



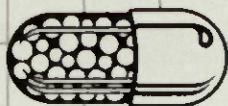
Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Nummer 2
42. Jahrgang
Februar 1987

ergotam 2,5 von ct



Neu von ct

- optimale Qualität zum
- günstigen Preis!

Hypotonie

ergotam 2,5 von ct

OP 20 Ret.-Kaps. N1 DM 9,27
 OP 50 Ret.-Kaps. N2 DM 18,84
 OP100 Ret.-Kaps. N3 DM 31,50

Zusammensetzung: 1 Retardkapsel enthält 2,5 mg Dihydroergotaminmesilat. **Dosierung:** 1-2 x täglich 1-2 Retardkapseln. **Anwendungsgebiete:** Hypotonie, orthostatische Hypotonie; Migräne und andere vaskulär bedingte Kopfschmerzen; Beschwerden bei primärer Varikose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Dihydroergotamin, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, periphere arterielle Gefäßerkrankungen, schwere Leber- und Nierenfunktionsstörungen, Bluthochdruck. Erste 3 Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat: Strenge Indikation. **Nebenwirkungen:** Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, allergische Reaktionen der Haut, Kopfschmerzen, stenokardische Beschwerden. **Warnhinweis:** Bei zu langer / zu hoher Dosierung: Ergotismus möglich. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Oleandomycin, Erythramycin, Doxycyclin, Tetracyclin-HCL, Dopamin, Glyceroltrinitrat.

ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH

Postf. 420331, 1000 Berlin 42



1/87

Inhalt:

Sewering: Nach der Kammerwahl 37

Neuwahl des Vorstandes und von Ausschüssen der Bayerischen Landesärztekammer . . . 39

Conrad: Mütter- und Säuglingssterblichkeit 42

4. Münchener Perinatalgespräch 56

Pflichtmitgliedschaft von Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten der EG in der Bayerischen Ärztersorgung 56

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:

- Kurzbericht über die Vertreterversammlung der KVB . . . 57
- Die dreijährige Ausbildung zur Arzthelferin in der Arztpraxis 63
- Margueritenball 64

Personalia 65

Rechtsfragen:

- Einhaltung der Höchstwertbestimmungen nach GOÄ auch strafrechtlich relevant . . . 66

Bericht aus Bonn 67

Kongresse:

- Klinische Fortbildung in Bayern 68
- Blaulichtärzte 74
- Allgemeine Fortbildung . . . 77
- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . 77

Äskulap und Pegasus 78

Landespolitik 79

Wirtschaftsinformationen . . . 80

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern - November 1986 82

Buchbesprechungen 83

Bei akuten und chronischen Formen des Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, bei Gastritis und Reizmagen:

