhe von 40 Prozent für das Rote Kreuz enthalten (Karten für nummerierte Plätze: von DM 100,— bis DM 20,—; Kategoriekarten für Studierende: DM 10,—).

Vorbestellung und Kartenverkauf: Bayerisches Rotes Kreuz, Seitzstraße 8, 8000 München 22, Telefon (0 89) 23 73-270; Deutsches Theater, Schwanthalerstraße 13, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 34 27

### Münchner Aufsatzdienst

Der „Münchner Aufsatzdienst“ ist ein Gemeinschaftsunternehmen der drei großen Münchner Bibliotheken: Bayerische Staatsbibliothek, Universitätsbibliothek und Bibliothek der Technischen Universität. Er ist zuständig für die schnelle Zeitschriften-Literaturversorgung gegen Entgelt in Bayern. — Bestellungen aus anderen Bundesländern werden nicht bearbeitet. — Der „Münchner Aufsatzdienst“ liefert Kopien von Aufsätzen aus Zeitschriften aller Fachgebiete, soweit sie in den drei Bibliotheken vorhanden sind. Er hat folgende Vorteile: Großes Zeitschriftenangebot — schnelle Bearbeitung — preiswerte Pauschalgebühren. Für je eingefangene 20 Kopien beträgt die Gebühr für Angehörige der bayerischen Universitäten und Hochschulen sowie Behörden des Freistaates Bayern bei Selbstabholung DM 3,—, bei Postzustellung DM 4,50; für sonstige Institutionen, Firmen und Privatpersonen bei Selbstabholung DM 5,—, bei Postzustellung DM 6,50.

Die Bestellung erfolgt auf einem eigenen Formblatt. Bestellscheine können angefordert werden bei:

Bayerische Staatsbibliothek, Ludwigstraße 16, Postfach 34 01 50, 8000 München 34, Telefon (0 89) 21 98-417

Universitätsbibliothek, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 80-32 95

Bibliothek der Technischen Universität, Ausleihamt, Arclstraße 21, 8000 München 2, Telefon (0 89) 21 05-86 18

## Ausschreibungen

**Ludwig-Hellmeyer-Prels 1986:** Die Gesellschaft für Fortschritte auf dem Gebiet der Inneren Medizin schreibt zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses alle zwei Jahre diesen Preis aus. Ausgezeichnet werden grundlegende wissenschaftliche Arbeiten über aktuelle Themen der inneren Medizin mit überwiegend therapeutischem Inhalt. — Einsendeschluß: 31. März 1986. Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat der Gesellschaft, Auf dem Römerberg 40, 5000 Köln 51, Telefon (02 21) 37 14 54.

**Sebastian-Kneipp-Prels 1986:** Das Sebastian Kneipp-Zentralinstitut schreibt hiermit diesen von Apotheker L. Leusser gestifteten Preis aus. Ausgezeichnet werden wissenschaftliche Untersuchungen, die neue Erkenntnisse auf den Gebieten Hydrotherapie, Phytotherapie, Bewegungslehre, Diätetik oder Ordnungslehre vermitteln; es können auch Arbeiten über Prävention oder Rehabilitation in Anlehnung an die Lehren Kneipps eingereicht werden. — Einsendeschluß: 1. März 1986. Weitere Auskünfte erteilt das Sekretariat, Postfach 59 60, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 00 20.

## Buchbesprechungen

### Differentialdiagnose von Krankheiten im Kindesalter

Herausgeber: H. Ewerbeck, 2., neubearb. Aufl., 318 S., 23 Tab., geb., DM 58,-. Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokyo.

In dieser vorliegenden völlig neu bearbeiteten Auflage wurde der gesamte Text neu verfaßt, neue Krankheitsbilder eingearbeitet und bei vielen, bereits in der ersten Auflage geschilderten Krankheiten neue pathogenetische Gesichtspunkte berücksichtigt. Nach jedem Symptom findet man eine tabellarische Aufzählung sämtlicher in diesem Zusammenhang möglichen Krankheitsbilder, bevor sie differentialdiagnostisch abgegrenzt werden. Eine übersichtliche Gliederung und ein ausführliches Register machen dieses Buch zu einem wertvollen Ratgeber für alle Ärzte, die kranke Kinder behandeln.

