



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
42. Jahrgang
Januar 1987

Preisvergleichsliste?

... so wie Sie
dann gleich:



Lehrzutage ratiopharm-Arzneimittel

Falls Sie noch kein Exemplar der Qualitätsdokumentation für ratiopharm-Arzneimittel haben, fordern Sie es bitte bei ratiopharm an.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:
„Verdacht auf Tollwutinfektion“
– Seite 11 f.

Inhalt:

Sewering: Ausblick auf 1987 . . . 1

Dehler: Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung . . . 3

AIDS

– Nachweis einer HIV-Infektion bei Schwengern . . . 8

Der Notfall: Verdacht auf Tollwutinfektion 11

Amtlisches:

- Standortplanung für medizinisch-technische Großgeräte in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung . . . 13
- Druckfehlerberichtigung des Kammer-Wahlergebnisses . 15

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:

- Sewering: Veränderung in der Bezirkssteile Niederbayern der KVB 16
- Landesärzte nach § 126 a Bundessozialhilfegesetz . . 16

Personalia 16, 21

Bericht aus Bonn 22

Landespolitik 23

Kongresse:

- Klinische Fortbildung in Bayern 24
- Allgemeine Fortbildung . . 31
- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . 31
- Biaulichtärzte 32

Wirtschaftsinformationen . . . 33

Äskulep und Pegesus 34

Welche Anlagemöglichkeiten
bieten sich im Land der
unbegrenzten Möglichkeiten?



Was spricht für Auslands-Aktien und -Anleihen und was dagegen? Welche Anlageformen sind steuerlich besonders attraktiv? Sprechen Sie mit einem Anlageberater der Raiffeisenbank.

Die Bank mit dem
freundlichen
Service



Raiffeisenbank



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 1987

Zur Kenntnis genommen:

Auf ein vergangenes Jahr zurückzublicken und eine Vorausschau zu halten auf ein beginnendes, gehört zum Rhythmus unseres Lebens. Die einen tun es für sich ganz allein, andere denken darüber nach, wie es um ihr Unternehmen, ihre Organisation, ihre Pläne steht und weitergehen wird. Politiker sprechen und schreiben über das Schicksal der Nation, Europas, der Welt. Irgendwie gibt es für jeden von uns zu solchem Nachdenken irgendeinen Anlaß. Berühmte Staatsmänner und gekrönte Häupter sollen sich dazu auch Weissagerinnen gehalten haben. Angeblich gibt es dies auch heute noch gelegentlich.

Was kommt auf unseren Berufsstand zu an Ereignissen und Entwicklungen?

Schon Mitte Januar treten die neugewählten Delegierten der Bayerischen Landesärztekammer zu ihrer Konstituierenden Sitzung zusammen. Ihre Aufgabe wird es sein, den neuen Vorstand und Ausschüsse zu wählen. Dieser Vorstand besteht aus dem Präsidenten, den beiden Vizepräsidenten, den acht Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände und weiteren zwölf, aus der Mitte der Vollversammlung zu wählenden Mitgliedern. Dabei entspricht es einer jahrzehntelangen Übung, daß davon jeder örtliche Bezirksverband ein Mitglied vorschlägt und vier Vorstandsmitglieder aus dem Kreis der angestellten Ärzte gewählt werden.

Die ärztliche Selbstverwaltung und Berufsvertretung wird in den kommenden Jahren vor schweren Aufgaben stehen. Das gilt für Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen gleichermaßen.

Wir beobachten zunehmend, daß junge Kolleginnen und Kollegen nach Erhalt der Approbation trotz einer Unzahl von Bewerbungen keinen Arbeitsplatz in einem Krankenhaus finden. Sie versuchen, als unbezahlte Gastärzte wenigstens im Beruf zu bleiben. Hier entstehen arbeits- und berufsrechtliche Probleme. Ein unbezahlter Gastarzt darf nicht am regulären Dienst teilnehmen, kann also auch kein Zeugnis erhalten, daß er Arbeit geleistet hat, die

den Anforderungen der Weiterbildungsordnung entspricht. Eine fühlbare Vermehrung der bezahlten Assistentenstellen, mit der man den Nachwuchs auffangen könnte, ist nicht zu erwarten, ganz abgesehen davon, daß einer solchen Vermehrung auch Grenzen gesetzt sind, die sich aus den Arbeitsbedingungen in einem Krankenhaus ergeben. Zwei Zahlen mögen das belegen: Nach übereinstimmenden Angaben werden jährlich gut 5000 Planstellen für Assistenzärzte frei, aber rund 12 000 junge Ärzte suchen eine Stelle. Die Zahl der Kassenärzte nimmt stetig zu, das Arbeitsfeld wird enger, die Patienten pro Praxis werden weniger. Existenzsorgen greifen um sich. Der Bundestag hat ein Gesetz beschlossen, welches eine Sperrung überbesetzter Bereiche ermöglichen soll. Eine Überbesetzung muß sowohl nach Planungsbereichen als auch nach Arztgruppen einzeln ermittelt werden. Besorgte Anfrager konnten wir beruhigen.

Nach Inkrafttreten des Gesetzes muß zunächst die Zulassungsordnung geändert werden. Der Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen wird dann entsprechende Richtlinien ausarbeiten. Erst danach kann der Landesauschuß der Ärzte und Krankenkassen prüfen, in welchen Planungsbereichen und für welche Fachgebiete Überversorgung anzunehmen ist. Es wird also noch viel Wasser die Isar hinabfließen, bevor wir wissen, ob und wo eine Zulassungsbeschränkung erwogen werden soll. Ich halte das Gesetz nicht nur für unbrauchbar, sondern eher für schädlich. Die neuen Basiszahlen täuschen eine „Normalbesetzung“ vor, entsprechen aber in Wirklichkeit bereits einer erheblichen Überbesetzung. Es wird dadurch ein „Bedarf“ vorgespiegelt, der manchen jungen Arzt zur Niederlassung verlocken kann und damit zu Investitionen, die sich mangels Patienten nicht mehr amortisieren lassen. So mancher junge Arzt läßt sich leider zu sehr von idealistischen Vorstellungen leiten und übersieht dabei, daß eine Arztpraxis ein kleiner Betrieb ist, dessen Ertrag Schuldzinsen, Amortisation der Investitionen und Betriebskosten decken, die notwendigen Aufwendungen für Krankheit und Berufsunfähigkeit und dazu noch den Lebensunterhalt übriglassen muß. Unsere Medizinstudenten demonstrieren gegen den „Arzt im Praktikum“, weil sie Angst haben, daß die

erforderlichen Plätze an den Krankenhäusern nicht bereitgestellt werden. Die Stunde der Wahrheit wurde von Bundesregierung und Bundestag um ein Jahr hinausgeschoben. Die ersten „Ärzte im Praktikum“ sollen erst am 1. Juli 1988 in die Krankenhäuser einziehen.

Zurück zu den „Ereignissen“. Eine Woche nach der Konstituierenden Kammerversammlung wählen die Bürger der Bundesrepublik die Abgeordneten des Deutschen Bundestages. Damit entscheiden sie darüber, wer unser Land in den nächsten vier Jahren regieren wird. Die gesellschafts-, sozial- und gesundheitspolitischen Vorstellungen und Pläne der Parteien weichen zum Teil weit voneinander ab. Ob Arzt, Zahnarzt, Tierarzt oder Apotheker: Jeder wird sich überlegen müssen, welches Gesundheitswesen er sich für die Zukunft wünscht. Daß jeder von uns auch als Staatsbürger darüber nachdenkt, in welche Richtung der Zug, in dem wir alle sitzen, in Zukunft fahren soll, ist dabei die übergeordnete Frage.

Bundesregierung und Bundesrat stehen mit Beginn der neuen Legislaturperiode vor schweren sozialpolitischen und gesundheitspolitischen Aufgaben. In der Rentenversicherung sind umfangreiche Neuordnungen unvermeidbar, wenn die Leistungen auch in den nächsten Jahrzehnten gesichert werden und die Beiträge der Arbeitenden nicht zur finanziellen Erdrosselung führen sollen. Für die gesetzliche Krankenversicherung hat die Bundesregierung nach einem Wahlsieg eine „Strukturreform“ angekündigt. Es geht darum, den Ausgabenanstieg in den Griff zu bekommen und damit den Anstieg der Beiträge zu stoppen. Wird das gelingen? Es ist davon die Rede, daß 22 von 39 bayerischen Ortskrankenkassen ihre Beiträge erhöhen müssen. 13 Prozent als Beitrag zur Krankenversicherung, vor nicht allzu langer Zeit noch eine Drohung, sind Realität geworden. Eine große bayerische AOK erhöht auf 12,9 Prozent. Der Anteil der Krankenhauskosten an den Gesamtausgaben soll dort bereits 36 Prozent betragen.

Was kann die Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung eigentlich bewirken?

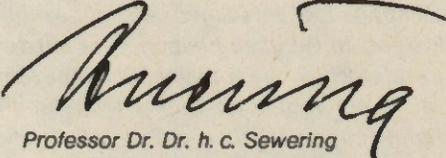
Die Kosten für Krankenhausbehandlung sind gut doppelt so hoch gestiegen wie die beitragspflichtigen Arbeitslöhne der Versicherten. Die Deutsche Krankenhausesellschaft versuchte, dies mit stark gestiegenen Einweisungszahlen zu begründen. Da kann etwas nicht stimmen! Die so rasant gestiegenen Pflegesätze decken bekanntlich nur die „Betriebskosten“ der Krankenhäuser. Die Investitionskosten werden ja vom Staat übernommen, also aus den Steuern der Bürger bezahlt. Mindestens drei Viertel der Betriebskosten sind „Fixkosten“. Mehr Patienten müßten also eher zu niedrigeren Tagespflegesätzen führen. Ich bin aber gerne fortbildungsbereit für diesen Bereich. Was mich allerdings wesentlich mehr interessiert, ist die Frage, wieviele der stationär behandelten Patienten hätten eigentlich genausogut ambulant behandelt werden können? Dies muß in diesem Jahr vorrangig geprüft und beantwortet werden. Jede vorschnelle Be- oder Verurteilung muß unterbleiben. Sind es die Krankenhäuser, die ihre Betten (ihre zu vielen Betten?) füllen, oder sind es die niedergelassenen Ärzte, die vorschnell oder völlig unbegründet einweisen?

Unbestritten ist, daß die Gesamtvergütung, welche die gesetzlichen Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen zahlen und aus der die Kassenärzte ihr Honorar pro Quartal erhalten, nicht schuld sein kann an einer unvertretbaren Ausgabenentwicklung. Es ist deshalb mehr als unverständlich, wenn schon wieder Gerüchte kursieren über angeblich geplante Eingriffe in die kassenärztliche Selbstverwaltung. So spricht man davon, daß Honorarverhandlungen mit den RVO-Kassen nur noch auf Bundesebene geführt werden sollen, oder Honorarverteilungsmaßstäbe von den Kassenärztlichen Vereinigungen nur noch gemeinsam mit den Krankenkassen beschlossen werden dürfen.

Wird man eine vertretbare Regelung für die Finanzierung der Rentner-Krankenversicherung finden? Die Beiträge der Rentner bzw. der Rentenversicherung zur Rentnerkrankenversicherung decken derzeit nur noch rund 43 Prozent der Aufwendungen. Das Solidarprinzip soll keineswegs in Frage gestellt werden. Aber die Belastung der arbeitenden Versicherten durch die Rentnerkrankenversicherung hat nun einmal die vertretbare Größenordnung überschritten. Noch im Frühsommer sollen wir den ersten Entwurf zur Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung auf dem Tisch haben.

Kehren wir noch einmal zur ärztlichen Selbstverwaltung zurück. Im Mai findet in Karlsruhe der Deutsche Ärztetag statt. Es ist uns eine wichtige Aufgabe gestellt: Die Weiterbildungsordnung der deutschen Ärzte soll der Entwicklung angepaßt werden. Da wird es sicherlich einige Diskussionen geben. Die Überfüllung des Arztberufes hat ein Ringen um ärztliche Leistungen ausgelöst. Die Abgrenzung der Gebiete ist schwieriger, aber wichtiger als je zuvor. Dem Drängen, die Weiterbildung leichter und kürzer zu machen, muß nachdrücklich widerstanden werden. Weiterbildung darf kein berufspolitisches Instrument werden. Hier erfüllen wir eine Aufgabe im Interesse der Gesamtbevölkerung. Es muß deshalb auch daran erinnert werden, daß die Einheitlichkeit der Weiterbildung in allen Ärztekammern unverzichtbar ist, wenn wir diese Aufgabe als Kernstück ärztlicher Selbstverwaltung nicht verlieren wollen. Nicht alle Wünsche auf Einführung von Gebiets-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen können erfüllt werden. Auch dafür werden wir um Verständnis bitten müssen.

Lassen wir es bei dieser Auswahl von Ausblicken auf das Jahr 1987 bewenden. Es wird noch einiges dazukommen, was uns beschäftigt oder Sorgen bereitet. Wollen wir hoffen, daß es auch einige Lichtblicke geben wird, über die wir uns freuen können.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Zur Situation der Bayerischen Ärzteversorgung *

Dr. Klaus Dehler

Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung

Die zahlenmäßige Entwicklung der Bayerischen Ärzteversorgung verlief auch in den Jahren 1985 und in den bisher zurückgelegten Monaten des Jahres 1986 kontinuierlich und erfreulich. Der Mitgliederbestand hatte zum Jahreswechsel 1985/86 die Zahl von 42 960 erreicht, er war im Jahre 1985 um 3,5 Prozent angewachsen. Über drei Viertel der gesamten Mitglieder sind Ärzte, die Zahnärzte stellen knapp 16 Prozent, die Tierärzte knapp acht Prozent. Die Zahl der Versorgungsempfänger war zum gleichen Zeitpunkt auf knapp 15 000 angewachsen. Unterstellt man, daß zu jedem Mitglied und Ruhegeldempfänger zwei Familienangehörige gehören, betreut unsere berufsständische Altersversorgungseinrichtung die Einwohnerschaft einer respektablen Großstadt.

Das Beitragsaufkommen überstieg im Geschäftsjahr 1985 die Summe von einer halben Milliarde DM und war gegenüber dem Vorjahr um 4,93 Prozent angewachsen. Gegenüber dem Jahr 1976 hat sich das jährliche Beitragsaufkommen nahezu verdoppelt. Die gesamten Rückstellungen für Versorgungsleistungen, also das „Vermögen“ der Bayerischen Ärzteversorgung, betrug zum Jahresende 1985 rund 5,3 Milliarden DM und war gegenüber dem Vorjahr somit um knapp eine halbe Milliarde DM größer geworden.

Anwachsen der Ruhegeldansprüche

Zu Recht kann als entscheidendes Kriterium für die Qualität einer Altersversorgung nach deren Leistungen gefragt werden: Im Jahre 1985 betrug das durchschnittliche Ruhegeld aller Versorgungsempfänger – ohne Kindergeld – 35 928,- DM jährlich oder 2994,- DM monatlich; das durchschnittliche Ruhegeld war gegenüber dem Jahr 1984 um 4,9 Prozent angestiegen.

Die durchschnittlichen Ruhegelder der im Jahre 1985 neu eingewiesenen Versorgungsempfänger lagen bei 42 324,- DM jährlich oder 3527,- DM

monatlich und hatten sich gegenüber den durchschnittlichen Ruhegeldern im Einweisungsjahrgang 1984 um 3,3 Prozent erhöht. Die durchschnittlichen Bestandsruhegelder aller Versorgungsempfänger der Bayerischen Ärzteversorgung betragen im Vergleich zu den im Jahre 1985 letzt- eingewiesenen Zugangruhegeldern immerhin 84,9 Prozent, von einem „Auseinanderklaffen“ der Bestands- und Zugangruhegelder kann somit gar keine Rede sein. Die erfreuliche Höhe der durchschnittlichen Ruhegelder der Versorgungsempfänger, also auch derjenigen, die vor vielen Jahren Ruhegeldempfänger der Bayerischen Ärzteversorgung geworden sind, beweist, wie wirksam durch strukturelle Maßnahmen die Alt-Ruhegelder erhöht und diese an die wirtschaftliche Entwicklung angepaßt werden konnten.

Neues Leistungsrecht in der Bewährung

Wie schon wiederholt berichtet, mußte wegen der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung in den Berufsständen zum Beginn des Jahres 1985 das vertraute und bewährte Leistungssystem der Bayerischen Ärzteversorgung von der bis dahin geltenden Verrentung der Lebensbeiträge mit 20 Prozent auf das sogenannte „Offene Deckungsplanverfahren“ umgestellt werden: Dies bringt eine deutlich geringere Anfangsverrentung der Beiträge, deren Wirksamkeit steigt jedoch im Laufe der Mitgliedsjahre durch eine laufende Dynamisierung der Anwartschaften ständig an, daneben wird auch eine jeweilige Dynamisierung der eingewiesenen Ruhegelder möglich sein. Es war die große und offene Frage, ob der umfangreichen Gesamtmitgliedschaft genügend verdeutlicht werden kann, daß diese Umstellung keine „Verschlechterung“ darstellt, sondern ein „wetterfestes“ Leistungssystem schafft, das sich organisch an die jeweilige wirtschaftliche Situation der Berufsstände und der allgemeinen sozialpolitischen Entwicklung anpaßt. Es ist eine überaus erfreuliche Tatsache, daß auch das neue Leistungssystem von der weit überwiegenden Mehrzahl der Mitglie-

der voll angenommen wurde – trotz teilweise recht unerfreulicher erheblicher Einwirkungen der sich in wirtschaftlicher Konkurrenz fühlenden privaten Lebensversicherungssassekuranz: Seit 1. Januar 1986 bis zum 31. August 1986, also in den ersten acht Monaten dieses Jahres, stieg im Vergleich zum analogen Vorjahreszeitraum 1985 das Beitragsaufkommen um über 32 Millionen DM oder um +11,74 Prozent an. Bei diesen 11,74 Prozent handelt es sich – um Mißverständnissen vorzubeugen – nicht um den für die Rechnungsgrundlagen II. Ordnung so wichtigen „Säkulartrend“, also die prozentuale Zunahme des durchschnittlichen Mitgliederbeitrages, sondern um den Vergleich der Ist-Beiträge in den genannten Zeiträumen. Der Säkulartrend muß schon deswegen etwas niedriger liegen, weil – wie oben berichtet – die Mitgliedschaft in diesem Zeitraum wuchs. Trotzdem kann festgehalten werden, daß der Säkulartrend so erfreulich hoch liegen wird, daß alle Bedingungen unseres Leistungssystems erfüllt und anfänglich vorhandene Bedenken sowohl in der mathematischen Abteilung, als auch im Präsidium der Bayerischen Versicherungsaufsicht ausgeräumt werden konnten. Die von diesen Institutionen immer wieder in Diskussion gestellten Änderungen am Beitragsystem müssen daher – zumindest vorerst – nicht weiter verfolgt werden.

„Beitragsloch“ 1985 geschlossen

Der Verwaltungsausschuß der Bayerischen Ärzteversorgung hatte sich sehr eingehend mit dem Leistungs-niveau des Jahres 1987 zu befassen. Schwierigkeiten bereitete dabei die Tatsache, daß die Beitragsentwicklung im Kalenderjahr 1985 im Vergleich zum Jahre 1984 – in dem noch eine Verrentung von 20 Prozent galt – verständlicherweise deutlich niedriger lag und sich somit eine Art „Beitragsloch“ ergeben hatte. Die vorausschauende Politik des Verwaltungsausschusses der Bayerischen Ärzteversorgung hatte diese Entwicklung erwartet und durch entsprechende Beschlußfassung dafür gesorgt, daß der hohe Beitragstrend im Jahr 1984 nicht „verfrühstückt“ wurde, sondern dazu dienen sollte, dieses dargestellte „Beitragsloch“ mit seinen Auswirkungen für das Jahr 1987 auszugleichen. Mit Hilfe einer von der Aufsichtsbehörde genehmigten Ausnahmeregelung des Ge-

*) Bericht anläßlich des 39. Bayerischen Ärztetages in Bad Reichenhall

schaftsplanes für die Bilanz zum 31. Dezember 1985 konnte somit wiederum für das Jahr 1987 für alle nach der Umstellung des Leistungssystems neu eingetretenen Mitglieder eine Dynamisierung von drei Prozent vorgesehen werden; für alle anderen Mitglieder, die den großen Vorteil der 20 Prozent-Verrentung bei der Bewertung ihrer Beiträge haben, wird es – wie im Jahre 1986 – zu einer Dynamisierung von 1,15 Prozent kommen. Für die bis nach der Jahrtausendwende in das Ruhegeld einzuweisenden Jahrgänge kann bei Anhalten dieses Beitragstrends die Übergangsregelung Nr. 4, die zu einer wesentlichen Verbesserung der Verrentung der nach 1985 einbezahlten Beiträge führt, im vollen Umfange aufrechterhalten werden. Erfreulicherweise liegt somit auch die reduzierte Dynamisierung deutlich über der derzeitigen Inflationsrate und unser un-reduzierter Dynamisierungssatz entspricht genau dem für die staatliche Rentenversicherung zum 1. Juli 1987 vorgesehenen und durch eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge der Rentner verminderten Dynamisierung. Ich hoffe, daß bei Fortbestehen der oben dargestellten Entwicklungen des Beitragstrends zur Bayerischen Ärzteversorgung in absehbarer Zeit die Dynamisierungsprozentsätze angehoben werden können. Das Wissen um die stabile finanzielle Situation unserer Anstalt und das Gelingen der nicht leichten Aufgabe der Umstellung des Leistungsrechts sind eine wesentliche und beruhigende Vergewisserung!