Pirenzepin- ratiopharm® 25/50

NEU
von
ratiopharm

der Sekretionshemmer

Leutnantage

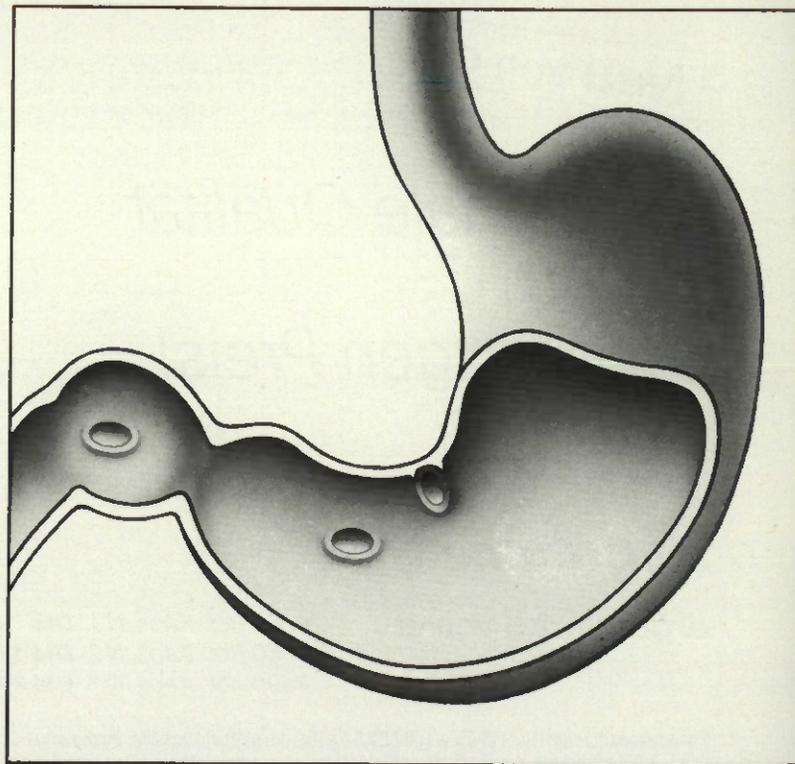
ratiopharm
Arzneimittel

Pirenzepin-ratiopharm® 25

OP 20 Tabletten  **N1** DM 7,95
OP 50 Tabletten  **N2** DM 19,10
OP 100 Tabletten  **N3** DM 36,90

Pirenzepin-ratiopharm® 50

OP 20 Tabletten  **N1** DM 15,80
OP 50 Tabletten  **N2** DM 33,60
OP 100 Tabletten  **N3** DM 64,95



Pirenzepin-ratiopharm® 25 Tabletten / Pirenzepin-ratiopharm® 50 Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält 26,06/52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O entsprechend 25/50 mg Pirenzepinhydrochlorid. **Dosierung:** Bei Ulcus ventriculi et duodeni morgens und abends je 2 Tabletten Pirenzepin-ratiopharm® 25 oder morgens und abends je 1 Tablette Pirenzepin-ratiopharm® 50. Ansonsten morgens und abends je ½ Tablette zu 50 mg oder je 1 Tablette zu 25 mg. **Indikationen:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi et duodeni. Rezidivprophylaxe von Ulcus duodeni. Fortführung der i. v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Zwölffingerdarm. Hyperacider Reizmagen. Gastritis. Funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia). Medikamentös bedingte Magenbeschwerden. Nebenwirkungsprophylaxe bei Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Kontraindikation:** 1. Trimenon der Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Appetitsteigerung, weicher Stuhl. Vereinzelt vorübergehende Anpassungsunfähigkeit der Augen für das Nahsehen. Sehr selten Mundtrockenheit. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Keine bekannt. **Dauer der Anwendung:** Ulcus ventriculi et duodeni: Nach Eintritt der Beschwerdefreiheit Behandlung noch 4–6 Wochen fortführen. Übersäuerter Magen und Gastritis: So lange einnehmen, bis Beschwerdefreiheit eingetreten ist.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 3380, 7900 Ulm/Donau

8/86



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

Februar 1987

Zur Kenntnis genommen:

Die Würfel sind gefallen. Die konstituierende Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer tagte am 17. Januar, um den Vorstand und eine Reihe von Ausschüssen zu wählen. Daß ich nach 32 Amtsjahren mit einer so überzeugenden Mehrheit erneut zum Präsidenten gewählt wurde, hat mich tief beeindruckt. Ich wiederhole, was ich nach meiner Wahl erklärt habe: Ich werde meine ganze Kraft für die bayerischen Ärzte und das Gesundheitswesen unseres Landes einsetzen und stehe zum konstruktiven Gespräch stets zur Verfügung.

Es ist Ausdruck der Meinungsfreiheit in einer Demokratie, die sich – wie die Bundesrepublik – zu Recht als freiheitlich bezeichnet, daß – unter anderem – jeder Wähler mit dem Stimmzettel über den Ausgang von Wahlen entscheiden kann. Mein Gegenkandidat erhielt selbstverständlich die Stimmen der Kolleginnen und Kollegen, die sich unter der Bezeichnung „Demokratische Ärztinnen und Ärzte“ zusammengeschlossen haben und mit denen er in München gemeinsam kandidierte. Dazu kamen sicherlich noch einige Delegierte, die zum Ausdruck bringen wollten, daß sie mich als Person nicht wollen bzw. mit meiner Auffassung oder Amtsführung nicht zufrieden sind. Daß es – obwohl die Wahl ja geheim war – nur so wenige gewesen sind, gibt mir Mut für die weiteren Jahre. Ich werde dabei für Kritik – wenn sie sachbezogen ist – immer ein offenes Ohr haben.