### Arzneisiken in der Praxis

Herausgeber: M. N. Graham Dukes / K. H. Kimbel, 603 S., zahlr. Tab., Pappband, DM 68,-. Verlag Urban & Schwarzenberg, München-Wien-Baltimore.

Ob soeben eingeführt oder schon viele Jahre im Handel – der verordnende Arzt ist vor unerwarteten Arzneimittelnebenwirkungen nie sicher. Bei dem großen Arzneimittelangebot in der Bundesrepublik erwartet der Patient von ihm, daß im Einzelfall risikoärmste Arzneimittel ausgewählt werden. Dem Arzt in der Praxis ist mit tabellarischen Aufzählungen nicht geholfen, er braucht eine praxisnahe, verständliche Darstellung des Wirkungs- und Nebenwirkungsprofils der von ihm verordneten Arzneimittel. Der Herausgeber der international führenden englischsprachigen Enzyklopädie unerwünschter Arzneimittelwirkungen hat deshalb die in diesem Standardwerk enthaltene einzigartige Information zusammen mit einem auf diesem Gebiet erfahrenen deutschen Kollegen so bearbeitet, daß für nahezu alle in der Bundesrepublik in der Praxis verordneten Arzneimittel einerseits aktuelle und verlässliche Risikoangaben, andererseits aber auch leicht verständliche praktische Hinweise zu Verständnis und Prophylaxe unerwünschter Arzneimittelwirkungen gegeben werden.

### Kunst in Bayern

Herausgeber: H. Bauer, 256 S., 48 Farbtafeln, 106 s/w.-Abb., Lainen, DM 89,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Bayern kann auf rund 1500 Jahre weitgehend ununterbrochener Geschichte zurückblicken. Dieses Buch vermittelt anhand ausgewählter Beispiele einen Überblick über die künstlerische Entwicklung von Architektur, Malerei und Plastik von den Anfängen bayerischer Staatlichkeit bis in die Gegenwart. – Für den Freund bayerischer Kultur stellt dieser Band ein Standardwerk dar.

### Und es ward Licht – Die Schöpfung in Bildern und Texten

Herausgeber: K. Schubart, 144 S., 96 S. Kunstdruckteil, 52 Farbtafeln, Leinen, DM 65,-. Rosenheimer Verlagshaus.

„Am Anfang schuf Gott Himmel und Erde...“ Was die Bibel in ihrer schlichten Sprache schildert, gehört nicht nur in ähnlicher Form zum Glaubensgut fast aller Völker und Kulturen, sondern steht auch in Einklang mit den Erkenntnissen der Naturwissenschaften. K. Schuberts meisterhafte Naturaufnahmen zeigen, wie es gewesen sein könnte, und lassen den Betrachter stillestehen vor dem Wunder der Schöpfung.

**Recht haben sie  
die Mitbewerber...  
man nimmt uns ernst,  
denn**

– Qualität  
– Namen und  
– Preise

**stimmen bei Ct-Arzneimittel!**

Doxycyclin mit Pellets heißt ab heute:

**doxy 100/200 von ct**

doxy 100 von ct OP 10 Kapseln mit Pellets N1 DM 8,25

OP 20 Kapseln mit Pellets N2 DM 16,48

doxy 200 von ct OP 10 Kapseln mit Pellets N1 DM 16,48

**Zusammensetzung:** 1 Kaps. enth. 100 mg bzw. 200 mg Doxycyclin in Pellets. **Dosierung:** Erwachsene u. Jugendl. mit einem Körpergew. ab 50 kg am 1. Tag 200 mg, dann jeweils 100 mg mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Bei schweren Erkrankungen und bei Personen über 80 kg Körpergew. tägl. 200 mg. **Anwendungsgebiete:** Infektion durch empfindliche Erreger, z.B. der Atemwege, der Gallenwege, des Urogenitalsystems. **Regenanzwiesen:** Überempfindlichkeit gegen Tetracycline, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder bis zum 8. Lebensjahr. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, allergische Haut- und Schleimhautentzündungen, Lichtsensibilisierung. **Wechselwirkungen:** 2- oder 3-wertige Kationen, Aktivkohle, Colestyramin: Beeinträchtigung der Aufnahme von Doxycyclin. **Hinweise:** Keine.