Klage gegen das Erziehungszeitengesetz

Wie schon im Vorjahr berichtet, ist zum 1. Januar dieses Jahres das Erziehungszeitengesetz – HEZG – in Kraft getreten, das insofern in die berufsständige Altersversorgung hineinreicht, als deren Ruhegelder mittelbarer Anlaß zur Kürzung von Rentenleistungen aus der staatlichen Rentenversicherung sein können. Vor allem werden von dieser „Anrechnungsregelung“ Kolleginnen mit eigenen hohen Ruhegeldanwartschaften betroffen, deren Lebenspartner Mitglied der staatlichen Rentenversicherung ist. Die von uns während der parlamentarischen Auseinandersetzung um dieses Gesetz geäußerte

*) Die Verfassungsbeschwerde der Bayerischen Ärzteversorgung und anderer Versorgungswerke wurden inzwischen beim Bundesverfassungsgericht vorgelegt.

Befürchtung, daß durch dieses Gesetz eine Zerstörung des „Versicherungsprinzips“ durch Einführung des „Bedürfnisprinzips“ in der staatlichen Rentenversicherung eingeleitet wird, hat sich leider in den Diskussionen über die bevorstehende Strukturänderung in der staatlichen Rentenversicherung schon voll bestätigt. Um so wichtiger ist daher die konkrete Prüfung dieses Gesetzes auf seine Vereinbarkeit mit der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland vor dem Bundesverfassungsgericht. Nach sehr eingehenden Vorbereitungen u. a. auch der Einbeziehung von grundlegenden Gutachten hochkarätiger Wissenschaftler – darunter auch der bayerische Professor Lerche, München – werden Klagen einer ganzen Reihe von Versorgungswerken – darunter auch die Bayerische Ärzteversorgung – im November beim Bundesverfassungsgericht eingereicht^{*)}. Die Entscheidung dieses höchsten deutschen Gerichtes bleibt abzuwarten, schon jetzt aber muß befürchtet werden, daß die un-guten in diesem Gesetz enthaltenen Prinzipien vorerst in die weitere Rentengesetzgebung eingehen.

Einwirkungen der Sozial- und Finanzpolitik

Ob es nun behagt oder nicht – die Existenz und die Zukunft unserer Versorgungswerke sind – leider – sehr von den allgemeinen sozial- und finanzpolitischen Entwicklungen beeinflusst. In der mittelfristigen Vorausschau für die nächste Legislaturperiode sehe ich dies vor allem in drei Problemkreisen:

- Bei der „Strukturreform“ der gesetzlichen Rentenversicherung,
- durch die nächste Reform der Steuergesetzgebung,
- durch die voranschreitende europäische Integration.

Die größten Einwirkungen auf unser Tun in der nächsten Zeit dürfte die für die nächste Legislaturperiode des Deutschen Bundestages vorgesehene „Strukturreform der gesetzlichen Rentenversicherung“ haben. Notwendig wird diese aus einer ganzen Reihe von Gründen:

- Durch die Wandlung der demographischen Situation; müssen heutzutage 100 Erwerbstätige zwischen 20 und 36 Jahren für 60 Ruheständige im Alter über 60 Jahre sorgen, werden im Jahre 2030 es

100 Aktive für ca. 78 Ruheständige tun müssen!

- Durch die *verfehlt* Rentengesetzgebung insbesondere des Jahres 1972 – alle Parteien waren hieran beteiligt – sind die Reserven der staatlichen Rentenversicherung verbraucht und stehen jetzt der Bedarfssituation nicht mehr zur Verfügung.
- Die ständige Verkürzung der Lebensarbeitszeit, der immer frühere Eintritt in das Rentenalter und die anhaltende Arbeitslosigkeit haben weitere Probleme geschaffen.

Strukturreform der Rentenversicherung unumgänglich

Um es schlicht und einfach zu sagen: Die Kassen der staatlichen Rentenversicherung sind bis an die Grenze der Mindestrücklagen geleert, ohne grundsätzliche Änderung des Leistungsplanes, der Mitgliedschaftsvoraussetzungen und des Bundeszuschusses wird die staatliche Rentenversicherung bis zur Jahrhundertwende ein Defizit zwischen 112 und 254 Milliarden DM haben. Makaber ist, daß man trotz Kenntnis dieser Situation nunmehr das Gaukelspiel des „Baby-Jahres“ absolviert und dies nun auch auf die „Trümmerfrauen“ erstrecken wird; wie schlimm die Verwirrung der Geister geworden ist, mag die Tatsache beleuchten, daß der immerhin der CDU angehörende Berliner Sozialsenator Ulf Fink nun auch noch dem Baby-Jahr ein „Pflegejahr“ hinzufügen möchte, das für ehrenamtliche Tätigkeit in der Altenhilfe gelten soll.

Ein Grundkonsens zwischen Politik und Sachverstand besteht – glücklicherweise – darin, daß eine Strukturreform der staatlichen Rentenversicherung mindestens dreier Grundvoraussetzungen bedarf:

- Den Übergang der bisherigen Brutto- zur nunmehrigen Netto-Anpassung der Renten, also eine Verminderung der Dynamisierung,
- der Verlängerung der Lebensarbeitszeit,
- eines höheren und stabilen Bundeszuschusses, in der Rede stehen 25 bis 30 Prozent der Ausgaben der Rentenversicherung!

Aus der Sicht der berufsständischen Versorgungswerke muß gerade zur letzten These angemerkt werden, daß damit unsere Mitglieder durch ihre Steuern einen nicht unerheblichen

Was hat das Zündholz mit Zantic zu tun?



Morgens in aller Eile zur Arbeit. Für's Frühstück bleibt meist keine Zeit. Schnell einen Kaffee und eine Zigarette, dann geht's los.

Der Beruf fordert ganzen Einsatz. Termine stehen eng, manchmal bis spät in die Nacht.

Zur „Beruhigung“ weitere Zigaretten. Oft sind es 20, 30 oder mehr am Tag. Erhöhte Säuresekretion kann die Folge sein. Das hält auf Dauer der beste Magen nicht aus.

Erklären Sie Ihrem Patienten den Zusammenhang zwischen Rauchen, Streß und erhöhter Säuresekretion. Empfehlen Sie ihm, auf Nikotin möglichst ganz zu verzichten. Und verordnen Sie Ihrem Ulkus-Patienten* gegen Säure und Säure-Schmerz ZANTIC 300.

Zantic 300
Ranitidin
gegen Säure und Säure-Schmerz*

Glaxo GmbH · 2060 Bad Olsdorf · Zantic® 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin.

Anwendungsgebiete: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenculcera, Zollinger-Ellison Syndrom. **Besondere Hinweise:** Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic 300 Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenculcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden.

Gegenanzeigen: Zantic 300 Filmtabletten dürfen nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten dürfen nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtbeschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren.

Nebenwirkungen: Sehr selten kam es unter der Behandlung mit Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung.

Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vereinzelt Erhöhungen der Leberwerte (z. B. Serumtransaminasen) sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Sehr selten kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten und nach Absetzen der Behandlung wieder verschwanden. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. Anaphylaxie, Urtikaria, Quincke-Ödem, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt ist über erniedrigte Leukozytenzahlen und/oder Thrombozytenzahlen berichtet worden, doch ist ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen worden. Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz.

Handelsform und Preise: Packung mit 12 Filmtabletten Zantic 300 N1 DM 76,79. Packung mit 30 Filmtabletten Zantic 300 DM 182,99. Packung mit 50 Filmtabletten Zantic 300 N2 DM 295,-. Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand November 1986.

Glaxo

* Ulcus duodeni et ventriculi

AZ 23 2/187

Teil der staatlichen Renten finanzieren – ohne je etwas hiervon zu haben!

In der Politik scheint es zu einer Art „großen Rentenreform-Koalition“ zu kommen, allerdings um den Preis, daß die von der Opposition geforderten – überaus gefährlichen – Ziele einer Grundrente, der Einführung einer „Maschinensteuer“ als Beitragsgrundlage und mehr „Harmonisierung der Altersversorgungseinrichtungen“ ganz oder teilweise in das Reformpaket eingefügt werden.

Kampfansage der SPD an die Versorgungswerke

Wenn sich auch der Bundesparteitag der SPD in dieser Frage bedeckt hielt und weitergehende Vorstandsvorlagen nicht verabschiedet wurden, lassen sich die Ziele der Opposition doch erkennen. In der August-Ausgabe der Zeitschrift der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte fordert der der SPD angehörende Vorsitzende des Bundestagsausschusses Arbeit und Soziales u. a.:

„Es kann nicht hingenommen werden, daß in einer Zeit, in der wegen der wirtschaftlichen Probleme und der zunehmend ungünstig werdenden Bevölkerungsstruktur in der Alterssicherung der Arbeitnehmer das Verhältnis zwischen Rentenleistungen und Beitragsbelastung immer ungünstiger wird, während in den westlich üppiger ausgestatteten Sonder- und Zusatzversorgungssystemen alles beim alten bleibt und sich auf diese Weise eine Klassengesellschaft in der Alterssicherung herausbildet. Die zahlreichen berufsständischen Versorgungswerke der kammerfähigen freien Berufe sollten auf lange Sicht bezüglich des Leistungs- und Beitragsrechtes an die gesetzliche Rentenversicherung angeglichen werden. Solange es bei der heutigen Konstruktion bleibt, sollten wenigstens die als Angestellte beschäftigten Angehörigen dieser Berufe das Privileg verlieren, daß sie von der Rentenversicherungspflicht befreit werden können ... Angesichts des ungünstiger werdenden Altersaufbaus der Bevölkerung kann es keiner Gruppe von Arbeitnehmern gestattet werden, der Solidargemeinschaft der Sozialversicherung den Rücken zu kehren und sich zu einer Sondergruppe mit wesentlich günstigeren Alters- und Risikostrukturen zusammenzuschließen.“

Dies ist eine klare und offene Kampfansage an die berufsständische Altersversorgung. Die Begründung hierfür ist kläglich und falsch. Die berufsständische Versorgung ist nicht

„üppiger ausgestaltet“, sondern versicherungsmathematisch sauber berechnet und gekonnter verwaltet als die Rentenversicherung des Staates. Es besteht weder die geringste Notwendigkeit für die Erstreckung des Beitrags- und Leistungsrechtes der staatlichen Rentenversicherung auf die berufsständische Altersversorgung, noch hat die Politik – auch dank der Rechts- und Verfassungslage – nicht die mindeste Aussicht, dies durchsetzen zu können.

Die von der SPD geplante Beseitigung des § 7 Absatz 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes – der magna carta des berufsständischen Versorgungswesens –, um deren Nachwuchs abzuschneiden, haben wir zur Kenntnis genommen; dies müßte jedoch, selbst wenn man hierfür eine parlamentarische Mehrheit gewinnen könnte, an den verfassungsrechtlichen Gegebenheiten scheitern. Wir haben uns aber auf so manche kritische Auseinandersetzung einzustellen.

Auch das Steuerrecht steht in Frage

Mögliche Änderungen des Steuerrechts betreffen uns zweifach: In Diskussion steht eine Änderung der Besteuerung unserer Ruhegeldleistungen – von Wissenschaftlern aufgestellte Modelle reichen von einer Freistellung der Beiträge und voller Besteuerung der Ruhegelder einerseits, über Zwischenlösungen bis zur vollen Besteuerung der Beiträge, dafür Steuerfreiheit der Ruhegelder andererseits. Am wahrscheinlichsten ist – mit entsprechenden Übergangslösungen – eine Mittellösung dahingehend, daß der zu versteuernde „Ertragsanteil“, der für mit 65 Jahren neu in das Ruhegeld-Eingewiesenen jetzt 24 Prozent des Ruhegeldes beträgt, erhöht werden soll. Tendenziell ist erkennbar, daß man die durchschnittlichen Renten steuerfrei, die höheren aber steuerpflichtig machen möchte. Ob dies zur These der derzeitigen Bundesregierung „Leistung muß sich wieder lohnen“ paßt, muß sehr mit einem Fragezeichen versehen werden.

Aber auch von einer anderen Seite her müssen an das Steuerrecht aus unserer Sicht Fragen gestellt werden: Selbständige sind derzeit gegenüber den Arbeitnehmern bei der Besteuerung ihrer Vorsorgeaufwendungen, deren Arbeitgeberanteil steuerfrei bleibt, mit nahezu 8000,-

DM im Jahre 1986 benachteiligt. Mit Aufmerksamkeit hören wir Versprechungen einzelner politischer Gruppen, die Benachteiligung der Selbständigen bei der Altersversorgung in der nächsten Legislaturperiode wenn nicht beseitigen, so doch vermindern zu wollen.

Harmonisierungswünsche aus Europa

Wieder einmal hören wir aus Brüssel von den europäischen Instanzen die These, daß die Verwirklichung des europäischen Binnenmarktes mit einer Angleichung der sozialen Systeme der Mitgliedsländer einhergehen müsse. Glücklicherweise stoßen solche Wünsche auf den generellen Widerstand der Mitgliedsländer, die – aus gutem Grund – an ihren gewachsenen Strukturen der sozialen Sicherung festhalten möchten. Dazu gehört für die Bundesrepublik die Tatsache der Gliederung der sozialen Sicherung; wir müssen weiter diese Brüsseler Bemühungen im Auge behalten.

Neue gesetzliche Regelungen

Aber auch auf nationaler Ebene stehen in Kürze wesentliche politische und juristische Entscheidungen an, die uns berühren:

- Der Entwurf des 7. Rentenversicherungs-Änderungsgesetzes bringt in Erfüllung eines Auftrages des Bundesverfassungsgerichtes ein *Übertrittsrecht* aus der Pflichtversicherung in die freiwillige Versicherung für die Kollegen, die 1972 den damaligen Versprechungen folgend, die sogenannte „Pflichtversicherung auf Antrag“ in der staatlichen Rentenversicherung erworben hatten und dafür – Monat für Monat – die inzwischen steil angestiegenen Pflichtbeiträge dorthin abzuführen haben.
- In absehbarer Zeit wird das Bundesverfassungsgericht entscheiden, ob das unterschiedliche *Renteneintrittsalter für Frauen und Männer* in der staatlichen Rentenversicherung dem Grundgesetz entspricht; alle Auguren weisagen, daß die jetzige Regelung für verfassungswidrig erklärt wird und somit die „Gleichberechtigung“ für Mann und Frau hergestellt wird. Welche Konsequenzen dies haben wird und welche Lösungen gefunden werden, ist überhaupt noch nicht abzusehen, wenn man jedoch Art und Weise der bisheri-

gen sozialpolitischen Entscheidungen unterstellt, kann vermutet werden, daß eine „Misch-Einheits-Altersgrenze“ unterhalb der 65-Jahre-Lösung resultiert, die – zumindest auf Dauer – auch von den berufsständischen Altersversorgungseinrichtungen nachvollzogen werden müßte.

„Ärztenschwemme“ keine Existenzfrage für Bayerische Ärzteversorgung

Oft bin ich in letzter Zeit gefragt worden, welchen Einfluß die sogenannte „Ärztenschwemme“ auf die berufsständische Altersversorgung haben werde. Hierüber liegt inzwischen aus dem renommierten Versicherungsbüro des Professor Heubeck eine umfangliche wissenschaftliche Aussage vor, daß für uns allenfalls eine dauerhafte Senkung des Leistungsniveaus um drei Prozent zu befürchten ist, falls die „Ärztenschwemme“ etwa 15 Jahre anhält. Erst bei längerer Dauer sei mit weiteren Niveau-Einschränkungen zu rechnen. Somit ist diese weit über den Bedarf hinausgehende Bestandszunahme eine Belastung, gewiß aber keine Existenzfrage für die berufsständische Altersversorgung.

44 Versorgungswerke in der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungswerke

Der Zusammenschluß der in der Bundesrepublik existierenden berufsständischen Versorgungswerke der freien Berufe der Ärzte, Zahnärzte,

Tierärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten und Steuerberater umfaßt nunmehr 44 Mitgliedseinrichtungen. Außerhalb stehen lediglich noch vier kleinere Werke. Somit dürften ca. 98 Prozent der Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen durch unsere Arbeitsgemeinschaft vertreten werden. Die Bayerische Ärzteversorgung stellt hier den Vorsitzenden des Vorstandes, mit Kollegen Dr. Steurer ein weiteres Mitglied des Vorstandes und mit Abteilungsdirektor Walter Albrecht den Vorsitzenden des bedeutsamen Rechtsausschusses. Selbst von den Kritikern der berufsständischen Altersversorgungseinrichtungen wird anerkannt, daß unsere Gemeinschaftseinrichtung in relativ kurzer Zeit in Politik und Publizistik zu einem wirkungsvollen Instrument ausgebaut werden konnte, das euch in naher und fernerer Zukunft vor einer Summe schwieriger Aufgaben steht, die gerne – wie bisher – mit Optimismus, Überzeugungskraft und Engagement angegangen werden.

Die Bayerische Ärzteversorgung wird in diesem Jahr 63 Jahre alt, eine Zeitspanne, die weiter reicht als die meines eigenen Lebens. In ihr und für sie ist nun schon die dritte Generation von Kollegen tätig, es wird nun ein wenig Zeit, nach einer vierten anzuschauen, die einmal die Arbeit übernehmen kann. Die Zeiten sind gewiß vergangen, in denen wir die Notwendigkeit und Berechtigung unserer Existenz diskutieren mußten, hierüber gibt es wohl in unserem Berufsstand keine euseinergangenden

Meinungen mehr. Es schiene mir auch ziemlich töricht, hierauf noch einen Gedanken zu verschwenden. Wichtiger ist da schon der Blick in die Zukunft, der wohl auch in der mir oft gestellten Frage enthalten ist, ob es sich noch lohne, hohe oder höchste Beiträge in die Bayerische Ärzteversorgung einzubezahlen. Ich kann dies schlicht und einfach wie folgt beantworten:

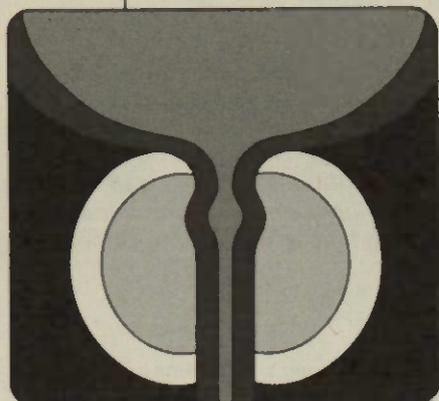
Lohnen sich noch hohe Beiträge in die Bayerische Ärzteversorgung?

Bevor Sie den Ihnen möglichen Höchstbeitrag zur Bayerischen Ärzteversorgung erfüllt haben – er wird im Jahre 1987 infolge der Senkung des Beitragsatzes in der staatlichen Rentenversicherung leicht um 279,- DM auf 31 977,- DM absinken –, werfen Sie alle anderen Meinungen und Ratschläge über eine „bessere Altersversorgungsanlage“ in den Papierkorb, auch wenn sie – um leider höchstaktuelle Beispiele aufzugreifen – vom Berufsverband der Internisten oder vom NAV kommen, oder in einer Vielzahl ärztlicher Zeitschriften bis hin zum „Deutschen Ärzteblatt“ abgedruckt sind: Keine andere Institution oder Anlagemöglichkeit bietet Ihnen mehr für Ihre Beitragsmark. Wenn Sie klug sind, sollten Sie erst dann nach weiteren Anlagemöglichkeiten suchen, wenn Sie Ihre Beitragsmöglichkeit bei der Bayerischen Ärzteversorgung voll ausgeschöpft haben.

Rentabilität, Sicherheit und Konstanz sind bei uns ganz groß geschrieben!

PROSTAMED®

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



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

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

Dosierung: 3mal täglich 2 - 4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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



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

AIDS

Nachweis einer HIV-Infektion bei Schwangeren und anlässlich von Beratungsgesprächen zur Empfängnisregelung

Vertreter der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V. (DVV) haben gemeinsam mit mehreren Sachverständigen und Vertretern des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, des Bundesgesundheitsamtes und der Bundesärztekammer die Frage erörtert, ob und gegebenenfalls bei welchen Personengruppen Untersuchungen zum Nachweis einer Infektion mit HIV (Human Immunodeficiency Virus; früher: LAV/HTLV-III) bei Schwangeren und anlässlich von Beratungsgesprächen zur Empfängnisregelung angezeigt sind.

Übereinstimmend wurden folgende Feststellungen getroffen:

1.