Zwei Anmerkungen muß ich machen: Die Kolleginnen und Kollegen, die sich „Demokratische Ärztinnen und Ärzte“ nennen, sollten als Ausdruck demokratischer Fairneß ihre Be-

zeichnung ergänzen und sich „Linke demokratische Ärztinnen und Ärzte“ nennen. Die anderen haben ein Anrecht darauf! Den Begriff „demokratisch“ haben nämlich nicht diejenigen gepachtet, welche „links“ stehen. Und ein weiteres: In einem Rundbrief der Genannten wurde ich abgelehnt, weil ich „konservativ“ bin und verantwortlich für das „konservative Arztbild in der Öffentlichkeit“. Daran wird sich bei mir nichts ändern. Mein Wahlspruch „nova et vetera“ – Aufbauen auf das Gewachsene und mit dem „Neuen“, nämlich dem Fortschritt, verbinden! – wird mein Handeln auch weiterhin bestimmen. Das „konservative Arztbild in der Öffentlichkeit“ wird ja offensichtlich in unserer Bevölkerung nach wie vor hoch bewertet; bei allen Umfragen steht der Arzt im Ansehen der Bevölkerung immer noch an erster Stelle. Manche, vor allem jüngere Kollegen, sollten vielleicht auch einmal darüber nachdenken, ob unsere Bevölkerung mit dem Begriff „Arzt“ nicht auch dessen äußeres Erscheinungsbild verbindet.

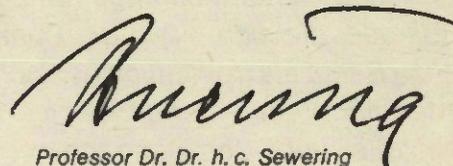
Über gesundheits- und sozialpolitische Programme werden wir in den vor uns liegenden vier Jahren sicher noch viel diskutieren. Wir werden auch weiterhin sehr darauf achten, daß sich in die Landespolitik keine allgemeinen politischen Fragen einschleichen, auch wenn keineswegs verkannt werden darf, daß die Gestaltung der Gesundheits- und Sozialpolitik und damit auch die ärztliche Berufsausübung davon abhängen, welche politische Gruppierung die Gesamtpolitik bestimmt.

Als Vizepräsidenten wurden die Kollegen Dr. Hans Hege (niedergelassener Allgemeinarzt)

und Dr. Georg Fuchs (Kinderarzt in der Universitätsklinik Würzburg) gewählt bzw. bestätigt.

Dem bisherigen langjährigen Vizepräsidenten Dr. Hermann Braun gebührt unser ganz besonderer Dank. Er hat sich seit Jahrzehnten unermüdlich für die Belange der Ärzte eingesetzt. Als Landarzt – aus Liebe und Überzeugung – galt seine besondere Sorge den vielfältigen Belangen der Allgemeinärzte. Deren qualifizierte Weiterbildung war und ist ihm dabei ein ständiges Anliegen. Hermann Braun wird dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in seiner Eigenschaft als Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz weiterhin als geborenes Mitglied angehören. Er ist ja auch Vorsitzender des Hartmannbundes in Bayern und dessen Stellvertretender Bundesvorsitzender. Erst im November vergangenen Jahres wählte ihn die Delegiertenversammlung des Verbandes Freier Berufe in Bayern zum wiederholten Male ohne Gegenkandidaten zum Präsidenten des Verbandes. Sein hohes Ansehen bei allen Freien Berufen fand in dieser Wahl eine eindrucksvolle Bestätigung. Hermann Braun wird also auch weiterhin Seite an Seite mit uns für die Belange der Ärzte und der Freien Berufe arbeiten, und wenn es sein muß, auch kämpfen.

Die weiteren in den Vorstand gewählten Kolleginnen und Kollegen und die neugewählten Mitglieder der Ausschüsse sind eine gute Mischung alterfahrener und junger nachrückender Kolleginnen und Kollegen. Das gibt uns die Gewißheit, daß wir gemeinsam an der Zukunft unseres Berufsstandes und der Fortentwicklung des Gesundheitswesens in unserem Lande arbeiten werden. Die Erfahrungen der älteren Kollegen werden kontinuierlich an die jüngeren weitergegeben. Das gewährleistet am sichersten die Kontinuität unserer Arbeit und unseres gesundheitspolitischen Bemühens im Interesse unserer Bevölkerung. Die jungen Kollegen müssen die Chance haben, sicher auf unseren Schultern zu stehen. Sie müssen aber auch bereit sein, dies zu wollen. Meinen Wahlspruch „nova et vetera“ möchte ich an sie weitergeben. Das ist mein fester Wille in der begonnenen Wahlperiode. Ich hoffe, wir verbinden uns in dem Vorsatz, die Zukunft des ärztlichen Berufes und seiner Angehörigen zu sichern, ihre ethische Integrität und ihr fachliches Niveau im Interesse unserer Bevölkerung zu gewährleisten.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Neuwahl des Vorstandes und von Ausschüssen der Bayerischen Landesärztekammer

Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering erneut zum Präsidenten gewählt
Dr. Hans Hege und Dr. Georg Fuchs zu Vizepräsidenten gewählt

Am 17. Januar 1987 traten die im Dezember 1986 gewählten Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer im Ärztehaus Bayern, München, zu ihrer konstituierenden Kammerversammlung zusammen. Nach Begrüßung der Delegierten durch Professor Dr. Dr. h. c. Sewering übernahm Dr. Dr. Erich Graßl, München, als Alterspräsident die Leitung der Wahl.

Vorgeschlagen wurden für das Amt des Präsidenten Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, Dachau, und Professor Dr. Herbert Begemann, München. Professor Sewering wurde mit überwältigender Mehrheit zum neunten Male zum Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer gewählt. Er dankte den Delegierten für ihr Vertrauen, nahm die Wahl an und erklärte, er werde auch künftig seine ganze Arbeitskraft für die bayerische Ärzteschaft einsetzen und alles tun, um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung des Freistaates Bayern weiter zu verbessern.

Als 1. Vizepräsident wurde Dr. Hans Hege, niedergelassener Allgemeinarzt, München, gewählt. Als 2. Vizepräsident wurde Dr. Georg Fuchs, Kinderarzt – Kliniker, Würzburg, wiedergewählt.

Dem Vorstand gehören weiterhin, neben den Vorsitzenden der Ärztlichen Bezirksverbände, zwölf aus der Mitte der Kammerversammlung gewählte Mitglieder an.

Der Vorstand setzt sich demnach wie folgt zusammen:

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Präsident:

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering Hans Joachim
Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde –, Dachau

Dr. Brückl Bernhard
Allgemeinarzt, Würzburg

Dr. Dehler Klaus
Internist, Nürnberg

1. Vizepräsident:

Dr. Hege Hans
Allgemeinarzt, München

Dr. Dehmer Kurt
Internist, Straubing

Dr. Friedrich Hans-Joachim
Allgemeinarzt, Coburg

2. Vizepräsident:

Dr. Fuchs Georg
Kinderarzt, Würzburg

Dr. Gradel Max
Internist, Passau

Dr. Hellmann Klaus
Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde –, Augsburg