**Ct-Arzneimittel**  
**Chemische Tempelhof GmbH**  
Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42



### Meine Zeit in guten Händen

Herausgeber: L. Zanetti, 144 S., 18 S. Farbbilder, lam. Pappband, DM 25,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Im Gang der zwölf Monate, in der Spanne zwischen Morgen und Abend, Geburt und Tod, bringt der bekannte Autor Bräuche und Lebensordnungen in Erinnerung, in denen sich Erfahrung und Überzeugung vieler Generationen vor uns verdingt haben.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Hermann Braun, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverteilung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: etlespress. Für den Anzeigenteil verantwortlich: Alexander Wleatzke. Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner 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.

**IA-MED**



Das freigemeinnützige

### Krankenhaus St. Josef, Buchloe

sucht zum baldmöglichsten Eintritt eine(n)

### Oberarzt/-ärztin

(Arzt für Chirurgie)

Wir sind ein katholisches Krankenhaus unter der Trägerschaft der Dillinger Franziskanerinnen mit 120 Planbetten in drei Fachdisziplinen (Chirurgie, Innere, Gynäkologie und Geburtshilfe) und einer Krankenpflegeschule.

Ein moderner Funktionsbau ist bewilligt.

Für die 55 Planbetten suchen wir eine Persönlichkeit mit Eigeninitiative und die die Zielsetzung des Krankenhauses bejaht.

Vergütung nach AVR (BAT eingeglichen) und Chelartzulage.

Bewerbungen erbitten wir an:

**Dr. E. Stephan (Chirurg, Orthopäde)**  
Krankenhaus St. Josef  
Peter-Dörtler-Straße 7, 8938 Buchloe  
Telefon 0 82 41 / 30 41

Praktische Ärztin mit Berufserfahrung und Interesse an Naturheilverfahren sucht

### Praxisassistentenz

(auch halbtags) in Raum Regensburg.

Telefon (0 87 83) 318

Suche ab Mitte 1986 oder später große, gutgehende

### Internistenpraxis

mit Röntgen in Südbayern (möglichst Niederbayern) zur Übernahme.

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

### Praxisinventar

(Möbel, Liegen, Laborgeräte, EKG, chirurgische und gynäkologische Instrumente) ab Januar 1986 preisgünstig zu verkaufen.

Telefon (09 21) 8 38 72, nach 18 Uhr

**FERIENHÄUSER**  
Skandinavien D-8345  
Frankreich Birnbach  
Portugal Tel. (0 85 63) 5 22  
**POLAR-REISEN**

### Psychosomatisch interessierte Ärztin

sucht Stelle als Assistentin in internistischer oder allgemeiner Praxis. Erfahrung in Praxisarbeit vorhanden.

Telefon (0 81 53) 83 99

### Studium: ZVS-Test

am 19. 2. 1986. Systematische Vorbereitung durch Intensivkurs. Han / Film / Essen / München. Zentrale „TMS-Training“: Postfach 341, 3060 Stadthagen, Telefon (0 57 21) 9 10 08.

### Praxisübernahme

Arztpraxis neu eingerichtet, mit vorhandenem Patientenstamm in einem Markt in der Hallertau umgehend im Auftrag zu vermieten. - Keine Vermittlungsprovision.

Anfragen an Reifreisenbank Bed Gögging eG, Telefon (0 94 45) 70 75.

### Praxiseinrichtung - Med.-techn. Geräte - Kundendienst

Bitte fragen Sie nach unserer zur Zeit gültigen OKKASIONSLISTE. Es stehen oft technisch geprüfte und einwandfreie Gebrauchsgeräte für EKG, Bestrahlung, Blutdruck und Reizstrom zur Verfügung.

Walter Schätz, Elektro Medizin Service

Bebette-Haut-Straße 13, 8752 Kleinostheim, Telefon (0 60 27) 95 81

### Internist

mit breiter klinischer Erfahrung und umfangreichen medizinisch-diagnostischen Spezialkenntnissen sucht **moderne, guteingeführte Internistische Praxis** in Stadt im Alpenvorland. Eventuell mit Wohnhaus zu kaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/48 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Praxisabgabe

Alteingeführte Internisten-Praxis in mittelfränkischer Kleinstadt (Belegbetten möglich) aus Gesundheitsgründen kurzfristig abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/35 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

### Pathologie - Zytologie

Ärztin (30, vier Jahre Weiterbildung in Argentinien) sucht eine Stelle in Klinik, Labor oder Pharma-Industrie.