Die Häufigkeit von HIV-Infektionen und der hierdurch ausgelösten AIDS-Erkrankung nimmt in der Bundesrepublik vor allem bei Angehörigen einiger Bevölkerungsgruppen (sogenannte Risikopersonen: männliche Homosexuelle und Bisexuelle, Drogenabhängige [Fixer], Personen mit Sexualkontakten zu HIV-Infizierten) weiter zu.

Als Übertragungswege kommen in Frage:

- a) Sexualkontakte, gleich welcher Art (homosexuelle Sexualpraktiken scheinen die Übertragung zu begünstigen).
- b) Verwendung HIV-kontaminierter Injektionsbestecke von Fixern.
- c) Prä- oder perinatale Übertragung von HIV von einer infizierten Mutter auf das Neugeborene.
- d) Verabreichung von HIV-haltigem Blut oder von virus-haltigen Blutprodukten; dieser Übertragungsweg ist nach Einführung entsprechender Vorsichtsmaßnahmen in der Bundesrepublik heute unwahrscheinlich.

Infektionsübertragungen durch andere virushaltige Körperflüssigkeiten als Blut oder Samenflüssigkeit wurden bisher nicht beobachtet.

2.

Nach pränataler HIV-Infektion werden Embryopathien und Mißbildungen beobachtet. Eine Infektion kann aber auch perinatal erfolgen oder postnatal beim Stillen erworben werden. Die Häufigkeit von HIV-Infektionen bei Kindern infizierter Mütter ist derzeit nicht sicher anzugeben; in verschiedenen Untersuchungsreihen erwiesen sich zwischen 20 und 65 Prozent der Neugeborenen HIV-infizierter Mütter als infiziert. Die Mehrzahl der infizierten Neugeborenen erkrankte in den folgenden Monaten an AIDS oder zeigte andere Symptome, die dem AIDS related complex (ARC) zuzuordnen sind. Die Prognose dieser Infektionen ist sehr schlecht.

3.

Aus diesem Grund wird empfohlen, bei der Beratung Schwangerer oder bei einem Beratungsgespräch zur

Empfängnisregelung jede Patientin über Infektionswege und die Gefahren der HIV-Infektion für Mutter und Kind aufzuklären und gezielt zu befragen, ob sie selbst oder ihr(e) Partner in den letzten fünf Jahren gefixt haben, in dieser Zeit sexuelle Kontakte mit sogenannten Risikopersonen (siehe oben) hatten oder zu irgendeinem Zeitpunkt zwischen 1980 und dem Sommer 1985 Bluttransfusionen erhielten; auch nach Sexualkontakten zu Hämophilen in diesem Zeitraum sollte gefragt werden. Ein HIV-Infektionsrisiko besteht auch bei wechselnden Sexualkontakten mit kurzzeitigen Partnern.

4.

Haben solche Infektionsmöglichkeiten bestanden, ist eine Untersuchung auf das Vorhandensein von Antikörpern gegen HIV (falls erforderlich einschließlich der sogenannten Bestätigungstests) angezeigt. Da HIV-Antikörper häufig erst zwei bis vier Monate nach der Infektion nachweisbar werden, ist bei fortbestehendem Infektionsrisiko die Untersuchung nach einigen Wochen zu wiederholen.

5.

Wird bei einer Patientin eine HIV-Infektion nachgewiesen, so ist sie hierüber, über das Erkrankungsrisiko und über das Infektionsrisiko für ihr Kind zu informieren. Das Mißbildungsrisiko nach einer pränatalen HIV-Infektion kann zwar derzeit nicht quantifiziert werden, das Infektions- und Erkrankungsrisiko des Neugeborenen nach prä- oder perinataler Infektion muß aber – wie oben angeführt – als hoch eingeschätzt werden. Über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruches sollte eine Schwangere informiert werden.

6.

Da bei jeder Schwangerschaft eine Verminderung der zellulären Immunität eintritt und damit eine erhöhte Empfänglichkeit für einige Infektionen bestehen kann, sollte eine HIV-infizierte Schwangere darauf hingewiesen werden, daß bei ihr die Wahrscheinlichkeit der Ausbildung von AIDS oder ARC größer sein kann als bei Nicht-Schwangeren.

7.

Gegenwärtig werden HIV-Infektionen in der Bundesrepublik fast ausschließlich bei Angehörigen der oben angegebenen Risikogruppen beobachtet, eine routinemäßige Untersuchung aller Schwangeren zum Nachweis einer möglichen HIV-Infektion, ohne daß Hinweise auf ein bestehendes Infektionsrisiko vorhanden sind, wird aus diesem Grund nicht für erforderlich gehalten.

Professor Dr. Deinhardt

Professor Dr. Maass

Deutsche Vereinigung zur Bekämpfung
der Viruskrankheiten e.V. (DVV)

Hochwirksame nächtliche Säurehemmung:

Für den guten Tag

Ihrer Ulcus-Patienten.



Nur 40mg täglich. 1x1.

Eine kleine Tablette.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung schon innerhalb der ersten Tage.
- Rasche Heilung von Ulcera duodeni und ventriculi.
- Bemerkenswert gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.

Einfach, leicht, patientenfreundlich. Für jeden Tag.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigna ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. – PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationsstellung. – **Hinweise:** Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. – Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. – Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. – Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Hoarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ -GT, alkalische Phosphatase, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen.

Dosierungsanleitung/Dauer der Anwendung: Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsheilung. – Zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. – Bei Zollinger-Ellison-Syndrom initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H_2 -Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. – Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin $> 3,0$ mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. **Packungsgrößen/Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstaltspackungen. – PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. – Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

FROSST PHARMA GMBH

8000 München 83

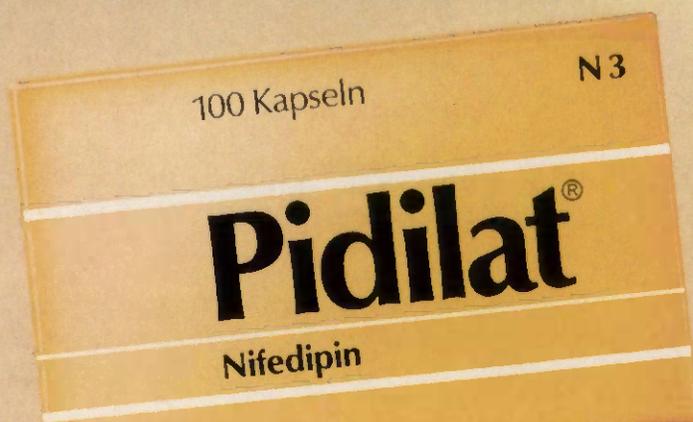
Stand: 7/86 7-B7-PCD-86-G-422a

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE

pepdul®

Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

Lupenrein die Qualität und klein der Preis



Bioverfügbarkeit ✓
Wirksamkeit ✓
Qualität ✓
Preis ✓



GIULINI PHARMA GMBH
ein Unternehmen der
KALI-CHEMIE PHARMA GMBH
HANNOVER



Pidilat®

weil Qualität und Preis stimmen müssen

Zusammensetzung: 1 Kapsel Pidilat® 5 enthält 5 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat® enthält 10 mg Nifedipin, 1 Tablette Pidilat® retard enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit: chronisch stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina, Prinzmetal-Angina, instabile Angina, Angina pectoris nach Myokardinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach Infarkt); Hypertonie: Pidilat® oder Pidilat® retard. **Gegenanzeigen:** Schock, Schwangerschaft. Vorsicht bei sehr niedrigem Blutdruck (<90 mm Hg syst.). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vorzugsweise zu Beginn und vorübergehend; im Einzelfall insbesondere bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingiva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15–30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen:** Nifedipin/Beta-Rezeptorenblocker: Stärkere Hypotension möglich, gelegentlich Ausbildung von Herzinsuffizienz. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung möglich. **Handelsformen, Preise:** Pidilat® 5: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 5,-; 50 Kapseln (N 2) DM 12,37; 100 Kapseln (N 3) DM 21,35; Pidilat®: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 8,81; 50 Kapseln (N 2) DM 20,26; 100 Kapseln (N 3) DM 36,39. Pidilat® retard: OP mit 20 Tabletten (N 1) DM 13,05; 50 Tabletten (N 2) DM 30,87; 100 Tabletten (N 3) DM 55,27.

Stand: 11.1986



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Kontakt mit einem sich ungewöhnlich verhaltenden Tier

Der Notfall: Verdacht auf Tollwutinfektion

bearbeitet von Dr. Garnot Wagner und Professor Dr. Gerhard Schwarze, Homburg/Saar

Symptomatik:

Unmittelbar nach Kontakt mit tollwütigem Tier keine tollwut-spezifischen Symptome! Bei frischer Bißverletzung unspezifische Charakteristika der banelen Bißwunde; Kretz- und Schürfwunden meist symptomlos. Infektion zu diesem Zeitpunkt daher klinisch nicht nachweisbar (serologische Untersuchungen erst nach klinischer Manifestation positiv!).

Krankheitsverlauf: Durchschnittliche Inkubationszeit 1–3 Monate (Variationsbreite 10 Tage bis 1 Jahr, bei Bißverletzungen im Gesicht und bei Kindern kürzere Inkubationszeit).

1. Prodromalstadium (2–4 Tage): Allgemeines Krankheitsgefühl, Kopfschmerzen, Fieber, Erbrechen.
2. Sensorisches Stadium: Parästhesien im Bereich der Bißstelle, vegetative Reizbarkeit, Schwitzen, vermehrter Tränen- und Speichelfluß, Angstgefühl, nach 2–7 Tagen Übergang in das
3. Exzitationsstadium: Spasmen der Schlundmuskulatur, Hydrophobie, Speichelfluß (Infektiosität), Konvulsionen und tonisch-klonische Krämpfe.
4. Paralytisches Stadium: Wird 3. überlebt oder nach 2. Stupor, Koma, progressive Paralyse (neurale Degeneration).

Anamnese:

- a) Angaben über Tierkontakt
 - indirekter Kontakt → ohne Hautverletzung?
→ mit frischer oder alter Hautverletzung?
 - direkter Kontakt (insbes. mit Speichel) → ohne Hautverletzung?
→ mit Hautverletzung: Biß-, Kretz- oder Schürfwunde?
→ Schleimhautkontakt?
- b) Angaben über Art und Zustand des Kontaktieres
Kontakt zu welchem Tier? Bei Verletzungen: Provozierte oder unprovokierte Reaktion dieses Tieres? Bei Haustieren: Frühere Impfung gegen Tollwut?
- c) Angaben über Tierhaltung (im Haus, im Zwinger, im Freien?)
Kontakt zu anderen Tieren, insbesondere Wildtieren möglich? Auffälliges Verhalten des Tieres: z.B. enorme Speichelsekretion, Lähmungserscheinungen, fehlender Fluchreflex bei Wildtieren?

Sofortmaßnahmen und -diagnostik:

- a) Kontaktperson: Da unmittelbar nach Tierkontakt und während der Inkubationszeit eine Tollwut-Infektion nicht nachweisbar ist (vgl. o.), ergibt sich der Infektionsverdacht lediglich aus den anamnestic Angaben, dem lokalen Befund und der regionalen Wildtollwut-Situation. Daher ggf. Informationen bei zuständigem Gesundheitsamt (Amtstierarzt) und/oder zuständiger Tollwut-Beratungsstelle einholen (s. u.).
- b) Tollwutkrankes bzw. -verdächtiges Tier:
Tier (für Untersuchung) verfügbar? Bei Wildtieren und streunenden Haustieren in der Regel nein. Bei erreichbaren Haustieren zuständigen Amtstierarzt (Gesundheitsamt) benachrichtigen → Entscheidung über tierärztliche Untersuchung nach Tötung (histologische Untersuchung, Tierversuch) oder Überwachung unter amtstierärztlicher Aufsicht.

Postexpositionelle Tollwutschutzbehandlung:

- a) *Unspezifische Maßnahmen:* Gründliche Reinigung der verletzten Körperstelle mit Seifenlösung oder 1%iger Zephirollösung oder Alkohol (mindestens 43%ig). Anschließend Applikation von 40 bis 70%igem Alkohol, Jodtinktur oder 0,1%iger Zephirollösung. Vorhandene Seifenreste gründlich entfernen! Sofortige Wundversorgung, wenn möglich. Wundrendexzision (Ausnahme: Gesicht, Hand); Wundnaht in der Regel kontraindiziert!

b) Indikationen zur Tollwutschutzimpfung (modifiz. Empfehlungen der WHO, 1973 und der Behringwerke, Marburg, 1982).

	Angaben zur Exposition	Angaben zum Tier, unabhängig von dessen Impfstatus	Tollwutschutzimpfung
indirekter Kontakt	ohne Hautverletzung	Tier tollwütig oder tollwutverdächtig	nicht erforderlich; bei Unklarheiten Impfung nach Schema I
	mit frischer oder alter Hautverletzung		Impfung nach Schema I*
	Berührung des Tieres, aber kein Kontakt mit dessen Speichel + eigene Haut weder vor noch bei Kontakt verletzt	Tier tollwütig oder tollwutverdächtig	nicht erforderlich; bei Unklarheiten Impfung nach Schema I
direkter Kontakt	Kontakt der Haut mit Speichel des Tieres oder eigene Haut bei Tierkontakt leicht verletzt: Kratzwunde, Schürfwunde, leichtere Bißverletzung (bekleidete Stellen an Körper und Extremitäten)	Tier tollwutverdächtig, für Untersuchung verfügbar	sofortige Impfbehandlung nach Schema II. Wenn Tier laut Untersuchungsergebnis gesund, Impfungswandlung (Schema IVb) empfehlenswert
		Tier tollwütig, Wildtier oder nicht für Untersuchung verfügbar	sofortige Simultanbehandlung nach Schema II
	Kontakt der Schleimhäute mit Tierspeichel oder schwere Bißverletzung an Kopf, Gesicht, Hals oder Finger	Tier tollwutverdächtig oder tollwütig	sofortige Simultanbehandlung nach Schema II

* Indikation umstritten, jedoch sicherheitsheiber zu empfehlen.

Schema I:

Postexpositionelle Impfung (aktiv): Tollwut-HDC-Vaccine (Rabivac®, Behring, Inaktivierter Tollwut-Impfstoff-HDC, Mérieux/Rhodia-Pharma), je 1 ml i. m. (evtl. s. c., z. B. bei Antikoagulantien-Therapie) an den Tagen 0, 3, 7, 14, 30, 90.

Schema II:

Postexpositionelle Impfung (aktiv und passiv = Simultanimpfung): Postexpositionelle Impfung mit Tollwut-HDC-Vaccine (Schema I) sowie einmalig (Tag 0) humanes Tollwut-Immunglobulin (Beribab®, Behring, Hyperab®, Cutter), 1 x 20 IE/kg Körpergewicht (genaue Dosierung!). Injektion an der kontralateralen Körperstelle i. m., evtl. Hälfte der Gesamtdosis lokal infiltrieren.

Schema III:

„Impfungswandlung“: Falls Tollwutverdacht nicht bestätigt wird, kein Abbruch der Impfung, sondern Fortführung als prophylaktische Impfung (Schema IV).

Schema IV:

Prophylaktische Impfung (präexpositionelle Impfung*): Tollwut-HDC-Vaccine, je 1 ml i. m. (evtl. s. c.) a) an Tagen 0, 30, 60 oder b) an Tagen 0, 3, 7, 21 (beschleunigte präexpositionelle Impfung). Indiziert für bestimmte Risikogruppen (Tierärzte, Förster, Jäger etc.).

Behandlung von vorimmunisierten Patienten: Für Personen, bei denen früher eine vollständige Prophylaxe bzw. postexpositionelle Impfung mit Tollwut-HDC-Vaccine durchgeführt wurde, gelten im Falle der Exposition (bzw. Reexposition) folgende Empfehlungen: — Frühere Impfung bis maximal 1 Jahr zurückliegend: eine Auffrischung mit Tollwut-HDC-Vaccine, — frühere Impfung 1–3 Jahre zurückliegend: zwei Auffrischungen (Tag 0 und 10), — frühere Impfung länger als drei Jahre zurückliegend: vollständige postexpositionelle Impfung (Schema I).

Besondere Hinweise:

Jeder Arzt in der BRD ist berechtigt, Impfungen mit Tollwut-HDC-Vaccine vorzunehmen. In Sonderfällen (Verletzungen, insbesondere Biß durch Wildtiere oder dringend tollwutverdächtige Haustiere, Indikation zur Simultanimpfung) Rücksprache mit regionaler Tollwutschutz-Beratungsstelle und ggf. Überweisung des Patienten.

Zuständige Institution im Saarland: Zentrale Tollwutschutz-Beratungsstelle, I. Medizinische Universitätsklinik, 6650 Homburg/Saar, Telefon Nr. (06841) 16-3000.

Zusätzliche Maßnahmen:

Tetanusprophylaxe! Meldepflicht besteht bei Verdacht, Erkrankungs- und Todesfall.

Amtliche Mitteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern über die

Standortplanung

für medizinisch-technische Großgeräte in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung

Der Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen in Bayern hat in seiner Sitzung am 13. November 1986 folgende Standortplanung für medizinisch-technische Großgeräte auf der Grundlage der Richtlinien für den bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Einsatz von medizinisch-technischen Großgeräten (Großgeräte-Richtlinien-Ärzte [veröffentlicht im „Bundesanzeiger“ vom 27. März 1986 Nr. 60 a]) für die ambulante kassenärztliche Versorgung beschlossen, zu der das Benehmen nach C. Nr. 1 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte hergestellt wurde.

Computer-Tomographen (Schädel und Ganzkörper)

Planungsbereich		ist-Stand		Soii	Offana Standorta
Nummer	einbezogene Stadt- und Landkreise	ambulant	stationär ^{*)}		
1		2		3	4
01	Stadt und Landkreis München	14	12	8,93	-
	Landkreis Dachau	-	-		
	Landkreis Ebersberg	-	-		
	Landkreis Erding	-	-		
	Landkreis Freising	-	-		
	Landkreis Fürstenfeldbruck	-	-		
	Landkreis Starnberg	-	-		
02	Landkreis Eichstätt	-	-	1,40	-
	Stadt Ingolstadt	1	1		
	Landkreis Neuburg-Schrobenhausen	-	-		
	Landkreis Pfaffenhofen a. d. Ilm	-	-		
03	Landkreis Altötting	1	1	1,14	-
	Landkreis Mühldorf	-	-		
	Landkreis Rottal-Inn	-	-		
04	Landkreis Berchtesgadener Land	-	-	0,95	-
	Landkreis Traunstein	-	1		
05	Stadt und Landkreis Rosenheim	1	2	1,31	-
	Landkreis Miesbach	-	-		
06	Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen	-	-	1,16	-
	Landkreis Garmisch-Partenkirchen	-	1		
	Landkreis Waiihaim-Schongau	-	-		
07	Stadt und Landkreis Bayreuth	1	3	0,97	-
	Landkreis Kulmbach	-	1		
08	Stadt und Landkreis Bamberg	-	2	1,14	-
	Landkreis Forchheim	-	-		
09	Stadt und Landkreis Coburg	-	1	1,06	-
	Landkreis Kronach	-	-		
	Landkreis Lichtenfels	-	-		
10	Stadt und Landkreis Hof	-	1	0,98	-
	Landkreis Wunsiedel i. F.	-	-		
11	Stadt Nürnberg	5	3	5,36	-
	Landkreis Nürnberger Land	-	-		
	Stadt Erlangen	1	2		
	Landkreis Erlangen-Höchstadt	-	-		
	Stadt und Landkreis Fürth	1	1		
	Landkreis Naunarkt i. d. Opf.	-	-		
	Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim	-	-		
	Stadt Schwabach	-	-		
Landkreis Roth	1	-			
12	Stadt und Landkreis Ansbach	1	1	1,11	-
	Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen	-	-		
13	Stadt und Landkreis Würzburg	2	4	1,39	-
	Landkreis Kitzingen	-	-		
14	Stadt und Landkreis Aschaffenburg	1	1	1,28	-
	Landkreis Miltenberg	-	-		

^{*)} vgl. C. Nr. 6 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte

Fortsetzung: Computer-Tomographen (Schädel und Ganzkörper)

Planungsbarach Nummar	einbezogene Stadt- und Landkrais	Ist-Stand		Soll	Offene Standorta
		ambulant	stationär *)		
1		2		3	4
15	Landkreis Bad Kissingen	-	-	1,20	1
	Landkreis Main-Spessart	-	-		
	Landkreis Rhön-Grabfeld	-	-		
18	Stadt und Landkreis Schweinfurt	-	1	0,93	-
	Landkreis Haßberga	-	-		
17	Stadt und Landkreis Regensburg	1	3	1,89	-
	Landkreis Cham	-	-		
	Landkreis Kelheim	-	-		
18	Stadt Amberg	1	1	1,07	-
	Landkreis Amberg-Sulzbech	-	-		
	Landkreis Schwendorf	-	-		
19	Stadt Weiden i. d. Opf.	2	1	0,84	-
	Landkreis Naustedt e. d. Waldneab	-	-		
	Landkreis Tirschenreuth	-	-		
20	Stadt und Landkreis Landshut	-	1	0,98	-
	Landkreis Dingolfing-Landau	-	-		
21	Stadt Straubing	1	1	1,19	-
	Landkreis Streubing-Bogan	-	-		
	Landkreis Deggendorf	-	2		
	Landkreis Regan	-	-		
22	Landkreis Frayung-Grefeneu	-	-	1,14	-
	Stadt und Landkreis Pessau	-	1		
23	Stadt und Landkreis Augsburg	3	2	2,47	-
	Landkreis Althech-Friedberg	-	-		
	Landkreis Landsberg e. Lech	-	-		
24	Stadt Kaufbauren	-	2	0,61	-
	Landkreis Ostallgäu	-	-		
25	Stadt Kempten (Allgäu)	2	1	1,03	-
	Landkreis Oberallgäu	1	-		
	Landkreis Lindau	-	-		
28	Stadt Memmingen	1	1	0,61	-
	Landkreis Unterallgäu	-	-		
27	Landkreis Günzburg	-	1	1,00	-
	Landkreis Nau-Ulm	2	-		
28	Landkreis Dillingen a. d. Donau	-	-	0,78	1
	Landkreis Donau-Rias	-	-		

Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Meßplätze)

Planungsbarach ist dar Regierungsbezirk	Ist-Stand		Soll	Offene Standorta
	ambulant	stationär *)		
1	2		3	4
Oberbayern	2	20	7,41	-
Oberfrenken	-	3	2,08	-
Mittelfranken	-	5	3,03	-
Unterfranken	1	8	2,40	-
Oberpfalz	-	2	1,92	-
Niederbayern	-	3	2,03	-
Schweben	-	1	3,09	2

MR-Geräte (Kernspin-Tomographen)

Planungsbereich ist das Land Bayern	Ist-Stand		Soll	Offene Standorta
	ambulant	stationär *)		
	1		2	3
Bayern	6	1	7,32	-

*) vgl. C. Nr. 6 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte

Tele-Kobalt-Therapiegeräte/Linearbeschleuniger

Planungsbereich ist das Land Bayern	Ist-Stand		Soll	Offene Standorte
	ambulant	stationär *)		
	1		2	3
Bayern	6	53	32,92	-

Kreisbeschleuniger

Planungsbereich ist das Land Bayern	Ist-Stand		Offene Standorte
	ambulant	stationär *)	
	1		2
Bayern	-	3	-

Stoßwellenlithotriptor

Planungsbereich ist das Land Bayern	Ist-Stand		Soll	Offene Standorte
	ambulant	stationär *)		
	1		2	3
Bayern	-	5	2,74	-

*) vgl. C. Nr. 6 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte

Diese Standortplanung wird noch durch die Großgerätegruppen „Gamma-Kameras“ und DSA (digitale Subtraktionsangiographie) – B Ziff. 1.a) Nr. 2 und 5 der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte – ergänzt.