Professor Dr. Dr. Adam Dieter
Kinderarzt, Baierbrunn

Dr. Beuer Ernst
Hals-Nasen-Ohrenarzt, Nürnberg

Dr. Holzgartner Hartwig
Internist, München

Dr. Braun Hermann
Allgemeinarzt, Nittendorf

Dr. Koch Hellmut
Internist, Fürth

Professor Dr. Kunze Detlef
Kinderarzt, München

Dr. Mayer Ernst Theodor
Nervenarzt, München

Dr. Ottmann Klaus
Urologe, Kitzingen

Dr. Platiel Anton
Allgemeinarzt, Wolfratshausen

Dr. Rechl Christian
Allgemeinarzt, Weiden

Dr. Schioßer Otto
Internist, Rosenheim

Dr. Sebald Klemens
Nervenarzt, Bamberg

Dr. Thäle Eberhard
Internist, Weißenhorn

Professor Dr. Wündisch Gerhard
Kinderarzt, Beyreuth

Finanzausschuß

Dr. Axmann Helmut
Urologe, Cham

Dr. Bäcker Gertraud
Laborärztin, München

Dr. Blömer Carl-Albrecht
Allgemeinarzt, Kelheim

Privatdozent Dr. Breit Reinhard
Hautarzt, München

Dr. Geißendörfer Erwin
Augenarzt, Wunsiedel

Dr. Hanisch Herbert
Allgemeinarzt, Kaufbeuren

Dr. Horst Heiko
Allgemeinarzt, Bad Windsheim

Dr. Lobbichler Hans
Allgemeinarzt, Altötting

Dr. Schleicher Gustolf
Hautarzt, Aschaffenburg

Hilfsausschuß

Dr. Bauer Günter
Allgemeinarzt, Rosenheim

Dr. Dr. Graßl Erich
Allgemeinarzt, München

Dr. Heuberger Thomas
Allgemeinarzt, Schwabach

Dr. Kliesch Hans Joachim
Allgemeinarzt, Sulzbach-Rosenberg

Dr. Neustifter Josef
Allgemeinarzt, Dingolfing

Dr. Rusche Horst
Internist und Arbeitsmediziner,
Bad Neustadt

Dr. Sebald Klemens
Nervenarzt, Bamberg

Dr. Thiele Heiko
Allgemeinarzt, Füssen

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Dr. Blömer Carl-Albrecht
Allgemeinarzt, Kelheim

Dr. Brückl Bernhard
Allgemeinarzt, Würzburg

Dr. Friedrich Hans-Joachim
Allgemeinarzt, Coburg

Dr. Kehrner Arno
Allgemeinarzt, Regensburg

Dr. Krauss Henner
Internist, Bad Reichenhall

Dr. Rothlauf Rudolf
Allgemeinarzt, Erlangen

Dr. Stöckle Hartmut
Internist, Gräfelfing

Dr. Thäle Eberhard
Internist, Weißenhorn

Ausschuß für angestellte und beamtete Ärzte

Dr. Brendel Claudia
Anästhesistin, München

Dr. Dandorfer Gerhard
Anästhesist, Schweinfurt

Dr. Drexler Christiane
Ärztin für öffentliches Gesundheits-
wesen, München

Dr. Emminger Christoph
Ass. Arzt, München

Dr. Eversmann Christiane
Anästhesistin, München

Dr. Krosiak Branislav
Kinderarzt, Bamberg

Professor Dr. Kunze Detlef
Kinderarzt, München

Dr. Müller Helmut
Urologe, Deggendorf

Dr. Muschweck Herbert
Ass. Arzt, Nürnberg

Dr. Musselmann Lothar
Internist, Rosenheim

Dr. Stojakowits Serban
Ass. Arzt, Augsburg

Dr. Wagner Christian
Internist, Weiden

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

Bestellungen können an die Schriftleitung des „Bayerischen Ärzteblattes“, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, unter Beifügung von DM 5,- in Briefmarken als Schutzgebühr pro Band, gerichtet werden.

- Band 65 „Überflüssige Diagnostik in der Inneren Medizin – Nebenwirkungen der Therapie – Neurologie des Alterns – Therapeutische Fortschritte bei inneren Erkrankungen“
(Vorträge der 24. Bayerischen Internistentagung, 1984)
- Band 66 „Synkopen, Schwindel, transitorisch-ischämische Attacken und Schlaganfall – Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen – Aktuelles in der Medizin – Grenzen der Medizin“
(Vorträge des 35. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1984)
- Band 67 SEWERING: „Der Arzt zwischen Gegenwart und Zukunft“ (Reden – Kommentare von 1981 bis 1985)
- Band 68 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen“
- Band 69 „Infektionskrankheiten – Aktuelle Diagnostik – Aktuelle Therapie – Internistische Intensiv- und Notfallmedizin“
(Vorträge des 25. Bayerischen Internistenkongresses, 1985)
- Band 70 „Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände – Arteriosklerose und koronare Herzkrankheit – Gastroenterologie und Diabetes mellitus – Fasten-Hungern-Zwangsernährung“
(Vorträge des 36. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1985)

– Alle Kassenärzte in Bayern erhielten diese Broschüren durch ihre Bezirksstelle der KVB –

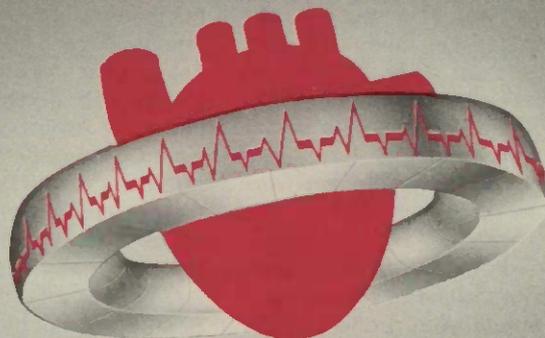
Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm® 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid. 1 Filmtablette Rytmonorm® 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid. 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie.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