Anfragen unter Chiffre 2064/30 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Für Allgemeinpraxis **medizinische Geräte jeglicher Art und Mobiliar** gesucht.

Telefon (0 90 91) 59 40

Suche Anfang 1986 oder später **Allgemeinpraxis**

zur Übernahme in Süddeutschland. Vorherige Vertretung möglich. Anfragen unter Chiffre 2064/36 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 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.

### Akademie für Neuraltherapie e. V.

Kurse finden statt in:

München  
Kurs A 13./14. 9. 1986, Kurs B 29./30. 11. 1986, Kurs C 21./22. 2. 1987  
Würzburg  
Kurs A 8./9. 3. 1986, Kurs B 26./27. 4. 1986, Kurs C 28./29. 6. 1986

Ulm  
Kurs C 25./26. 1. 1986, Kurs A 27./28. 9. 1986, Kurs B 15./16. 11. 1986, Kurs C 17./18. 1. 1987  
SPEYERER TAG am 14. Juni 1986

Weitere Kurse in:  
Hannover, Hamburg, Essen, Berlin, Fulda, Bad Rappenau, Speyer, Mainz und in Homburg/Saar.

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e. V., St. Guido-Stiftplatz 8, 6720 Speyer, Telefon 0 62 32 / 7 77 00, Mo-Fr 8.30-12.00 Uhr

Wer sie noch nicht hat,  
braucht sie,  
die

### Schweizerfranken-Rente ohne Kapitalverzehr

mit eigenem Bankkonto und Depot in der Schweiz  
einschließlich eurocheque-Karte

MWB Vermögensverwaltung-Aktiengesellschaft für den Mittelstand,  
Lengstraße 21, CH-8004 Zürich, Tel. 00 41 1 / 241 24 55/56,  
Telex 00 45 / 813 685

**Derzeitige Rendite 5 7/8 - 6 %  
in Schweizer Franken  
in DM 7 - 7 1/4 %**

..... ausschneiden und an MWB senden! .....

Ich interessiere mich für Ihr Angebot und bitte um Besuch Ihres Züricher Finanzberaters nach telefonischer Voranmeldung

unter \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ich bin telefonisch zu erreichen von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

jeweils am \_\_\_\_\_ oder \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

# Ct-Arzneimittel

## ... die Preiswerten!

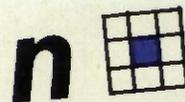
Neu von ct

### ct-nife 20 ret



 Nifedipin 20 mg

**30** Retard-Kapseln N1



## Hypertonie

**ct-nife 20 retard**  
(Nifedipin)

OP 30 Retardkaps. N1 **DM 16,20**  
OP 50 Retardkaps. N2 **DM 25,60**  
OP 100 Retardkaps. N3 **DM 45,00**

**Zusammensetzung:** 1 Retardkapsel enthält 20 mg Nifedipin. **Dosierung:** Richtdosis für Erwachsene: Bei Belastungsangina: 3 x täglich 1 Kapsel; bei Prinzmetal-Angina, Variant-Angina und Crescendo-Präinfarkt-Angina: 2 x täglich 1 Kapsel; bei Angina pectoris nach Herzinfarkt: 2 x täglich 1 Kapsel. **Anwendungsgebiete:** 1. Koronare Herzkrankheit: Belastungsangina, Ruheangina einschließlich der vasospastischen Angina pectoris (Prinzmetal-Angina) und der instabilen Angina (Crescendo-Präinfarkt-Angina), Angina pectoris nach Herzinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach dem akuten Myokardinfarkt). 2. Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Herz-Kreislauf-Schock, Schwangerschaft und Stillzeit. Schwere Hypotension mit systolischen Blutdruckwerten von weniger als 90 mm Hg. **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Gesichtsrötung (Flush) und Wärmegefühl. Vereinzelt Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesien, hypotone Reaktion, Herzklopfen. Gelegentlich Beinödeme. Äußerst selten reversible Gingiva-Hyperplasie. Äußerst selten ca. 15–30 Minuten nach der Einnahme Schmerzen im Bereich der Brust (unter Umständen Angina pectoris-artige Beschwerden). Vorsicht bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie. **Wechselwirkungen:** Antihypertonika,  $\beta$ -Rezeptorenblocker, Cimetidin. **Hinweise:** Retardkapsel unabhängig von den Mahlzeiten unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Einnahmeabstand von 4 Stunden nicht unterschreiten!

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