Auskünfte über die Standortplanung erteilen für den ambulanten kassenärztlichen Bereich die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Für Kassenärzte und Vertragsärzte besteht die Verpflichtung, die Anschaffung, Nutzung oder Mitbenutzung eines medizinisch-technischen Großgerätes ein halbes Jahr zuvor der Kassenärztlichen Vereinigung (Bezirksstelle) anzuzeigen.

Zur Ausführung ärztlicher Sachleistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten im Sinne der Großgeräte-Richtlinien-Ärzte des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bedarf der Arzt der Zustimmung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Alle kassenärztlichen Leistungen, deren Ausführungen einer Genehmigungspflicht durch die KVB unterliegen, sind nicht abrechnungsfähig, wenn eine solche Genehmigung nicht erteilt wurde.

gez. Dr. Bruno Merk, Vorsitzender

Amtliche Mitteilung der Bayerischen Landesärztekammer

Bekanntgabe des Wahlergebnisses der Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer vom 24. bis 28. November 1986 im BayÄBl. 1986, Heft 12

hier: Druckfehlerberichtigung

In der oben bezeichneten Veröffentlichung sind Druckfehler (Schreibweise des Familiennamens) zu berichtigen:

1. Für den Wahlbezirk München Stadt und Land

Dr. Drexler Christiane, Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen, Med. Oberrätin
München 90, Benediktenwandstr. 23
(Wahlvorschlag 4)

2. Für den Wahlbezirk Oberbayern

Stimmkreis 163 und 187
(Ärztlicher Kreisverband Rosenheim)
Dr. Neidhardt Dirk, Internist
Rohrdorf, Neubeurer Str. 7
(Wahlvorschlag 3)

Landeswahlleiter
Poellinger
Rechtsanwalt

Veränderung in der Bezirksstelle Niederbayern der KVB

Dr. med. Adolf Rixner, Allgemein- arzt, Preysingstraße 28, 8350 Platt- ling, legte den Vorsitz der Bezirks- stelle Niederbayern der Kassenärzt- lichen Vereinigung Bayerns zum 31. Dezember 1986 nieder. Sein Nach- folger ist Dr. med. Walter Kimmer- ling, Allgemein- arzt, Schloßgasse 5, 8301 Laberweinting. Zum Stellver- tretenden Vorsitzenden wurde Dr. med. Ernst Schwenkert, Orthopäde, Heilig-Geist-Gasse 411, 8300 Lands- hut, gewählt.

Seit einem Vierteljahrhundert wid- met Kollege Rixner Freizelt und Ar- beitskraft der ärztlichen und kassen- ärztlichen Selbstverwaltung. Zu- nächst als Beisitzer im Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Deggen- dorf, war er von 1963 bis Ende 1981 als Vorsitzender des ÄKV Deggen- dorf, von April 1967 bis Ende 1982 auch als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern und als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer tätig.

Im Jahre 1960 wurde Dr. Rixner in die Vertreterversammlung der Kas- senärztlichen Vereinigung Bayerns und damit zum Vertrauensmann der KVB-Bezirksstelle Niederbayern ge- wählt. Im April 1967 erfolgte seine Wahl zum Stellvertretenden Vorsit- zenden der KVB-Bezirksstelle Nie- derbayern; seit 1974 war er Vorsit- zender dieser Bezirksstelle sowie Mitglied des Vorstandes der Kassen- ärztlichen Vereinigung Bayerns und Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesver- einigung. Ferner gehört er dem Lan- desausschuß der Bayerischen Ärzte- versorgung seit Januar 1970 als Mit- glied an.

Mit unermüdlichem Einsatz stellte Dr. Rixner mit besonderem Engage- ment und mit Tatkraft seine Mitar- beit in einer Reihe von Ausschüssen und Kommissionen sowohl der Bayerischen Landesärztekammer als auch der Kassenärztlichen Vereini- gung Bayerns und der Bezirksstelle Niederbayern zur Verfügung und war daneben auch noch vier Jahre lang als Stadtrat in Plattling kommunalpolitisch tätig.

Seine Verdienste wurden durch die Verleihung des Verdienstkreuzes am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ge- würdigt.

Dr. Rixner gilt der Dank der nieder- bayerischen Ärzte, insbesondere der Kassenärzte.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Landesärzte nach § 126 a Bundessozialhilfegesetz

Die Bekanntmachung des Bayeri- schen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung über die Bestel- lung von Landesärzten nach dem Bundessozialhilfegesetz vom 27. April 1981 (AMBI. S. 90), geändert durch Bekanntmachung vom 15. No- vember 1982 (AMBI. S. 251), ist mit Wirkung vom 5. November 1986 — Nr. VII 4/8236/8/86 — geändert und neu gefaßt worden.

Diese Liste ging zwischenzeitlich als Informationsdienst allen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden zu.

Im übrigen ist die Bekanntmachung im Amtsblatt des Sozialministeriums vom 15. November 1986, Nr. 22, Sel- te A 179, veröffentlicht.

Almanach deutscher Schriftsteller-Ärzte

Die Ausgabe 1987 des Alma- nachs deutscher Schriftsteller- Ärzte, herausgegeben von Dr. med. Jürgen Schwalm, Lübeck, ist im Th. Breit-Verlag, 8215 Mar- quartstein, soeben erschienen. Der Band kostet DM 22,— und ist über den Verlag oder Buchhan- del zu beziehen. Herausgeber Schwalm bittet die Schriftsteller- Ärzte, für den Almanach 1988 eine Auswahl von Lyrik- und Prosa- beiträgen druckfertig (Maschinen- schrift auf DIN-A-4-Seiten in dop- pelter Ausfertigung) sowie eine Biographie und eine Liste der bis- herigen Publikationen bis zum 31. Januar 1987 zu senden an: Dr. Jürgen Schwalm, Sand- straße 16, 2400 Lübeck 1.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. H. J. Friedrich

Dr. Hermann Braun, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekam- mer, überreichte bei der Eröffnung des 37. Nürnberger Fortbildungs- kongresses der Bayerischen Landes- ärztekammer am 5. Dezember 1986 in der Nürnberger Meistersingerhalle Kollegen Dr. med. Hans Joachim Friedrich, Am Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, — niedergelassener Allgemein- arzt seit 34 Jahren — die vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, beantragte Ernst- von-Bergmann-Plakette.

Kollege Dr. Friedrich hat sich in ein- einhalb Jahrzehnten als Vorsitzen- der des Ärztlichen Kreisverbandes Coburg intensiv und mit großem Er- folg für die ärztliche Fortbildung ein- gesetzt und im Rahmen einer über- regionalen Fortbildung die Cobur- ger Ärztlichen Fortbildungsveran- staltungen organisiert. Auf seine Initiative entstand die Oberfränki- sche Ärztefortbildung — Notfallsym- posium —, die er seit vielen Jahren selbst durchführt und an der bisher rund 1500 Kollegen teilnahmen. Als Gründungsmitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung ist er in hervorragender Weise für die ärztliche Fortbildung auf allen Ebenen engagiert. Dieser persön- liche Einsatz prägt sein Wirken als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirks- verbandes Oberfranken, als Dele- gierter zur Bayerischen Landesärz- tekammer und auch über ein Jahrzehnt als gewähltes Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer.

Dr. Friedrich hat sich in ganz beson- derem Maße um die ärztliche Fort- bildung verdient gemacht.

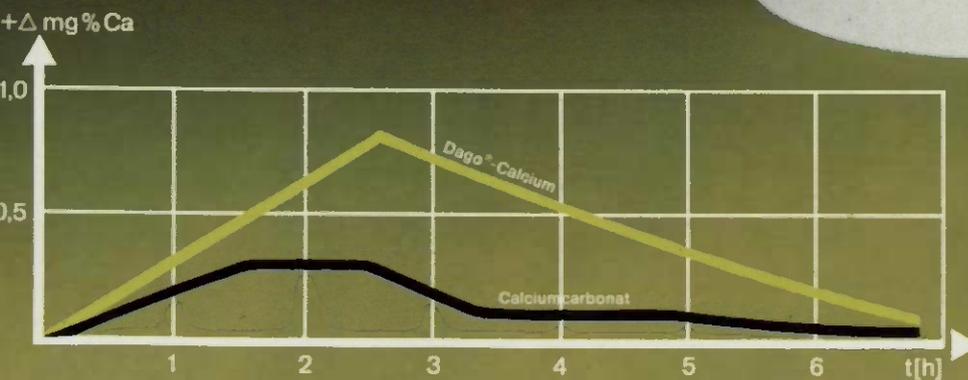
Privatdozent Dr. med. Hubert Hof- mann, Ärztlicher Direktor der Klinik Höhenried der LVA Oberbayern, 8139 Bernried, wurde in den Vor- stand der Sektion Epidemiologie und Prävention der Internationalen Gesellschaft und Föderation für Kardiologie für die Wahlperiode 1987 bis 1991 gewählt. — Bisher war noch nie ein Westdeutscher Mitglied des Vorstandes dieser Sek- tion.

Orale Calcium-Therapie*

mit natürlichen Wirkstoffen

Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose



★ Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago[®]-Calcium Granulat. Dosis 25 mg Ca/kg (Niepmann W., Klin. Wschr., 39, (1961) 1064-1070)

Zusammensetzung: 1 Dosis (3g) enthält: Calciumcarbonat 400mg (entsprechend 160mg Calcium-Ionen), Citronensäure 850mg, Ascorbinsäure 30mg. **Anwendungsgebiete:** Calciummangel bei Osteoporose, tetanischen Zuständen, allergischen Erkrankungen. Erhöhter Calciumbedarf während Schwangerschaft, Laktation und Wachstum. **Gegenanzeigen:** Schwere Niereninsuffizienz, Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, primärer Hyperparathyreoidismus, Vitamin-D-Überdosierung, diffuses Plasmozytom, Knochenmetastasen, Calcium-Nierensteine, Nephrokalzinose, Immobilisationsosteoporose. **Nebenwirkungen:** Hyperkalzämie, Hyperkalzurie bei Einnahme über längere Zeit. **Wechselwirkungen:** Verminderte Resorption von Eisen, Tetracyclinen, Natriumfluorid. **Dosierung und Anwendungsweise:** 3mal täglich 1-2 Teelöffel Granulat (3-6g) in 1/2 Glas Flüssigkeit umrühren und einnehmen. Bei Bedarf mit Süßstoff oder Zucker nachsüßen.

Hinweis für Diabetiker:

3g Granulat enthalten 0,14 Proteinheiten.

Handelsformen und Preise:

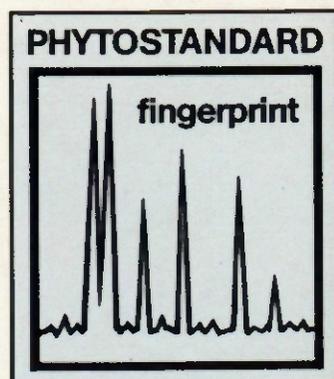
Originalpackungen 100g Dose DM 8,85, 250g Dose DM 17,90.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



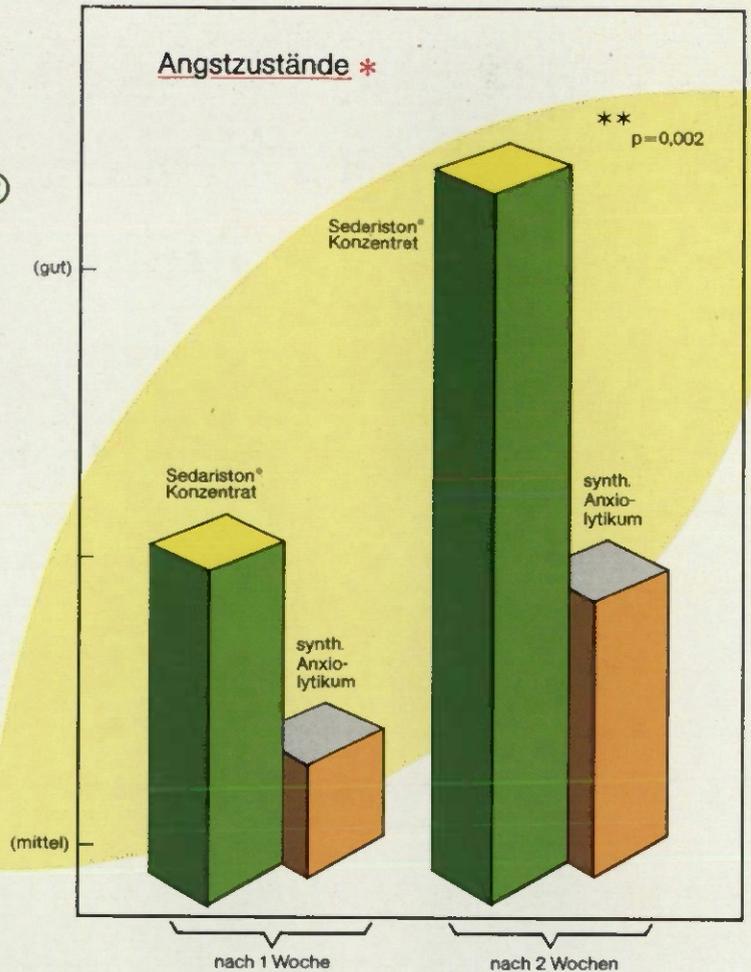
Pflanzliches
Beruhigungsmittel



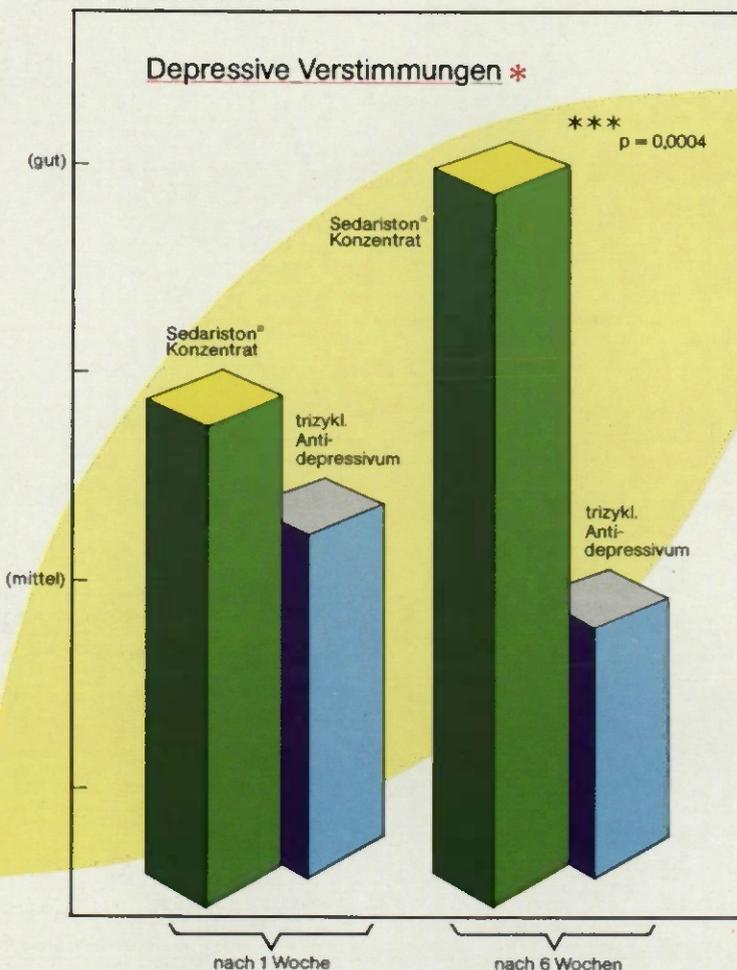
Sedariston® Konzentrat

Überlegene
Wirksamkeit in
Doppelblindstudien*
bestätigt.

CGI = Klinischer Gesamteindruck



CGI = Klinischer Gesamteindruck



Zusammensetzung: 1 Kapsel Sedariston® Konzentrat enthält: Trockenextrakt aus: Johanniskraut (*Hyperic. perforat.*) 90-100 mg, entsprechend 0,05 mg Hypericin, Trockenextrakt aus: Baldrianwurzel (*Valerian. officinal.*) 50 mg Oroge: Extrakt 6:1

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

Anwendungsbereiche: Kapseln: Zur unterstützenden Behandlung von Angzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespanntheit und dadurch verursachte Schlafstörungen. **Tropfen:** Vegetative Dystonie und leichte Hyperthyreosen, funktionelle Herzbeschwerden und Rhythmusstörungen. **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. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Nur bei magenempfindlichen Patienten soll die Einnahme der Kapseln zu oder nach dem Essen erfolgen. Schulkinder erhalten morgens oder abends 1 Kapsel. **Tropfen:** 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit. 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 und Packungsgrößen:

Sedariston® Konzentrat, Kapseln O.P. 20 Kps. 0M 11,45, 50 Kps. 0M 21,85, 100 Kps. 0M 39,15, Sedariston® Tinktur in Tropfflasche, O.P. 20 ml 0M 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml 0M 39,15.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

* Literatur auf Anforderung

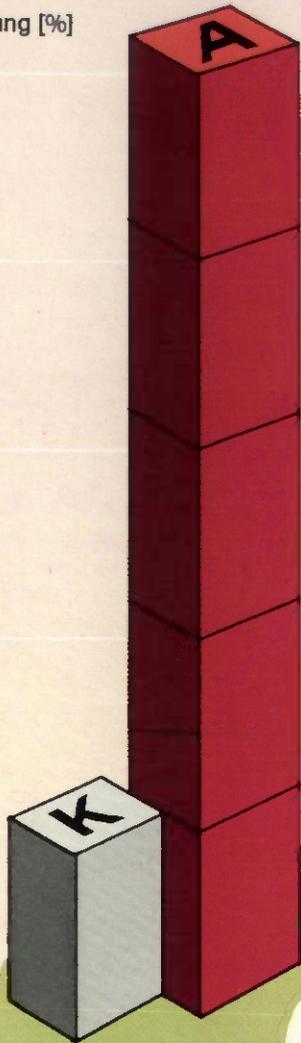
Panijel, M., *Therapiewoche* 41, 4659-4668 (1985)

Steger, W., *Zschr. f. Allgemeinmed.* 61, 914-918 (1985)

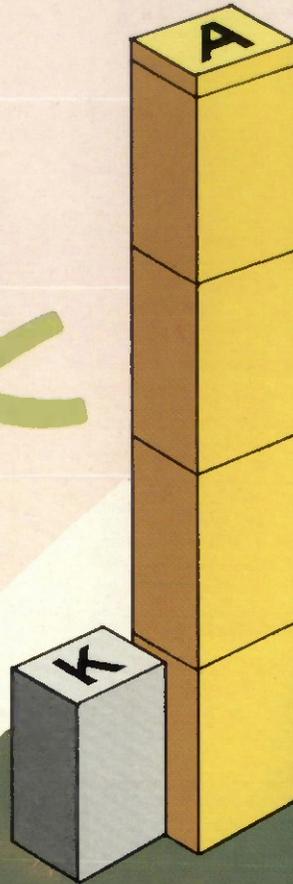
Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

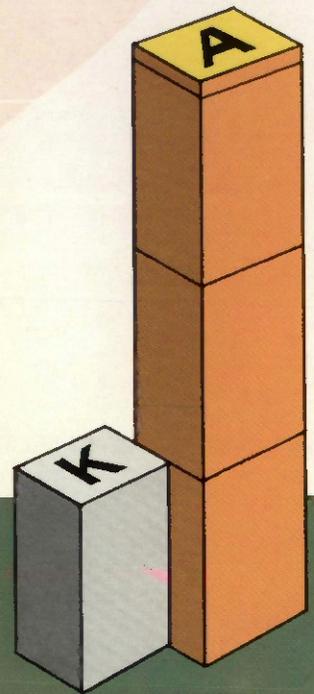
500
400
300
200
100
0



α -Amylase-Aktivität



Lipase-Aktivität



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

So wirkt

Aristochol®

Das pflanzliche Chologogum

* Literatur auf Anforderung

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: 5chöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; jeverischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1 mg, standardisiert auf: Dicinnemoyimethanderivate 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 100-125 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 25 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Methylcellulose (10.000 cP, 2% Lsg.) 40 mg.