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Für die Einstellungsphase und die Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450 bis 600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle erfolgen (Einstellungsphase). Bei Verlängerung der QRS-Dauer (über 20%) oder der frequenzabhängigen QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig - einschleichend - dosiert werden. **Injektionslösung:** siehe wissenschaftlichen Prospekt. **Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z.B. bei Schrittmachimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie Antiarrhythmika mit gleicher Hauptgriffspunkten muß mit einer Wirkungsverstärkung gerechnet werden. Die gleichzeitige Gabe von Rytmonorm mit Amiodaron ist nicht indiziert, da sie zu massiven Verlängerungen der QT-Zeit führen kann. **Zur besonderen Beachtung!** Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsnamen:** Rytmonorm® 150 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 24,65, 50 Filmtabletten (N2) DM 49,07, 100 Filmtabletten (N3) DM 84,60. Rytmonorm® 300 mg: 20 Filmtabletten (N1) DM 40,15, 50 Filmtabletten (N2) DM 83,45, 100 Filmtabletten (N3) DM 142,82. Originalpackung mit 5 Ampullen Rytmonorm® DM 32,26. Stand: Dezember 1985. Knoll AG, 6700 Ludwigshafen Unternehmen der BASF-Gruppe



knoll 100 IM DIENST DER JAHRE GESUNDHEIT

Arrhythmie-Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum Propafenon

Mütter- und Säuglingssterblichkeit*

Zehn Jahre Qualitätssicherung in der Geburtshilfe in Bayern

Dr. F. Conrad

Vorsitzender der Kommission für Perinatalogie der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

„In der glücklichsten Lage, Vergleichsstatistiken zu treiben, sind die Gebärhäuser, weil sie immer mit Individuen gleichen Geschlechtes, und immer nur mit der Schwangerschaft und Wochenbett zu thun haben; in der That ist die Geburtshilfe in der Statistik am weitesten, und ihre Resultate sind praktisch am verwendbarsten.“

Dies, sehr verehrter Herr Präsident, meine sehr geehrten Kolleginnen und Kollegen, schrieb der große Chirurg Billroth, mit B-I und B-II auch heute noch in aller Munde, vor annähernd 120 Jahren in einem Aufsatz, in dem er wesentliche Kriterien en statistisch sauberes Arbeiten formulierte. Auch diese sind, als Bestandteil unseres heutigen methodischen Könnens, sehr aktuell geblieben. Billroth selbst schreibt über diese Forderungen: „Es mögen noch manche Jahrzehnte oder Jahrhunderte darüber hingehen doch daß Alles auf diesen allein möglichen Weg, die klinische Erfahrung in faßbare Form zu bringen, hinarbeitet, scheint mir zweifellos.“ Als Geburtshelfer freue ich mich besonders, daß unser Fach nach Ablauf der vorhergesagten 100jährigen Denkpause erneut Schrittmacherdienste übernehmen konnte.

Wenn ich Ihnen nun über die Arbeit aus zehn Jahren Qualitätssicherung in der Geburtshilfe berichte – rechnete man die Vorbereitungs- und Pilotphase noch hinzu, so wäre der Zeitraum noch erheblich länger –, so möchte ich den Schwerpunkt des Berichtes mehr bei den Stationen der äußeren Entwicklung setzen und Fragen entsprechen, die uns in der Zukunft beschäftigen sollen. Auf zwei besonders erfreuliche Tatsechen möchte ich gleich zu Anfang verweisen. Die erste betrifft die Verbreitung der mit der Bayerischen Perinatalerhebung entwickelten Methode, die mittlerweile fast im ganzen Bundesgebiet als Qualitätssicherungsmaßnahme angewendet wird. Die zweite betrifft das eigentliche Zentrum unse-

rer Bemühungen, die drastische Reduktion der perinatalen Mortalität. Insgesamt sind wir bezüglich unserer unmittelbaren Arbeitsergebnisse in der glücklichen Situation, auf zahlreiche größere und kleinere Veröffentlichungen zurückgreifen zu können, vielen Geburtshelfern und Pädiatern aus der praktischen Arbeit bekannt, die viel mehr an Informationen bieten, als dies im Rahmen eines solchen Berichtes möglich wäre.