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Darmerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Leberfunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss 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 5-trophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1 mal 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 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

Zusammensetzung: 1 Dosisbeutel (1,5 g) enthält: Trockenextrakte aus: 5chöllkraut (Chelidon. maj.) 10-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; jeverischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert auf: Dicinnemoyimethanderivate 0,19 mg, berechnet als Curcumin; Meriendistelfrüchte (Cerd. mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15:1; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe ferox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankreatin (aus Schweinepankreas) 22,5 mg; Methylcellulose (1000 cP, 2% Lsg.) 221 mg.

Aristochol® Tropfen

Zusammensetzung: 1 ml (= 20 Tropfen) enthält: Tinkturen (1:7) (Extraktionsmittel: Ethanol 54,7 Vol.-%) aus: 5chöllkraut (Chelidon. maj.) 200 mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg, Schafgarbenkraut (Achill. millefol.) 170 mg, Löwenzahnwurzel und -kraut (Taraxac. off.) 170 mg, Katzenpöfchenblüten (Helichrysum erener.) 150 mg, Mariendistelfrüchte (Cerd. mar.) 100 mg, jeverischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80 mg, Wermutkraut (Artemis. absinth.) 50 mg, Faulbaumrinde (Rhamn. frang.) 30 mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galle-Bereich. **Dosierung:** 3 mal täglich 10-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 ml DM 10,10, 50 ml DM 20,50, 100 ml 36,20.

Alle Aristochol® Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

* Baumann, J. C. et al. *Arzneim.-Forsch.* 21, 98-101 (1971)

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

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

Professor Dr. med. Franz Th. Becker, Orthopäde, Osterwaldstraße 73, 8000 München 40

Professor Dr. med. Heinz Spieß, Direktor der Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoflerstraße 8a, 8000 München 2

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Christian Rechl, Allgemein- arzt, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender der Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kettelerstraße 3, 8480 Weiden

Dr. med. Othmar Zierl, Chefarzt der Anästhesieabteilung an der Krankenanstalt des III. Ordens München-Nymphenburg, Menzinger Straße 48, 8000 München 19

Verdienstmedaille

Dr. med. Albin Kerber, Allgemein- arzt, Feldstraße 15, 8757 Karlstein- Dettingen, wurde mit der Verdienst- medaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausge- zeichnet.

Professor Dr. med. Volker Becker, Direktor des Pathologischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 8-10, 8520 Erlangen, wurde zum korrespondierenden Mitglied der Deutschen Gesell- schaft für Gynäkologie und Geburts- hilfe ernannt.

Privatdozent Dr. med. Manfred Fichter, Akademischer Rat an der Psychiatrischen Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, wurde der Hermann-Emminghaus-Preis 1986 (zur Hälfte) verliehen.

Professor Dr. med. Georg Heberer, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität München, Marchloni- straße 15, 8000 München 70, wurde von der 1934 gegründeten Spani- schen Gesellschaft für Chirurgie als erster ausländischer Chirurg seit Bestehen der Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Privatdozent Dr. med. Gernot Klein, Oberarzt an der 1. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde als ordent- liches Mitglied in den wissenschaft- lichen Beirat von BIODSIGN, Insti- tut für Klinische Pharmakologie in Freiburg/Breisgau, berufen.

Professor Dr. med. Heinz Erhard Krampitz, Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, wurde von der Öster- reichischen Gesellschaft für Tropen- medizin und Parasitologie mit der Ernst-Rodenwaldt-Medaille ausge- zeichnet.

Professor Dr. med. Heinz-Joachim Lange, Direktor des Instituts für Me- dizinische Statistik und Epidemiolo- gie der Technischen Universität Mün- chen, Sternwartstraße 2, 8000 Mün- chen 80, wurde vom Senat der Deut- schen Forschungsgemeinschaft in die Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstof- fe (MAK-Kommission) berufen.

Privatdozent Dr. med. Rainer Kürzl, I. Frauenklinik der Universität Mün- chen, Maistraße 11, 8000 München 2, wurde der von der Firma Upjohn, Heppenheim, gestiftete Preis für gynäkologische Onkologie verliehen.

Professor Dr. med. Eberhard Lun- gershausen, Direktor der Psychiatri- schen Klinik der Universität Erlan- gen-Nürnberg, Schwabachanlage 6 + 10, 8520 Erlangen, wurde anläß- lich der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Psychia- trie und Nervenheilkunde auf die Dauer von zwei Jahren zum Präsi- denten gewählt.

Dr. med. Wolfgang Oertel, Neurolo- gische Klinik der Technischen Uni- versität München, Möhlstraße 28, 8000 München 80, wurde der Parkin- son-Frosst-Preis verliehen. Seine wissenschaftlichen Leistungen wur- den auch mit der Bewilligung einer Heisenberg-Proffessur durch die Deutsche Forschungsgesellschaft an- erkannt.

Professor Dr. phil. Gerhard Pfohl, Extraordinarius für Geschichte der Medizin und Medizinische Soziolo- gie der Technischen Universität Mün- chen, Sternwartstraße 2/III, 8000 München 80, wurde von Papst Jo- hannes Paul II mit dem Komptur- kreuz des Ritterordens des heiligen Gregorius Magnus ausgezeichnet.

Dr. med. Georg Schmidt, 1. Medizi- nische Klinik der Technischen Uni- versität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde in Japan für seine Arbeiten auf dem Gebiet der medikamentösen Herzrhythmus- therapie mit einem der drei Preise für junge Forscher ausgezeichnet.

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

Traumeel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

Zusammensetzung Salbe: 100 g enth.: Arnica 0,15 g, Calendula 0, Hamamelis 0 jeweils 0,45 g, Echinacea angustifolia 0, Echinacea purpurea 0, Chamomilla 0 jeweils 0,15 g, Symphytum 0, Bellis perennis 0 jeweils 0,1 g, Hypericum 0, Mil- lefolium 0 jeweils 0,09 g, Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g, Mercurius solubilis Hahnemanni D1 0,04 g, Hepar sulfuris D1 0,025 g.

Dosierungsanleitung Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen, auch auf Schürf- wunden, auftragen, ggf. auch Salbenver- band.

Darreichungsform und Packungsgrößen
Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,27, mit 100 g DM 16,70. Weitere Darreichungsformen: Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

Stand April 1985

Wahlaspekte

Die Legislaturperiode geht dem Ende zu. Der Wahlkampf ist entbrannt. Die Bürger tun gut daran, jetzt nicht mehr alle politischen Worte, Ankündigungen und Forderungen, mit denen sie umworben, informiert und traktiert werden, auf die Goldwaage zu legen. Nach dem 25. Januar sieht alles wieder anders aus. Da muß koaliert und regiert werden. Kohl hat sich klug zurückgehalten. Das stärkt seine Position für die Zeit nach der Wahl, vorausgesetzt natürlich, daß die Wähler entsprechend votieren.

Dem Diktat des Wahltermins hatte sich auch die letzte Sitzung der „Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen“ zu fügen. Blüms Ziel konnte es nur sein, diese Sitzung möglichst geräuschlos über die Runden zu bringen, die Selbstverwaltung in ihre Verantwortung für die Ausgabenentwicklung zu erinnern, für die nächste Legislaturperiode eine Strukturreform anzukündigen und damit Hoffnungen auf bessere Tage zu wecken, sowie über die zentralen und kontroversen Punkte einer solchen Reform möglichst zu schweigen. Die politische Regie hat funktioniert. Niemand versprach sich etwas davon, zu diesem Zeitpunkt die Rolle des Spielverderbers gegenüber Blüm zu übernehmen, mit dem nach der Einschätzung der in dem „Konzert“ teilnehmenden Gruppen je auch künftig zu rechnen ist.

So ist der Weg nun wohl endgültig für die Preisvergleichsliste für Arzneimittel frei; und die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat das gewünschte Bederfsplanungs-Instrumentarium (regional begrenzte, zeitlich befristete und auf Arztgruppen bezogene Zulassungssperren), mit dem bei weiter steigender Arztzahl die Kassenerztzitze gleichmäßiger über das Bundesgebiet verteilt werden sollen und mit dem die Zunahme der Gebietsärzte, vor allem in den Ballungsgebieten, zu begrenzen ist. Bei beiden Projekten konnte Blüm den Vollzug melden.

Immerhin gibt es auch eine Empfehlung der „Konzertierten Aktion“, und zwar zur übermäßigen Expansion der Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel. Das beginnt mit der Feststellung, daß künftig in den Preisverhandlungen zwischen den Kranken-

kassen und den Herstellern von Heil- und Hilfsmitteln der Mengenentwicklung mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Offenbar sollen Umsatzzuwächse die Preisretten drücken. Die Krankenkassen sollen die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln detailliert erfassen, um Wirtschaftlichkeitsprüfungen vornehmen zu können. Den Ärzten sollen Kataloge zur Verfügung gestellt werden, um Preise vergleichen zu können. Bei den Hilfsmitteln sollen die Leistungen auf „medizinisch ausreichende Standards“ beschränkt werden. Luxus sollen die Versicherten selbst bezahlen. Der Frauensärztliche Dienst wird als Prüfungsinstanz etabliert. Die „Konzertierte Aktion“ hat freilich nicht näher definiert, was ein medizinisch ausreichender Standard ist, noch die Frage beantwortet, ob der Frauensärztliche Dienst auf die neue Aufgabe auch vorbereitet ist.

Üblicherweise wird in der „Konzertierten Aktion“ das hohe Lied der Selbstverwaltung gesungen. Von dieser Regel wurde diesmal in einem nicht unwichtigen Punkt abgewichen. Die Verbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft heben sich nämlich außerstande erklärt, den gesetzlichen Auftrag zur Abgabe von gemeinsamen Empfehlungen über den Personalbedarf im Krankenhaus (§ 19 KHG) zu erfüllen. Nunmehr ist der Ordnungsgeber am Zuge; die Bundesregierung hat nun Maßstäbe und Grundsätze für eine Personalbemessung im Krankenhaus festzulegen. Das ist kein Ruhmesblatt für die Selbstverwaltung von Kassen und Krankenhäusern.

Mehr Interesse als die „Konzertierte Aktion“ verdient die Vorbereitung der Strukturreform durch das Bundesarbeitsministerium. Der zuständige Abteilungsleiter Jung hat bereits eine Reihe von Gesprächen geführt, so u. e. mit den Spitzenvertretern der Kassen und der Kassenärzte. Solche Gespräche werden verteilich geführt; die Beteiligten halten sich verständlicherweise mit Äußerungen zurück. Hinzu kommt, daß diese Gespräche informellen Charakter haben; niemand wird dadurch gebunden. Jung möchte zunächst nur das Terrain sondieren, zumal er von Blüm noch keine politischen Direktiven erhalten hat. Dennoch lassen sich aus dem Verlauf der Gespräche einige Schlüsse ziehen. So wird deutlich, daß Jung auf rasche Entscheidungen drängt. Er möchte schon bis zur Sommerpause 1987 einen Gesetzentwurf vorlegen, mit dem sich von Herbst nächsten Jahres an der Bundestag befassen könnte. Die Reform könnte dann 1989 wirksam werden. Jung wird von der Sorge geplagt, daß die Beitragssätze rasant weiter steigen könnten.

Die Chancen für eine umfassende Strukturreform und eine neue Kodifizierung des gesamten Krankenversicherungsrechts sind wohl gering zu veranschlagen. Das würde den Zeitbedarf der Beratungen wesentlich vergrößern. Die Anregung der Kassen, sich auf einige vorrangige Maßnahmen der Kostendämpfung zu konzentrieren, ist bei Jung jedoch auf Ablehnung gestoßen. Die Kassen sehen vor allem Regelungsbedarf im Krankenhauswesen und am Arzneimittelmarkt. Jung sieht politische Widerstände. Die K-Gesetze hätten nur begrenzte Wirkungen gehabt. Für neue K-Gesetze fehle die politische Akzeptanz. Auch sei damit Beitragsstabilität nicht zu erreichen. Alle Ausgabenbereiche müßten einbezogen werden, zumal auch des Pflegefallproblem in Angriff genommen werden müsse. Es komme also darauf an, daß alle Einsparpotentiale ausgeschöpft würden. Wenn die Informationen stimmen, die über die Gespräche zu hören sind, so werden also auch die Kassenärzte mit Maßnahmen rechnen müssen, die ihre Tätigkeit und Honorierung berühren.

Klar ist für Jung die Vorgabe Blüms, eine Strukturreform vorzubereiten und kein Kostendämpfungsgesetz. Strukturreform, das bedeutet jedoch nicht, daß das Sachleistungssystem aufgegeben werden soll – etwa im Sinne der F.D.P. –, die das Kostenerstattungssystem favorisiert. Aber auch im Arbeitsministerium ist man bereit, in einigen Randbereichen auch das Kostenerstattungsmodell zu testen. Kassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung wollen ebenfalls am Sachleistungssystem festhalten, jedenfalls für die Kernbereiche der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine Aufgliederung der Leistungen in Grund- und Zusatzleistungen hält das Ministerium nicht für zweckmäßig. Die Kassen wollen nicht die Aufgabe übernehmen, ihren Leistungskatalog zu beschränken. Dies wird als eine Aufgabe der Politik angesehen. Das Ministerium hält es für möglich, die Selbstbeteiligung im Krankenhaus zu beseitigen und dafür die Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln spürbar zu verschärfen, zumal man die von den Kassen angestrebte Verhandlungslösung für nicht durchsetzbar hält.

Dies alles sieht nicht danach aus, als könnte es dem Ministerium gelingen, einen großen Wurf, eine Reform aus einem Guß zu präsentieren. Viel spricht dafür, daß die große, umfassende Strukturreform eine politische Utopie bleiben wird. Es fehlt an überzeugenden Reformideen und an Politikern, die sie durchzusetzen vermögen.

bonn-mot

München 2 als „grünes“ Politikum

Trotz des klaren Votums des Bundesverwaltungsgerichts in Berlin zugunsten des Flughafens München 2 geben die Grünen im Landtag nicht auf. Mit einem Dringlichkeitsantrag wollen sie erneut versuchen, das Projekt zu stoppen und fordern von der Staatsregierung als 51prozentiger Anteilseigner der Flughafen München GmbH und als politischer Entscheidungsträger, daß sie die zuständigen Behörden enhält, eine Planung mit einem Achsabstand der beiden Startbahnen von 1500 Meter zu erstellen. Der jetzige Achsabstand der beiden parallelen, 4000 Meter langen Pisten beträgt 2300 Meter und wurde aus Gründen eines optimalen Lärmschutzes gewählt. Gleichzeitig erlaubt es es, alle Abfertigungsrichtungen zwischen den beiden Bahnen zu errichten. Demgegenüber malnen jedoch die Grünen, mit einer Verringerung des Abstands um 800 Meter könnten 480 Hektar Gelände gespart werden.

Ob die grüne Landtagsfraktion mit ihrer Initiative Erfolg hat, ist allerdings mehr als zweifelhaft. Gerade der von den Flughafengegnern in allen Verfahren und vor Gericht immer wieder attackierte Achsabstand hat allen Überprüfungen Stand gehalten, auch wenn jetzt das Bundesverwaltungsgericht feststellte, daß sich die Entscheidung im „Grenzbereich des rechtlich Zulässigen“ bewege. Allerdings erlaube es ein planerischer Gestaltungsfreiraum auch, die Start- und Landebahn so weit auseinander-

zulegen, um zusätzliche Nachteile für die in der Nähe des Flughafens gelegenen Dörfer Acherling und Eitting zu vermeiden.

Insgesamt hatte das Berliner Gericht mit seiner Entscheidung vom 5. Dezember 1986 das Flughafenprojekt abschließend gebilligt und damit einen Schlußstrich unter die fast fünf Jahre dauernden Gerichtsverfahren gesetzt. Sie begannen mit dem Erlaß des Planfeststellungsbeschlusses für den Flughafen München 2 vom Juli 1979 durch die Regierung von Oberbayern, die gleichzeitig die „sofortige Vollziehbarkeit“ enordnete. Gegen beide Verwaltungsentscheidungen richtete sich die größte Prozeßlawine in der deutschen Rechtsgeschichte. Insgesamt 5700 Klagen wurden gegen das Projekt eingebracht, von denen das Verwaltungsgericht München 40 Musterklagen auswählte und im Jahr 1980 verhandelte. In einer vorgezogenen Entscheidung vom Oktober des gleichen Jahres bestätigten die Münchener Richter die sofortige Vollziehbarkeit, die es erlaubte, mit dem Bau beginnen zu können, ohne den Ausgang der anhängigen Gerichtsverfahren abwarten zu müssen. Aufgrund dieses Beschlusses begannen die Flughafenbauer im November 1980 mit den Arbeiten für den neuen Flughafen. Sie sollten jedoch nur fünf Monate dauern. Dann nämlich ordnete als Berufungsinstanz der Bayerische Verwaltungsgerichtshof einen Baustopp an, den er mit möglichen Verfahrensmängel und einem

möglicherweise zu großen Geländeverbrauch begründete.

Dieser für Befürworter und Gegner das neuen Flughafens gleichermaßen überraschende Beschluß führte zu einer Projektverzögerung von mehr als vier Jahren. Als Konsequenz aus der Baustoppentscheidung reduzierten die Flughafenplaner das Flughafenareal von ursprünglich 2050 Hektar auf knapp 1400 Hektar, was durch den Verzicht auf eine dritte Landebahn für die Allgemeine Luftfahrt sowie durch die Aufgabe von Erweiterungsflächen möglich wurde. Mit den geänderten Flughafenplänen wurde ein Planänderungsverfahren beantragt, mit dem gleichzeitig mögliche Verfahrensmängel beseitigt werden sollten. Beides, das Planänderungsverfahren und die geänderten Flughafenpläne, die mit einem Beschluß der Regierung von Oberbayern rechtlich abgesegnet wurden, waren dann Gegenstand der Verhandlungen vor dem Berufungsgericht, dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof. Am 8. März 1985 hob dessen 20. Senat schließlich den von ihm verhängten Baustopp wieder auf und billigte gleichzeitig die Flughafengenehmigung insgesamt.

Gegen dieses Urteil legten neun Gemeinden im Flughafenumland, vier Privatbetroffene sowie der Bund Naturschutz Revision zum Bundesverwaltungsgericht ein, wo sie jedoch jetzt unterlagen. Rechtlich steht das Flughafenprojekt damit auf sicherem Boden und kann nun – wie geplant – bis zum Jahr 1991 realisiert werden. Unter diesem Aspekt kann der jetzige Vorstoß der Grünen nur als letzter politischer Versuch gewertet werden, das Ruder im Sinne der Flughafengegner noch einmal herumzuziehen. Die Mehrheitsfraktion dürfte diesem Ansinnen jedoch mit Sicherheit nicht zustimmen, dann eine neue Änderung der Planung und insbesondere der Startbahnkonfiguration würde wiederum jahrzehntelange Genehmigungs- und Gerichtsverfahren nach sich ziehen. Ohnehin hat die CSU klargemacht, daß sie an der bestehenden Flughafengenehmigung festhalten will, als sie eine Eingabe der Gemeinde Neufahrn für ein Nachtflugverbot gegen die Stimmen der SPD und der Grünen zurückwies. Gleichwohl wollen jetzt die Grünen mit einem Antrag versuchen, die ohnehin schon restriktiven Nachtflugbeschränkungen in München 2 durch ein Nachtflugverbot zu ersetzen.

Michael Gscheidle

Band 68 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

„Notfallmedizin nach Leitsymptomen“

kann unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr angefordert werden bei: Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.

- Alle Kassenärzte in Bayern erhielten diese Broschüre durch ihre Bezirksstelle der KVB -

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1987

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

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

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

Anästhesiologie

6./7. Februar in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Rügheimer)

Thema: Einführungskurs — Medizintechnik und Gerätekunde (Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten [besonders für Anästhesisten])

Kursgebühr: DM 250,—

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr.-Ing. A. Obermayer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-27 31

Allergologie

18. Februar in München

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

„Allergologische Fortbildungsveranstaltung“

Zeit: 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Freu Diplombetriebswirtin Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Arbeitsmedizin

22. Januar in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmenn) gemeinsam mit

dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

Thema: Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Krankheiten

Zeit: 18.15 bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

17. Januar in Erlangen

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

„37. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Mikrobiologische Aspekte in der Augenheilkunde — Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Beginn: 9.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabebenlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

Wintersemester 1986/87 in München

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

21. Januar

Praktische Arbeit mit Mikrocomputern

11. Februar

Der Bindegewebsapparat der Orbita und seine klinische Bedeutung — Die Bedeutung des orbitalen Bindegewebes in der Strabismuschirurgie

Zeit: jeweils 16 bis 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

Ort: Seminarraum, 4. Stock, Klinikum rechts der Isar, Trogerstraße 32, München 80

Januar 1987

- 17. Augen - Erlangen
- 17. Psychosomatik - München
- 21. Augen - München
- 21. HNO - München
- 22. Arbeitsmedizin - München
- 23.-25. HNO - München
- 23.-25. Innere - Bad Neustadt
- 24. Innere - Erlangen
- 31. Augen - München
- 31. Chirurgie - Altötting
- 31. Rheumatologie - Bad Abbach
- 31. Rheumatologie - Bayreuth

Februar 1987

- 4. Onkologie - München
- 6./7. Anästhesiologie - Erlangen
- 6.-8. Kardiologie - Bad Reichenhall
- 7. Frauen - München
- 7. Kinder - Würzburg
- 11. Augen - München
- 13./14. Sonographie - München
- 18. Allergologie - München
- 18. HNO - München
- 20./21. Sonographie - München
- 20.-22. Sonographie - München
- 21. Frauen - Würzburg
- 21. Gastroenterologie - Würzburg
- 21. Onkologie - München
- 21./22. Sonographie - München
- 27./28. Innere - Erlangen

März 1987

- 2.-7. Nerven - München
- 4.-7. HNO - Erlangen
- 5.-7. Sonographie - Würzburg
- 7. Innere - Erlangen
- 9.-13. Sonographie - Würzburg
- 9.-14. Chirurgie - München
- 13./14. Augen - München
- 14. Innere - Hof
- 14./15. HNO - Erlangen
- 16.-20. Sonographie - Würzburg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. H.-J. Merté, Ismaninger Straße 22, München 80, Telefon (0 89) 41 40-27 91

31. Januar in München

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

„Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“

Thema: Die Differentialdiagnose des malignen Melanoms der Aderhaut und der derzeitige Stand von dessen Therapie

Beginn: 14.30 Uhr s. t.

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

Auskunft:

Sekretariat der Augenklinik und -poliklinik, Ismaninger Straße 22, 8000 Mün-

Ein Vorhaben
mit manchen
Unbekannten:

PRAXIS

- übernahme

- abgabe

Dem Erfolg der Selbständigkeit steht immer häufiger ein hohes wirtschaftliches Risiko gegenüber. Es ist daher folgerichtig, daß die Übernahme einer eingeführten Praxis favorisiert wird.

Ob Sie eine Praxis übernehmen oder abgeben wollen: Die große Zahl uns bekannter wirtschaftlich gesunder Praxen und qualifizierter Übernahmeinteressenten enthält den Vertragspartner, den Sie suchen.

Wir beraten Sie gern – vom Plan bis zu seiner Verwirklichung. Was Sie im Detail berücksichtigen müssen, erläutert Ihnen unsere ausführliche Broschüre: Bitte mit anhängendem Coupon anfordern.

Coupon

Übersenden Sie mir bitte Ihre Broschüre „Praxisübernahme/-abgabe“.

Ich bin an der Übernahme Abgabe einer

Arztpraxis Zahnarztpraxis interessiert und wünsche nähere Informationen.

Rufen Sie mich bitte an:
Tel.: _____ / _____
am _____ gegen _____ Uhr.



**Deutsche Apotheker-
und Ärztebank eG**

Bank für die Hellberufe

KS Betriebswirtschaftliche
Abteilung

Postfach 2609

4000 Düsseldorf 1

Absender/Stempel

chen 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

13./14. März in München

Augenkl. und -poliklin. der Techn. Univ. München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté)

„4. Viskochirurgisches Seminar mit Praktikum“

Themen: Viskochirurgie bei extrakapsulärer Kataraktextraktion, endokapsuläre Kataraktchirurgie – Hinterkammerlinsenimplantation – Kapselsackfixation – Rekonstruktion des Augenvorderabschnittes nach Trauma

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. H. von Denffer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 41 40-23 21

Chirurgie

31. Januar in Altötting

Kreiskrankenhaus Alt-/Neuötting, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Bauer)

Thema: Das akute Abdomen (Referate aus der Sicht des Chirurgen, Internisten, Gynäkologen und Kinderchirurgen: Perforation von Hohlorganen, entzündliche Prozesse, Ileus, Abdominalverletzungen – Anschließend Rundtischgespräch)

Zeit: 9 bis 13 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 86 71) 5 09-211

9. bis 14. März in München

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

„5. Fortbildungswoche“

Thema: Pankreaschirurgie (Teilnahme am Operationsprogramm in der Thorax-, Gefäß-, Neurochirurgie, der gastroenterologischen und plastischen Chirurgie, der chirurgischen Onkologie und Endoskopie und der Traumatologie – Durchbesprechung interessanter Fälle – Klinische Visiten auf eilen Stationen – Charakter und Forumdiskussion zur Pankreaschirurgie – Pathologische/anatomische Konferenz)

Zeit: täglich 7.45 bis 18 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Lenge, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 32

Frauenheilkunde

7. Februar in München

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

„13. Samstagseminar“

Thema: Peri- und Postmenopause, operative und medikamentöse Therapie der Endometriose

Zeit: 10 bis 16 Uhr

Ort: Hörsaal 3 im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

21. Februar in Würzburg

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

Thema: Schwangerenvorsorge (Medikamente und Schwangerschaft – Schutzimpfung und Schwangerschaft – Die Überwachung der Schwangerschaft am Termin – Neuere Entwicklungen auf dem Gebiet der Tumormarker)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K.-H. Wulf, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-36 26

Gastroenterologie

21. Februar in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. J. Mössner

„2. Gastroenterologisches Seminar“

Thema: Chronische Lebererkrankungen – Diagnostik und Therapie

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Poliklinik der Universität Würzburg, Frau Maiberger, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-434

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

21. Januar in München

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

Leitung: Dr. S. Holtmann

Thema: Halsbedingter Schwindel

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Kolodziej, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 52

23. bis 25. Januar in München

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

„5. Kursus der Diagnostik mit ekustisch evozierten Potentialen“

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

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Richter, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 86

18. Februar in München

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

Leitung: Professor Dr. E. Wilms

Thema: Virale Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Kolodziej, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-38 52

4. bis 7. März in Erlangen

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

„14. Operationskurs für funktionell-ästhetische Nasenchirurgie“

Thema: Grundlagen der Septorhinoplastik (Rekonstruktive Septumchirurgie, Osteotomien, Korrektur von Schief- und Höckernasen)

Auskunft:

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

14./15. März in Erlangen

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

Cerebrale Insuffizienz & Altershochdruck

Dacoren[®] special Tabs

Das einzig Dihydroergotoxin mit der
SO-WIE-SO - Einnahme

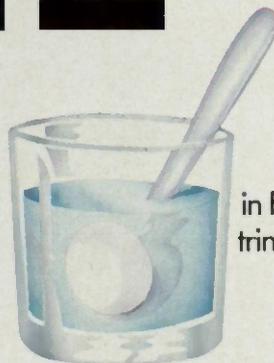
SO



auf der Zunge
zergehen lassen

WIE

SO



in Flüssigkeit gelöst
trinken



Preisgünstig und innovativ. **Dacoren[®] special Tabs. 1x tgl.**

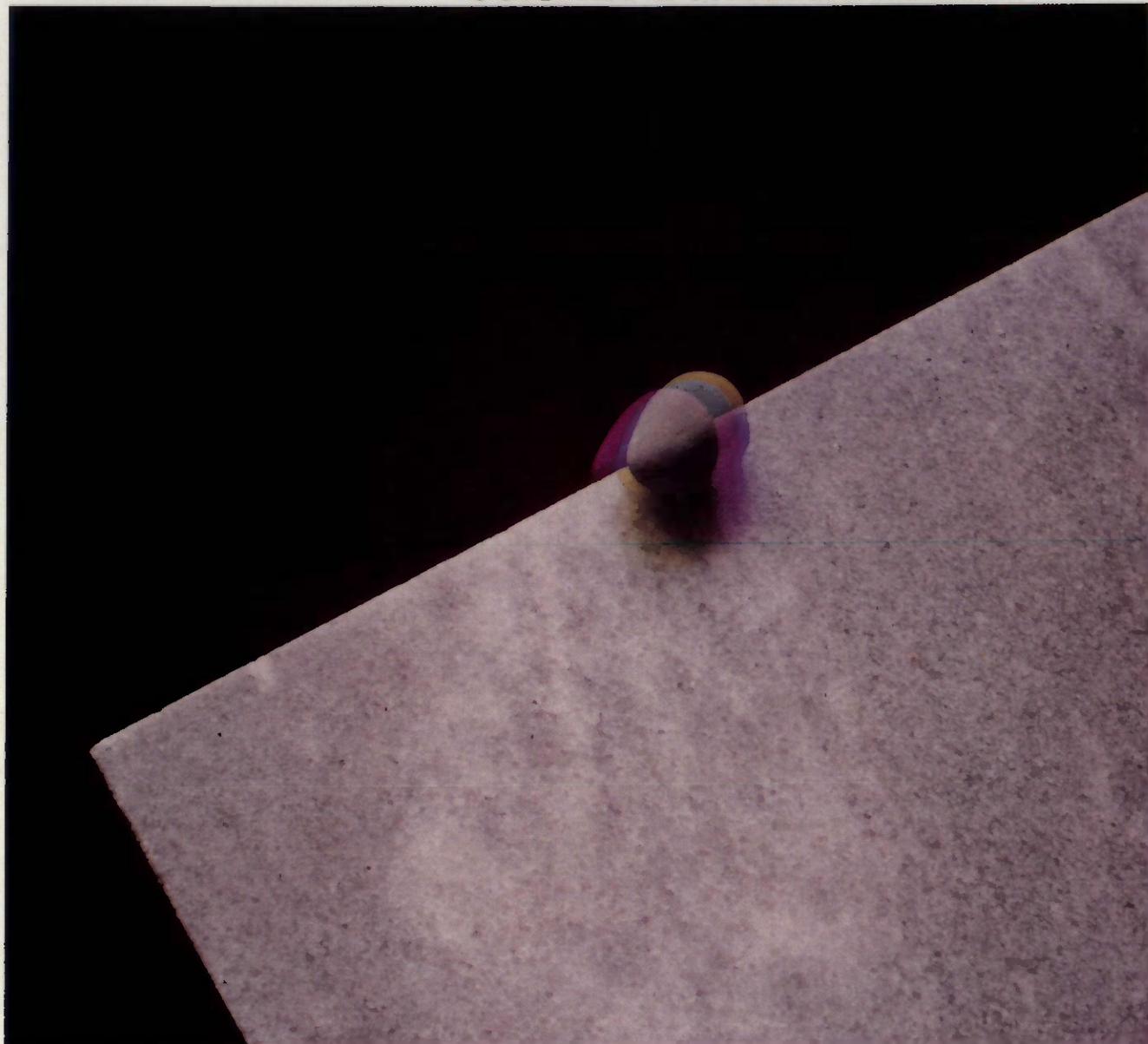
Zusammensetzung: 1 Tablette/1 Tabs/30 Tropfen (= 1,5 ml) enthalten: Dihydroergocristinmethansulfonat 1,5 mg, Dihydroergocominmethansulfonat 1,5 mg, Alpha-Dihydroergokryptinmethansulfonat 1,0 mg, Beta-Dihydroergokryptinmethansulfonat 0,5 mg (entspr. 4,5 mg Dihydroergotoxinmethansulfonat). Anwendungsgebiete: Erhöhter Blutdruck bei älteren Patienten. Als unterstützende Maßnahme bei Hirnleistungsstörungen mit den Leitsymptomen Niedergeschlagenheit, Schwindel, Verwirrtheit und Verhaltensstörungen. Gegenanzeigen: Bei bekannter Überempfindlichkeit gegen Mutterkornalkaloide sowie im ersten und letzten Drittel der Schwangerschaft darf **Dacoren special** nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Gelegentlich Gefühl der verstopften Nase, leichter Kopfdruck, Übelkeit, Brechreiz, Magen-Darm-Beschwerden, Einschlafstörungen und Überaktivität. Eine Behandlungsunterbrechung ist jedoch nur in Ausnahmefällen erforderlich. Bei Patienten mit erniedrigtem Blutdruck (Hypotonie) ist wegen der blutdrucksenkenden Wirkung von **Dacoren[®] special** Vorsicht geboten. In sehr seltenen Fällen wurden leichte Bradykardie, orthostatische Beschwerden oder pektanginöse Beschwerden bei vorbestehenden Erkrankungen der Herzkranzgefäße nach längerer Therapiedauer (3 bis 4 Wochen) beobachtet. Dosierung und Anwendungshinweise: Täglich morgens 1 Tablette/1 Tabs bzw. 30 Tropfen (= 1,5 ml), falls erforderlich morgens und abends je 1 Tablette/1 Tabs bzw. 30 Tropfen (= 1,5 ml) mit etwas Flüssigkeit zu den Mahlzeiten. **Dacoren special Tabs** entweder auf der Zunge zergehen lassen oder in Flüssigkeit auflösen und trinken. Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: **Dacoren[®] special** beeinflusst die Thrombozytenaggregation (Blutplättchenaggregation) und Blutviskosität. Bei Patienten, die gleichzeitig blutgerinnungsbeeinflussende Medikamente erhalten, sollten zu Beginn der Behandlung mit **Dacoren[®] special** Kontrollen der Gerinnungsverhältnisse durchgeführt werden. Gleichzeitige Einnahme von Nitro-Präparaten kann die Wirkung von **Dacoren special** verstärken. Hinweis: Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Handelsformen und Preise: 20 Tabletten/20 Tabs (N1) DM 24,95; 50 Tabletten/50 Tabs (N2) DM 51,95; 100 Tabletten (N3) DM 94,95; 50 ml Tropfen DM 54,90; 100 ml Tropfen DM 93,95.

Stand: Januar 1987

Rhône-Poulenc Pharma GmbH, Mühlenweg 131-139, 2000 Norderstedt

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



WANDER PHARMA GMBH -
8500 Nürnberg
Tremarit® 5 mg · Tremarit® 15 mg

Zusammensetzung

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

Anwendungsgebiete

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

Gegenanzeigen

Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für

eine keimschädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.

Nebenwirkungen

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

Weitere Angaben zu Tremarit:

Dosierung und Anwendungsweise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.

Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise: 1. Behandlungswoche: 3 x 1/2 Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mit-

Dieses Bild stammt aus der WANDER-Photoedition »IMAGO TREME« Photographin Loni Liebermann, Aachen

tags und abends je 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag. Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils 1/2 Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg
(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. 1/2 reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln
Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.

Hinweise

Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. Antidot: Neostigmin 0,5-2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.

Handeisformen

Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,05; DM 24,- und DM 40,95

Anstaltspackungen

Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 58,04 und DM 104,05

Anstaltspackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Dezember 1986

WANDER
PHARMA

„21. HNO-Fortbildungsseminar“ mit praktischen Kursen

Thema: Nachbehandlung und Nachsorge

Zeit: 9.30 bis ca. 16 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Innere Medizin

23. bis 25. Januar in Bad Neustadt

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

„15. Ernährungsmedizinisches Seminar“

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

Teilnahmegebühr: DM 200,- (Unterkunft und Verpflegung inbegriffen)

Auskunft und Anmeldung:

Kurparkklinik, Frau Paschke, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (0 97 71) 50 48

24. Januar und 7. März in Erlangen

Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kaldan)

24. Januar

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Differentialdiagnosen nahrungsmittel-induzierter gastrointestinaler Symptome – Diagnostik von Nahrungsmittelunverträglichkeiten – Allergisch-induzierte Arzneimittelreaktionen und Notfallmaßnahmen in der Praxis)

7. März

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Erfolgskriterien der Hyposensibilisierung – Sonderform „Schnellhyposen-

sibilisierung“ – Gibt es eine Allergie gegen Tabakrauch?)

Zeit: jeweils 10 c. t. bis ca. 15 Uhr

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

Teilnahmegebühr: jeweils DM 30,-

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. R. Kaldan, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 34 18 (Anmeldung nicht erforderlich)

27./28. Februar in Erlangen

Medizinische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Leitung: Professor Dr. K. Bachmann, Professor Dr. W. Domschke

„20. Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“

Zeit: ca. 9 bis ca. 18 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

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

14. März in Hof

Stadtkrankenhaus Hof, Medizinische Klinik (Chefarzt: Dr. K. Wetta)

Leitung: Professor Dr. D. Müller

Thema: Der Tumorpatient – eine Herausforderung für Klinik und Praxis

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwasternhaus am Stadtkrankenhaus Hof, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 9 73-2 75 oder 9 73-2 76

Kardiologie

6. bis 8. Februar in Bad Reichenhall

Klinik Hochstaufen, Bayerisch Gmain (Leitender Arzt: Dr. A. Berghoff)

„Jahrestagung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehabilitation“

Ort: Staatliches Kurhaus, Kurstraße 1, Bad Reichenhall

Auskunft und Anmeldung:

Staatliche Kurverwaltung Bad Reichenhall, Frau Pfisterer, Traunfeldstraße 11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 10 16

Kinderheilkunde

7. Februar in Würzburg

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

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“

Themen: Diagnostik und Behandlung des kindlichen Hydrozephalus: Grundlagen, Behandlungsmöglichkeiten und Indikationen, radiologische Diagnostik, Shunt-Komplikationen – Diagnostik und Therapie der Intersexualität – Klinische Demonstrationen – Röntgen-Quiz – Diagnostik und Therapie frühkindlicher Hypoglykämien

Zeit: 9 bis 16 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

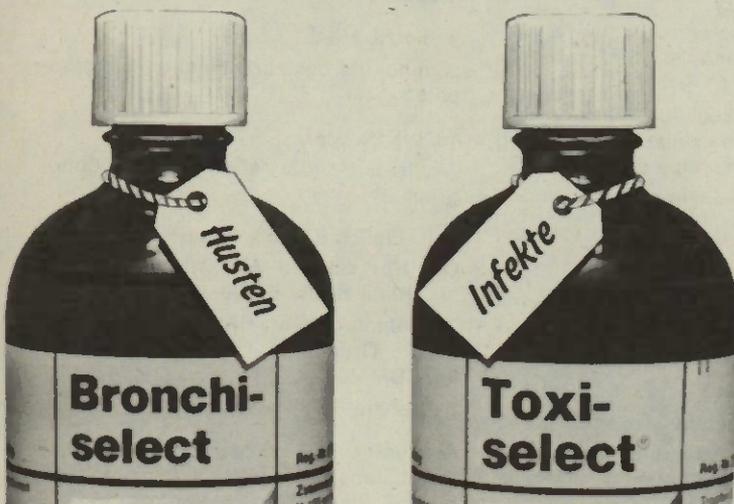
Professor Dr. H. Bartels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

Nervenheilkunde

2. bis 7. März in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus)

Leitung: Professor Dr. J. Kugler



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Orosera D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, leichte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropflasche mit 30 ml OM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea Q 40 ml, Lachesis D₃ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropflasche mit 30 ml OM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.



„EEG-Fortbildungskurs“

Thema: Klinische Neurophysiologie, EEG-Diagnostik und Epileptologie

Ort: Großer Hörsaal der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik, Nußbaumstraße 7, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Psychiatrische Klinik und Poliklinik, Frau t. Frank, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-33 21

Onkologie

4. Februar in München

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

„23. Onkologisches Seminar für niedergelesene Ärzte“

Thema: Besprechung onkologischer und hämatologischer Erkrankungen mit Patientenvorstellungen

Zeit: 19.30 bis 21.30 Uhr

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

Auskunft:

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

21. Februar in München

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

Thema: Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge – Mammakarzinome (Stellenwert bildgebender Verfahren im Rahmen der Früherkennung und der Primärdiagnostik – Brusterhaltende Therapieverfahren – Physikalische Therapie – Risikoadaptierte Nachsorge – Behandlung lokoregionaler Rezidive – Prognoseorientierte Behandlung des metastasierten Mammakarzinoms)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Sauer oder Frau A. Scheller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon vormittags (0 89) 70 95-45 63

Psychosomatik

17. Januar in München

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

„III. Symposium der Psychosomatischen Beratungsstelle“

Thema: Psychosomatik im interdisziplinären Gespräch (Der Kranke mit Adipo-

sitas, Anorexie nervosa, Bulimie, Gicht, Diabetes mellitus)

Zeit: 9 bis 16.20 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 20,-, für Studenten mit Ausweis DM 10,-

Auskunft:

Professor Dr. R. Klußmann, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-35 97 (von 14 bis 15.30 Uhr)

Rheumatologie

31. Januar in Bad Abbach

Rheumazentrum Bad Abbach, I. Medizinische Klinik (Chefarzt: Privatdozent Dr. H. Menninger) gemeinsam mit der II. Medizinischen Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. Müller-Feßbender)

„2. Bad Abbacher Wintersymposion“

Thema: Funktionell bedingte Schmerzsyndrome bei entzündlichen und nicht-entzündlichen Erkrankungen des Bewegungsapparates: Medikamentöse und alternative Behandlungsmethoden

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Kurhaus, Kaiser-Karl-V.-Allee, Bad Abbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der I. Medizinischen Klinik des Rheumazentrums, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 18-2 20

31. Januar in Bayreuth

Klinik Herzoghöhe Bayreuth (Chefarzt: Professor Dr. G. L. Bach)

„2. Wintersymposion Rheumatologie“

Thema: Differentialdiagnose der Spondylitis ankylosans

Ort: Klinik Herzoghöhe, Kulmbacher Straße 103, Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach, Frau Gebhardt, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 02-213

Sonographie

13./14. Februar und 20./21. Februar in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindtbeuer)

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

13./14. Februar 1987

„4. Echokardiographie-Seminar“

Einführung in die Echokardiographie mit praktischen Übungen (M-mode und Sektoechokardiographie)

20./21. Februar 1987

„5. Echokardiographie-Seminar“

Einführung in die Echokardiographie mit praktischen Übungen (M-mode und Sektoechokardiographie)

Ort: Konferenzraum im Städtischen Krankenhaus München-Harlaching, Erdgeschoß im Hauptbau, Senatoriumsplatz 2, München 90

Unkostenbeitrag: DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Senatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10-3 94

20. bis 22. Februar und 21./22. Februar in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. W. Schwab) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Hals-Nasen-Ohrenärzte

20. bis 22. Februar

„14. Kurs der Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“

21./22. Februar

„Abschlußkurs der Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde“

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

Teilnehmergebühr: DM 300,- (14. Kurs); DM 200,- (Abschlußkurs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. K.-F. Hamann, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 86

5. bis 7. März, 9. bis 13. März und 16. bis 20. März in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

5. bis 7. März

„Abschlußkurs der abdominellen Sonographie“

9. bis 13. März

„Grundkurs der abdominellen Sonographie“

16. bis 20. März

„Aufbaukurs der abdominellen Sonographie“

Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: Abschlußkurs DM 250,-; Grundkurs DM 400,-; Aufbaukurs DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-446

Allgemeine Fortbildung

16. Fortbildungstagung für psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie

vom 11. bis 14. Februar 1987 in Würzburg

Themen: Kreuzschmerz der Frau – Das prämenstruelle Syndrom – Faktoren zur Heilung und Selbstheilung psychosomatischer Erkrankungen – Neue Erkenntnisse der frühen Mutter-Kindbeziehung – Methoden der psychosomatischen Forschung

Auskunft:

Privatdozent Dr. A. Teichmann, Frauenklinik der Universität Göttingen, Humboldtallee 19, 3400 Göttingen, Telefon (05 51) 39 27 32

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1987

21. bis 24. Januar 1987 in Köln:

11. Interdisziplinäres Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

8. bis 20. März 1987 in Badgastein:
32. Internationaler Fortbildungskongreß

8. bis 20. März 1987 in Davos:
35. Internationaler Fortbildungskongreß

12. bis 24. April 1987 in Meran:

19. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin

31. Mai bis 12. Juni 1987 in Grado:

35. Internationaler Fortbildungskongreß

7. bis 19. Juni 1987 in Montecatini Terme:

21. Internationaler Fortbildungskongreß

23. August bis 4. September 1987 in Grado:

21. Internationaler Seminerkongreß für praktische Medizin

30. August bis 11. September 1987 in Meran:

35. Internationaler Fortbildungskongreß

23. bis 25. Oktober 1987 in Augsburg:
16. Zentralkongreß für Medizinische Assistenzberufe (Im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem 78. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-221 bis 224

Fortbildungskurs für Röntgenhelfer(innen)

vom 9. bis 20. März 1987 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rödl, Erlangen

Teilnehmevoraussetzung:

Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich

Anmeldeschluß: 31. Januar 1987

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Herr Erdt, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-281

Abrechnungsseminar

am 21. März 1987 in München

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

Allgemeinärzte – Augenärzte – Chirurgen – Frauenärzte – HNO-Ärzte – Internisten – Kinderärzte – Neurologen – 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

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

11. Februar 1987 (Kolpinghaus)
Medikamentöse Therapie zentraler Bewegungsstörungen, insbesondere Muskelspektik

25. Februar 1987 (Stadthalle)
Fortschritte in der Gelenkchirurgie

14. März 1987 (Stadthalle)
Bayreuther Kardiologisches Seminar

25. März 1987 (Kolpinghaus)
Durch Zecken übertragene Krankheiten

16. Mai 1987 (Stadthalle)
Pulmologie

20. Mai 1987 (Stadthalle)
Allergiediagnostik bei Dermatosen

24. Juni 1987 (Kolpinghaus)
Arteriosklerose – ein schicksalhafter Prozeß?

Auskunft:

Dr. W. Raisch, Siegmundstraße 3, 8580 Beyreuth, Telefon (09 21) 2 23 88

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

7. März 1987

25. April 1987

27. Juni 1987

26. September 1987

14. November 1987

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 27. Februar, 16. April, 19. Juni, 18. September und 6. November 1987.

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

Fortbildungsveranstaltung „Das primäre Mammakarzinom“

am 31. Januar 1987 in Schweinfurt

Veranstalter: Institut für Strahlendiagnostik und Frauenklinik des Leopoldina-Krankenhauses, Schweinfurt

Themen: Diagnostischer Stellenwert bildgebender Verfahren – Moderne Therapiekonzepte unter Berücksichtigung prognostischer Fakten

Zeit und Ort: 10 Uhr s. t. – Leopoldine-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, Schweinfurt

Auskunft:

Professor Dr. F. Christ, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt, Telefon (0 97 21) 52 21 32

XX. Internationaler Winterkongreß über Fortschritte in Diagnostik und Therapie

vom 16. bis 27. Februar 1987 in Köhtel

Auskunft:

Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillestraße 13/III, 8000 München 90

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

Des Institut für Strahlenschutz der GSF führt laufend Grund- und Spezialkurse entsprechend den Richtlinien über den Erwerb der Fechkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz durch.

Auskunft:

Kurssekretariat des Instituts der GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-22 11

Kongreß des Münchner Modells für Interdisziplinäre Fortbildung

am 24./25. Januar 1987 in München

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V. in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung

Thema: Praxisrelevante Fortschritte in der gastroenterologischen Onkologie

Ort: Hotel Holiday Inn, Leopoldstraße 194, München 40

Auskunft:

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

4. Erlanger Neuroendokrinologie-Tag am 31. Januar 1987

Leitung: Professor Dr. O. P. Hornstein, Erlangen

Thema: Haut- und Haarkleid als Manifestationsort des Endokriniums – Diagnostische und therapeutische Aspekte
Beginn: 9 Uhr – Ende: ca. 15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. Hornstein, Dermatologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-36 62

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

Spezialkurs bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen in zwei Teilen (3.1.2 der Richtlinien) am 13./14. Februar und 20./21. Februar 1987 in Nürnberg

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

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Blaulichärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1987

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 mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte II. Stufe oder mindestens kontinuierliche zweijährige Tätigkeit im Rettungsdienst mit mindestens 150 Einsätzen

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztelhaus Schwaben	13. 6.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
	25. 7.	II	
München Ärztelhaus Bayern	28. 3.	III	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288 Frau Scheitzenhammer
	4. 4.	I	
	16. 5.	I	
	7. 11. 28. 11.	II II	
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	24. 1.	I	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
	21. 2.	I	
	7. 3.	I	
	23. 5.	III	
	4. 7. 18. 7.	III III	
	10. 10. 14. 11.	II II	
Würzburg Universitätsklinik Kolpinghaus	21. 3.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-275
	4. 4.	II	
	27. 6.	I	
	11. 7.	I	
	21. 11.	III	

Anmeldung unbedingt erforderlich
Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Fragen an das neue Jahr Experten antworten

Rund dreihundert Fragen beantworteten in einer Telefonaktion des Handelsblattes neun Bank-Experten über Themen der Geldanlage. Die größte deutschsprachige Wirtschaftszeitung stimmte einer Auswertung durch das „Bayerische Ärzteblatt“ zu. „Mit einer Währungsreform ist in der Bundesrepublik keineswegs zu rechnen“, lautete die eindeutige Antwort auf die häufiger gestellte Frage, wann denn der große Crash käme. Die weitere Zinsentwicklung sehen die Bankprofis ungewiß. Freilich nannten sie die binnenwirtschaftlichen Bedingungen für ein bleibend niedriges Zinsniveau günstig, doch zugleich hielten sie eine gewisse Aufwärtstendenz in diesem Jahr für wahrscheinlich.

Die Inflationsrate werde nämlich 1987 anziehen, selbst wenn es nicht zu der Erdölpreissteigerung käme, die die OPEC-Staaten gegen Mitte November letzten Jahres angekündigt hatten. Die Geldwertentwicklung werde in diesem Jahr vielmehr an der niedrigen Basis des vorigen Jahres gemessen. Sie bilde statistisch einen Ausgangspunkt für einen stärkeren Kaufkraftschwund der DM. Wenn sich so dann das Ausland nicht mehr so stark in deutschen festverzinslichen Wertpapieren engagiere, werde auch allein wegen nachlassender Nachfrage ein höheres Zinsniveau eingestellt.

Daher folgte der Ratschlag für Hypothekennehmer: „Auf eine weitere Zinssenkung würde ich nicht warten. Wenn man auf Nummer Sicher gehen will, das heißt langfristig sicher kalkulieren möchte, dann sollte man jetzt eine mindestens zehnjährige Zinsfestschreibung eingehen. Immerhin liegt der Hypothekenzins nach wie vor unter dem langjährigen Durchschnitt.“

Großes und sehr konkretes Interesse herrschte an deutschen Aktien, kein Wunder nach vier Jahren Aufwärtstrend auf diesem Wertpapiermarkt. Die Generallinie: Weder Inflationsgefahr noch Rezession ist zu befürchten. Also könnten noch höhere Kurse eingestellt werden.

Gute Aussichten gaben die Fachleute der Banken Werten mit solider geschäftlicher Position und überdurchschnittlicher Gewinnerwartung. Auf der Sonnenseite der Konjunktur wer-

den nach ihrer Meinung Wirtschaftszweige wie Bau, Konsum und Investitionsgüter, aber auch Banken und Versicherungen liegen. Gute Chancen räumten sie auch Spezialmaschinenbau-Unternehmen wie Linde und MAN wie ebenso der Hochtechnologie ein, vertreten etwa durch Siemens und PKI.

Was Aktionäre bisher vielfach versäumt haben, müssen sie indes endlich vollziehen: Schnellere Reaktionen werden zu besseren Ergebnissen der Aktienanlage führen. Kursgewinne früher mitnehmen, auf niedrigerem Niveau wieder einsteigen oder andere, nunmehr aussichtsreiche Papiere vorziehen und ständig am Ball bleiben, ohne solche Aktivitäten dürfte die Aktien-Anlage in Zukunft nicht mehr optimal verlaufen.

Für die USA rieten die Experten zu einer defensiven Anlagestrategie. Die Aktien werden dort verhältnismäßig hoch, nämlich mit dem 17fachen Jahresgewinn bewertet. In Deutschland gilt zur Zeit im Durchschnitt nur der zwölffache Jahresgewinn, das sogenannte Kurs/Gewinn-Verhältnis.

Zurückhaltung herrscht auch wegen der ungewissen Entwicklung des Dollarkurses. Durch den starken Abfall im letzten Jahr sind schon empfindliche Verluste für Auslandsanleger der USA entstanden. Soweit Anlagen, wie festverzinsliche Wertpapiere, jetzt dort fällig werden, sollten die Dollar zu dem gegenwärtig niedrigen Kurs nicht umgewechselt, sondern bei der Bank ein Dollar-Konto eröffnet werden.

Über die Zukunft der südafrikanischen Goldmünze Krüger Rand, die in Deutschland über Jahre hinweg sehr viel gekauft worden war, beruhigten die Bank-Profis ihre Gesprächspartner am Telefon. Die Banken und Sparkassen kaufen die Münze weiterhin an und verkaufen sie euch. Nur neue Krüger Rand werden eben nicht mehr eingeführt. Schließlich ist der Münze ihr Feingoldgehalt und somit ihr Goldwert nicht zu nehmen.

Vor dem Kauf von Goldaktien rieten die Experten ab. Mit südafrikanischen Wertpapieren ist das politische Risiko verbunden. Kanadische wie amerikanische und australische Goldaktien sind nach Meinung der Fachleute zur Zeit zu teuer.

Horst Beloch

Ahnungslose

Weise weisen. So der etymologische Zusammenhang zwischen dem Substantiv und seinem Verbum. Regierungsberatende Sachverständige werden als „Weise“ bezeichnet, auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung.

Weise sind gut beraten einzuhalten, was ihre Vorgänger längst erkannt hatten. So zitierte Plinius vor rund zweitausend Jahren die Mahnung des Malers Apelles: Schuster bleib' bei deinem Leisten. Das ist den Sachverständigen entgangen. Sie haben nämlich über ihre eigentliche Aufgabe der Beurteilung der Konjunktur und ihrem voraussichtlichen Verlauf hinaus Ratschläge zur Lösung der schwerwiegenden Problematik der gesetzlichen Rentenversicherung gegeben und riskiert, von Unkundigen ernstgenommen zu werden. Es mag kein Zufall sein, daß die kürzere Fassung des Bundespresseamtes über die Einzelheiten in den Gutachten-Ziffern ab 310 hinweggeht. Darin bezeichnen die Sachverständigen die Ausbildungsausfallzeiten in der Rentenversicherung als „unverdiente Rentenbestandteile“, ohne gleich zu fordern, solche Zeiten auch bei Besoldung und ruhegehaltsfähiger Dienstzeit der Beamten nicht mehr anzuerkennen. Sie waschen anderen den Pelz, ohne sich und ihre Status-Kollegen naß zu machen. Die Sachverständigen wollen verhindern, „daß weiterhin jene von der Solidargemeinschaft profitieren, die besonders hohe Ausbildungsabschlüsse und damit regelmäßig auch besonders hohe Einkommen haben. Die Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung würde gestärkt“.

Wer von wem profitiert, ist sachverständig bei Berücksichtigung der Lebensarbeitszeit nach Jahren einer-, der Jahresarbeitsstunden andererseits bei steuerlich unterschiedlicher Würdigung von „Überstunden“ und Berücksichtigung der Steuerprogression noch nicht ermittelt worden. Videant consules!

Dagegen ist den Sachverständigen ab Ziffer 319 über die gesetzliche Krankenversicherung entgangen, in welcher ungeheurem Ausmaß freiwillig Versicherte mit Bezügen über die Beitragsbemessungsgrenze hinaus höchst unsolidarisch relativ niedrigere Beiträge als jene zahlen, deren Einkommen höchstens die Beitragsbemessungsgrenze erreicht. Daher eben: Schuster...

Prosper

Äskulap und Pegasus

IX. Kumpfmühler Symposion

vom 19. bis 22. Juni 1988

„Vom Arztsein in unserer kranken Welt“

Sonnenglanz erster frühsummerlicher Tage überstrahlte das schöne, anhelmelnde Regensburg, die so geschichtsträchtige, altehrwürdige Stadt der immerwährenden Reichstege, als sie herbeieilten, all die Freunde, Gönner, Teilnehmer und Referenten, um dem IX. Kumpfmühler Symposion das aus der langen Reihe früherer Tagungen bekannte, charakteristische Gepräge zu geben. Und sie kamen vom hohen deutschen Norden her, kamen aus der Alpenregion, nicht nur Bayerns, auch aus Österreich und der Schweiz. Alle folgten sie dem Rufe des Begründers, Mentors und Spiritus rector jener berühmt und weltweit bekanntgewordenen Symposien, des Doktors der Medizin Max Josef Zilch. Aufgeschlossene geistige Menschen, Philosophen, Theologen, Naturwissenschaftler und Ärzte treffen sich hier seit 15 Jahren zum regen Gedankenaustausch in Besorgnis um diese unsere Zeit.

Schirmherrin dieses Kongresses war Frau Dr. med. Veronika Carstens, die Gattin des ehemaligen Bundespräsidenten Professor Karl Carstens. In ihrem Geleitwort zur Tagung umriß Frau Carstens das hohe Anliegen des Kumpfmühler Collegiums, eines Forums für ärztliche Bildung und Ganzheitstherapie, wie sie Max Josef Zilch seit jeher unermüdet in Wort und Schrift bekundet und gefordert hat: Unsere kranke Welt braucht Ärzte, die Technik, Chemie, Naturheilkunde und die geistig-seelischen Heilkräfte gleichermaßen einzusetzen wissen, die den ganzen Menschen sehen und ihn ganzheitlich behandeln. „Große Therapie“ – das ist doch die Ökumene im ärztlichen Handeln und Denken, Fana! und Zeugnis echten Arztseins, auf das sich Max Josef Zilch mit seinen Mitstreitern und Weggenossen eingeschworen hat.

Heiß und drückend die Tage, strebte man gerne in die Kühle des schönen, ausgewogenen historischen Dollingersaales im alten Rathaus. Die vollen drei Tage und einen halben dazu waren hier in brillanter Rhetorik, profunder Sachkenntnis, in versierter sprachlicher Diktion Themen

aus den Bereichen der Theologie, Philosophie, Medizin und Literatur zu hören. Abgesehen davon, daß hier nicht Raum genug sein kann, all die Vorträge (28 an der Zahl) inhaltlich auch nur anzureißen – sie werden ohnedies in Buchform veröffentlicht –, fällt es dem Chronisten auch schwer, bei der Fülle des gleichmäßig hervorragend Dargebotenen dies oder jenes gesondert herauszuheben. So wie Philosophen und Theologen im Sinne einer ganzheitlichen Ausdiskussion stets auch auf medizinische Problematik abhoben, gemäß dem Grundthema, so ließen stets auch die Vortragenden Mediziner reichlich, philosophische Gedankengänge einfließen. Pro domo gesprochen, es waren am Symposion sechs Mitglieder des BDSÄ aktiv beteiligt: Dr. med. Max Josef Zilch als Veranstalter und Hauptmoderator, Professor Dr. med. Hans Grebe, Frankfurt, Professor Dr. med. Franz Schmid, Aschaffenburg, Dr. med. Erwin Stetter, Amberg, Dr. med. Andreas Schuhmann, München, als Vortragende und Moderatoren; Professor Dr. med. Gerhard Jörgensen, Göttingen, als beachtlich engagierter Diskussionsredner.

Sehr beeindruckt war der Referent von dem literarischen Vortrag der Chefärztin für Anästhesie Frau Dr. med. Ilse Hofmeister, Stuttgart, zum Thema „Gute Literatur – Hilfe zum guten Gespräch“. Was hier an umfassender, gründlicher Kenntnis in deutscher Literatur und ihrer einfühlsamen, gescheiterten und wirkungsvollen Anwendung im Sinne einer Bibliothherapie angeboten wurde, wäre bei Gott wert, als Sonderdruck jedem gebildeten, interessierten Kollegen als wertvolle therapeutische Hilfe in die Hände zu geben. Hier trafen sich fürwahr Äskulap und Pegasus.

Zu solchen Tagungen gehören auch gesellschaftliche Ereignisse. Wen hat nicht der feierlich gestaltete Festabend im historischen Reichssaal des alten Rathauses in seinen Bann geschlagen? Eingestimmt durch die Schönheit und Ausgewogenheit des Raumes und in Gedanken an die immerwährenden Reichstage des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation ist man mitgerissen, gepackt und in eine Sphäre besonderer Geistigkeit versetzt, was zu Ausnahmeständen eines auch sonst vielseitig kulturellen Lebens gehört. Umrahmt wurde diese Festesstunde vom Chor-Ensemble

„Amici cantanti“, das sich unter der Leitung von Hugo Angerer mit innigen Liedern von Orlando di Lasso, W. A. Mozart, Johannes Brahms, Franz Schubert u. a. mehr in die Herzen der Festversammlung sang.

Noch einmal kam in den Vorträgen der prominenten Gäste dieses Abends Sinn und Wert der Kumpfmühler Symposien zum Tragen. Die „Ganzheit“ war das Leitmotiv. Als Schirmherrin dieser Veranstaltung fragte die erfahrene Ärztin Frau Dr. med. Veronika Carstens: „Woran leidet diese Welt?“ Die seelischen, die geistigen Krankheiten seien es zuvörderst, oft verursacht durch Gottesferne. Familien zerbrechen, Einsamkeit nimmt zu. Was bleibt, ist die Flucht in Sekten, Drogen, Alkohol. Dem ganzheitlich denkenden Arzt tut sich da ein großes Feld auf und die Heilung von Körper, Geist und Seele sei für ihn die große Herausforderung.

Auszeichnungen und Ehrungen begleiteten diese gesellschaftlichen Abende. Frau Dr. Carstens, Bischof Manfred Müller aus Regensburg, Professor Dr. Dr. Leopold Müller, der Ehrenpräsident der Österreichischen Akademie der Wissenschaften und Ehrenbürger der Stadt Salzburg, Professor Dr. phil. Dr. med. Heinrich Schipperges, Heidelberg, gehörten zu den Geehrten. Daß sich unter den Ausgezeichneten, mit einer Ehrenurkunde bedachten, prominenten Gästen auch der Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte, Herr Professor Dr. Wilhelm Theopold befand, darüber freuten sich insbesondere die Symposiumsteilnehmer aus den Reihen des BDSÄ. In der Begründung für diese Ehrung heißt es: „Sie, sehr verehrter Herr Professor Theopold, haben wesentlich zur Förderung wahrhafter Bildung des Arztes, zur Mehrung des Ansehens unseres Berufsstandes, zur edlen Verknüpfung von Wissenschaft und Ethos beigetragen. Sie haben mit Ihrer Arbeit gezeigt, wie sehr der Arzt in seinem Denken, Fühlen und Handeln nicht nur der Naturwissenschaft, vielmehr ganzheitlich denkend dem gesamten künstlerisch-kulturellen Bereich – wozu zuvörderst auch die Sprache als Schiene des Geistes gehört – verpflichtet ist.“

Mögen diese Tagungen auch in Zukunft ihre würdige Fortsetzung finden.

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

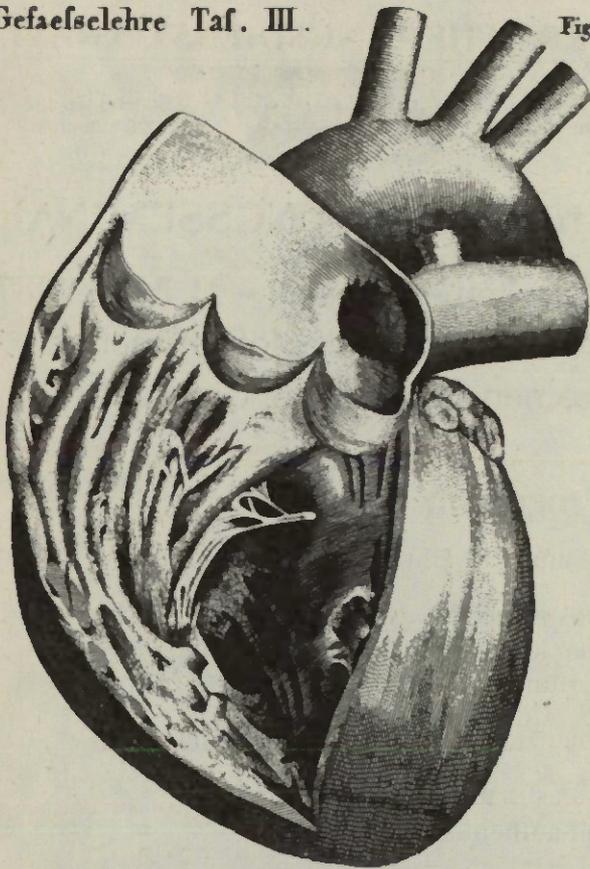


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.



Altersherz, nervöse Extrasystolen,
Cor nervosum; Schwindelgefühl,
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle
bei Hypotonie

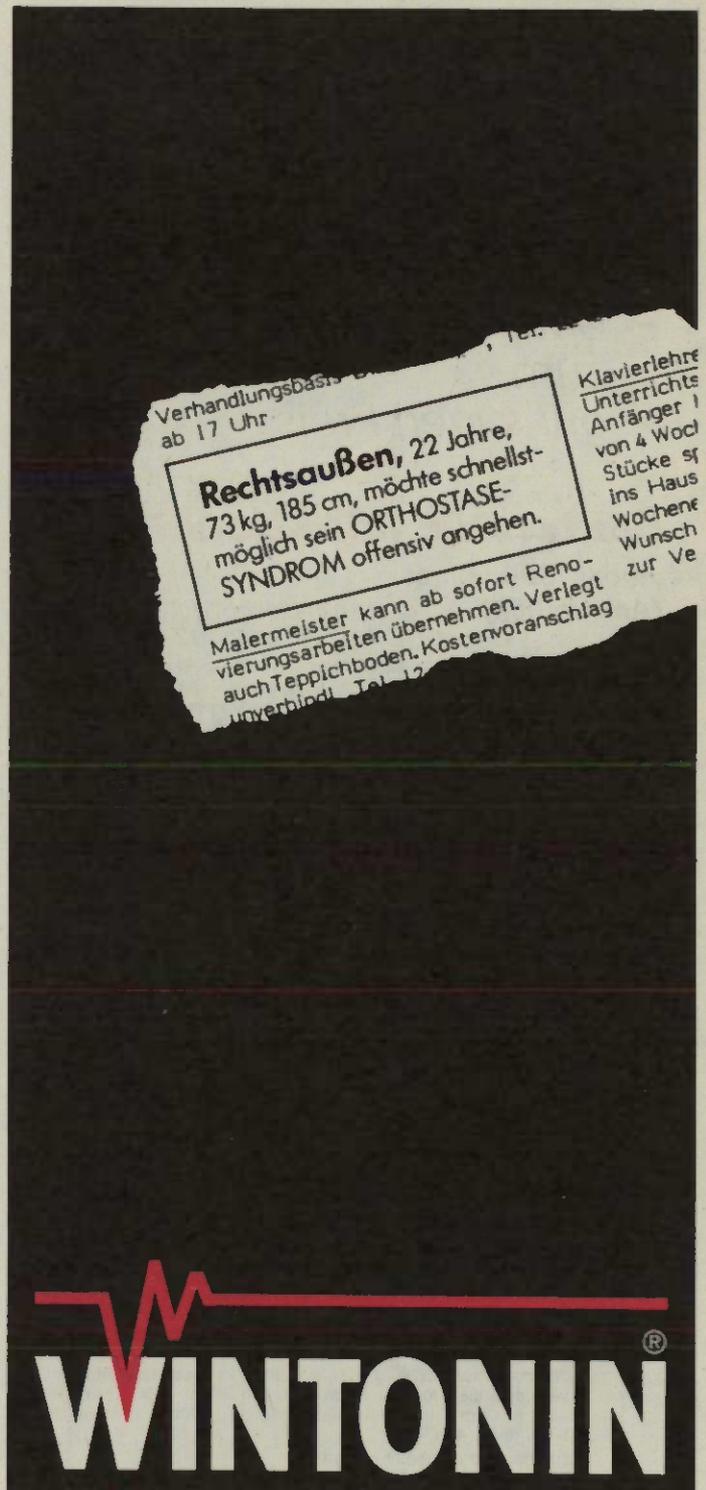
Dosierung: 3x tgl. 4–5 Tropfen auf einem Stück Zucker. Diabetiker nehmen Korodin auf einem Stückchen Brot. Nicht mit Wasser annehmen! Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps werden alle 15 Minuten 5 Tropfen gegeben, bis der Patient sich wieder erholt. Bewußtlosen verreibt man 10 Tropfen unter der Nase.
Zusammensetzung: Extr. Crataegi fluid. 55,0 g, Menthol. 0,2 g, Camphor. 2,5 g, Tinct. Convallar. 0,4 g, Tinct. Val. 2,0 g, Excip. ad 100 g.
Kontraindikationen: keine bekannt.



Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 9,95
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 14,00
Großpackung mit 100 ml OM 36,90

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR



WINTONIN®

Kausale Therapie des Orthostase-Syndroms durch Sensibilisierung der Baro-Rezeptoren.

Wintonin®. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 30 mg Gopelin-(R,R)-hydrogentartrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung des Orthostasesyndroms (Kreislaufstörungen bei erniedrigtem Blutdruck, besonders beim Aufstehen, wie z.B. Schwarzwerden vor den Augen, Schwindel, Ohnmachtsneigung, Wetterfühligkeit und Übelkeit). Kreislaufschwäche bzw. -labilität bei Jugendlichen und in den Wechseljahren sowie nach Operationen, Entbindungen, Infektionen und längerer Bettlägerigkeit. **Gegenanzeigen:** Phäochromozytom, Hyperthyreose (Thyreotoxikose), Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung. Wintonin soll nicht während der Schwangerschaft und Stillzeit angewendet werden. **Hinweis:** Bei schweren organischen Herz- und Gefäßveränderungen sowie bei Herzrhythmusstörungen sollte Wintonin mit Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Bei besonderer Empfindlichkeit und/oder höherer Dosierung können Magen-Darmbeschwerden auftreten.

Dosierungsanleitungen und Art der Anwendung: Soweit nicht anders verordnet, in akuten Fällen und als Initialtherapie möglichst frühzeitig, bereits vor oder beim Aufstehen, sowie am frühen Nachmittag jeweils 1 Kapsel unzerkaut mit etwas Flüssigkeit einnehmen. Falls erforderlich, kann im Verlauf des Tages eine weitere Kapsel eingenommen werden. Eine Tagesdosis von 3 Kapseln Wintonin sollte nicht überschritten werden. **Handelsformen und Preise:** (N1) 20 Kapseln DM 21,00; (N2) 50 Kapseln DM 46,00; (N3) 100 Kapseln DM 84,75 (Stand: Februar 1986)



Wintrop GmbH
Heidbergstraße 100
2000 Norderstedt

amoxi 1000 von ct



- optimale Qualität
zum
- günstigen Preis

Bakterielle Infektionen

amoxi 1000 von ct
(Amoxicillin)

OP 10 Tabletten N1 **DM 24,21**
OP 20 Tabletten N2 **DM 44,28**

Zusammensetzung: 1 Lacktablette enthält: Amoxicillin 1000 mg. **Anwendungsgebiete:** Infektionen durch amoxicillinempfindliche Keime. **Gegenanzeigen:** Bekannte Penicillinallergie, Mononukleose, Gruppenallergien mit anderen Penicillinen und Kreuzallergien mit Cephalosporinen möglich. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Entzündungen der Mundschleimhaut, Hautirritation. **Wechselwirkungen:** Nicht gleichzeitig mit bakteriostatisch wirksamen Chemotherapeutika/Antibiotika einnehmen. Harntreibende Mittel können Wirkung abschwächen. Resorptionserhöhung von Digoxin möglich. Zusammen mit Allopurinol verstärktes Auftreten von allergischen Hauterscheinungen möglich. **Hinweise:** Keine. **Dosierung:** 1000 mg Lacktbl.: 3-4 x täglich 1 Lacktbl.



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

11/86

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 21. März 1987
Hotel Bayerischer Hof, München,
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

Programm

Beginn 9.00 Uhr

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

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle
mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen ca. 13.00 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung
(Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende ca. 17.30 Uhr

Coupon

ANMELDUNG

Beschränkter
Teilnehmerkreis.
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,
Bayerische Versicherungskammer,
Stiftsbogen 132, 8 München 70, Telefon 089/714 50 71,
Frau Piazzon oder 089/70 40 44, Frau Schulte-Rahde

Zur Teilnahme an dem Seminar am 21. März 1987 melde
ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 60,- Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ / Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

„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: Mühlabestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 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.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77 - 0, Fernschreiber: 5 23 662, Telegrammadresse: atlaspress. Helde-R. Widow, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerei und Verlag Hans Zauner Jr., Augsburgener Straße 9, 8060 Dachau.

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 Leeanalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

Die Stiftung Julusspital Würzburg sucht zum 1. März 1987 eine/einen

Chefärztin/Chefarzt

für die zentrale Radiologische Abteilung ihres Krankenhauses.

Das Krankenhaus der Stiftung ist nach dem Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern der 2. Versorgungsstufe zugeordnet. Es ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg. Die Bettenzahl ist mit 380 festgelegt. Das Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Urologie und Radiologie. Neu zugeordnet ist die Fachrichtung Neurologie. Eine bauliche Gesamtanierung des Hauses steht für die nächsten Jahre an.

Die Radiologische Abteilung verfügt über alle Möglichkeiten der konventionellen Diagnostik. Die Strahlentherapie wird zur Zeit mit einem Ceesa-Gammatron betrieben. Die Beschaffung eines Computertomographen und einer Gamma-Kamera sowie die Errichtung eines Angiographie-Arbeitsplatzes mit DSA-Technik sind nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz abgestimmt, sie sollen so bald als möglich dem Hause zur Verfügung stehen. Die Betten der Radiologischen Abteilung werden keine selbständige organisatorische Einheit bilden; sie werden in den Stationen der operativen und konservativen Fächer untergebracht und dort von der Abteilung Radiologie und dem jeweils einschlägigen Fachbereich gemeinsam betreut werden.

Die Stelle ist als Beamtenstelle (A 15) ausgewiesen; sie kann gegebenenfalls auch im Angestelltenverhältnis besetzt werden. Der Stelleninhaber erhält neben seiner festen Besoldung/Vergütung Liquidationsberechtigung nach Maßgabe der Gesetze. Gesucht wird eine Ärztin/ein Arzt mit überdurchschnittlicher persönlicher und fachlicher Qualifikation und langjährigen Erfahrungen im Bereich der Radiologie. Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent sowie die Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauses und mit den niedergelassenen Ärzten.

Dem Charakter des Hauses entsprechend setzen wir eine christliche Grundeinstellung voraus. Der Bewerber sollte sich mit der Zielsetzung eines katholischen Krankenhauses identifizieren können.

Ihre Bewerbung (mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Belegen über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten sowie über akademische Grade, beglaubigte Zeugnisabschriften und einem amtsärztlichen Zeugnis) richten Sie bitte schriftlich an die

Stiftung Julusspital Würzburg, Juliuspromenade 19, 8700 Würzburg.

Vollständige Bewerbungsunterlagen erbitten wir bis 20. Januar 1987.

Die Stiftung Julusspital Würzburg sucht zum 1. März 1987

a) eine/einen

Oberärztin/Oberarzt

für die neu eingerichtete Neurologische Abteilung.

Wir suchen eine/n engagierte/n, qualifizierte/n Ärztin/Arzt. Sie/Er sollte in der Lage sein, den Chefarzt eigenverantwortlich zu vertreten und klinische Erfahrung auf dem Gebiet der gesamten Neurologie und der fachbezogenen Untersuchungsverfahren besitzen (z. B. Doppler-Sonographie, Neurophysiologie).

b) eine/n weitere/n

Ärztin/Arzt

für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie,

die/der an der stationären Patientenversorgung teilnimmt und ausgewählte apparative Untersuchungsverfahren selbstständig durchführt. Vorkenntnisse in EMG-EP-Diagnostik oder Doppler-Sonographie sind erwünscht.

Das Krankenhaus der Stiftung ist nach dem Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern der 2. Versorgungsstufe (Schwerpunkt-Krankenhaus) zugeordnet. Die Bettenzahl ist mit 380 festgelegt. Das Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Neurologie, Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Urologie und Radiologie. Die Neurologische Abteilung wird über 56 Akutbetten, neurophysiologische Labors, Liquorlabor, Logopädie, physikalische Therapie und Krankengymnastik verfügen.

Eine bauliche Gesamtanierung des Hauses steht für die nächsten Jahre an. Die Beschaffung eines Computertomographen und die Errichtung eines Angiographie-Arbeitsplatzes mit DSA-Technik sind nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz abgestimmt.

Gaboten werden: Vergütung nach BAT – Rufbereitschaftsdienstvergrütung – Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes – Der Chefarzt beteiligt die nachgeordneten Ärzte am Liquidationserlös aus stationärer Behandlung.

Ihre Bewerbung (mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Belegen über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten sowie über akademische Grade, beglaubigte Zeugnisabschriften und einem amtsärztlichen Zeugnis) richten Sie bitte schriftlich an die

Stiftung Julusspital Würzburg, Juliuspromenade 19, 8700 Würzburg.

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Allgemeinpraxis zur Übernahme im Süddeutschen Raum (Landkreise M/LA/FS/DAH/ED/EBE) Mitte 1987 von promoviertem engagiertem bayerischen Kollegen (37 Jahre) gesucht. Anfänglich Mitarbeit erwünscht, jedoch nicht Bedingung.

Anfragen unter Chiffre 2064/384 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Zur Erweiterung unseres Ärzteteams suchen wir eine

Assistenzärztin

(1/2 Stelle) mit kardiologisch-internistischem Interesse (Psychosomatik). Schwerpunkt: Nachbehandlung Herzinfarkt und Herzoperation etc. (60 Betten).

Bewerbungen schriftlich an:

Dr. Jander, Klinik für Herz und Kreislauf, 8221 Seebruck

Suche gebrauchtes Inventar und Instrumentarium für Chirurgische Arztpraxis.

Angebote unter: Telefon (0 89) 84 79 22

Internist

sucht Praxisübernahme in München – auch vorherige Kooperation.

Anfragen unter Chiffre 2064/383 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Augenarzt

tüchtig und freundlich in mittel-fränkischer Kreisstadt gesucht! Bei Suche nach Praxisräumen kann geholfen werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/391 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt für

Chirurgie, Gefäßchirurgie

sucht entweder selbständigen gefäßchirurgischen Posten oder Gemeinschaftspraxis mit Belegbetten. Umfangreiche unfallchirurgische und orthopädische Erfahrung vorhanden. Gute französische Sprachkenntnisse und Auslandserfahrung.

Anfragen unter Chiffre 2064/390 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Zu vermieten sind in

Bad Wörlishofen

ab sofort

120 qm Praxisräume

in bester Lage.

Anfragen unter Chiffre 2064/320 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2 und Telefon (0 82 47) 14 45.

Der Landkreis Aichach-Friedberg sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für das Kreis Krankenhaus in Mering eine/n

Ärztin/Arzt für Anästhesie

Die Arbeitszeit soll 20 Stunden in der Woche betragen. Einmal wöchentlich sind die Anästhesiedienste am Kreis Krankenhaus in Aichach zu erbringen. Im Wechsel mit dem Leitenden Arzt für Anästhesie soll am Rufdienst teilgenommen werden.

Das Kreis Krankenhaus in Mering besteht aus einer Inneren und einer Chirurgischen Abteilung, umfaßt 100 Betten und ist apparativ sehr gut ausgestattet.

Wir bieten Vergütung nach dem Bundes-Angestelltenarbeitsvertrag und die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst.

Schriftliche Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden baldmöglichst erbeten an die

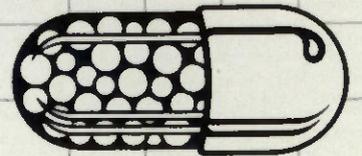
Haupt- und Personalverwaltung des Landratsamtes Aichach-Friedberg, Münchener Straße 9, 8890 Aichach.

... aus Sehnsucht nach der Heimat

Arzt (z. Zt. 3. klinisches Jahr, operative Fächer) in ungekündigter Stellung sucht für 2. oder 3. Quartal 1987 klinische Stelle in Innera südlich der Donau.

Angebote unter Chiffre 2064/389 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

doxy 100 von ct



- optimale Qualität
zum
- günstigen Preis

Bei bakteriellen Infektionen **Doxycyclin in Kapseln mit Pellets**

doxy 100 von ct 10 Kapseln N1 **DM 8,11**
20 Kapseln N2 **DM 15,93**

Zusammensetzung: 1 Kapsel enth.: Doxycyclin 100 mg. **Anwendungsgebiete:** Infektion durch empfindl. Erreger, z. B. der Atemwege, der Gallenwege, des Urogenitalsystems. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Tetracyclin. Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder bis zum 8. Lebensjahr. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen, allergische Haut- u. Schleimhauterscheinungen, Lichtsensibilisierung. **Wechselwirkungen:** 2- oder 3-wertige Kationen, Aktivkohle, Colestyramin: Beeinträchtigung der Aufnahme von Doxycyclin. **Hinweise:** Keine. **Dosierung:** Erwachsene und Jugendliche mit einem Körpergewicht ab 50 kg: am ersten Tag 200 mg, dann jeweils 100 mg mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. Bei schweren Erkrankungen und bei Personen über 80 kg Körpergewicht täglich 200 mg.

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