Besonders möchte ich in diesem Zusammenhang auf die bisher erschienenen Buchpublikationen – drei an der Zahl – hinweisen, erschienen jeweils in der wissenschaftlichen Reihe des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, kurz ZI. An einem vierten Band, in dem die Ergebnisse aus zehn Jahren zusammengefaßt werden, wird derzeit intensiv gearbeitet. Hierauf werde ich später nochmals zurückkommen. Zunächst jedoch möchte ich auf die anfängliche Entwicklung der Münchner Perinatalstudie und späteren Bayerischen Perinatalerhebung eingehen.

1. Entwicklung der Bayerischen Perinatalerhebung und Neonatalerhebung

1.1 Entstehung

Entstanden ist die Bayerische Perinatalerhebung aus der Münchener Perinatalstudie, deren erste Anfänge in die späten sechziger Jahre zurückreichen. Die Motivation zu einer Dokumentation, deren Bedenken und organisatorischen Probleme für den Arzt lassen sich am besten aus den Anfängen – um nicht zu sagen aus der Geschichte der Münchener Perinatalstudie – ableiten.

Die wissenschaftliche Neugier als Motivation wird als gegeben und bekannt vorausgesetzt und bedarf nicht der Erklärung. Dazu kamen aber noch einige andere Stimulanzien. Dies waren zu Anfang einige Ärgernisse. Das eine Ärgernis war, daß auf den ersten Perinatalkongressen in Berlin mit Statistiken gearbeitet wurde, die uns nicht aussageberechtigt genug er-

schienen. So hatte eine Umfrage an alle deutschen geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen zu Fregen der Struktur, der Personal- und technischen Ausstattung und der geburtshilflichen Ergebnisse einen Rücklauf von etwa 30 Prozent. Diese 30 Prozent wertete man aus und wollte damit die Güte und Daseinsberechtigung – oder auch Nicht-Daseinsberechtigung – von Organisationsformen, bestimmten Krankenhaustypen u. ä. beweisen. Das zweite Ärgernis war, daß die Münchener und die bayerischen Zehlen der perinatalen Mortalität schlechter als anderswo waren, und daß man uns Geburtshelfern dies vorwarf mit ziemlich abenteuerlichen und unbewiesenen Begründungen, gegen die wir uns mangels besseren Wissens nicht wehren konnten. Das dritte Ärgernis, das mir noch in Erinnerung ist – und sicher habe ich inzwischen ein paar andere wichtige Ärgernisse vergessen – war ein Vorfall in einer Münchener Klinik. Ein Kind war nach der Geburt verstorben, weil in diesem Hause – es war am Ende der sechziger Jahre – kein Transportinkubator zur Verfügung stand. Das Ereignis und das Haus wurden weidlich durch die Boulevardpresse gezogen, und für einen bestimmten Kliniktyp wurde das alles katastrophal ausgelegt.

Dieser Anlaß gab den letzten Anstoß für etwas, was ohnehin in der Luft lag: man setzte sich zusammen und redete miteinander. Kristallisationspunkt waren der Berufsverband der Frauenärzte, Vertreter der niedergelassenen Ärzte und Belegärzte und interessierte Kollegen der Universitätskliniken in München. Ferner stießen die Pädiater dazu mit ihren Anregungen, Erfahrungen aus ihren vergleichenden Statistiken und mit ihren Forderungen an den Geburtshelfer. Insbesondere letzteres – das Dazu stoßen der Pädiater – war damals neu und aufregend. Denn zu dieser damaligen Zeit konnte sich ein Pädiater bei den Gynäkologen – insbesondere aber auf deren Kongressen – fast nur unter Gefahr für Leib und Leben sehen lassen. Forderten doch diese Leute – diese Pädiater –, daß um das Neugeborene sich der Kinderarzt kümmern sollte! Damals eine Ungeheuerlichkeit! Aus aktuellem Anlaß schuf man die Möglichkeit zu einer standardisierten Verlegung des Neugeborenen oder des Frühgeborenen mittels eines Pools für Transportinkubatoren und mittels eines Verlegungsprotokolles mit den Daten des

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

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 · 2000 Bad Odessee · 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 Magengeschwüre, 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 Magengeschwüren 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.

Seitene 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.

Handelsformen 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.

* Ulcus duodeni et ventriculi

Glaxo

AZ Z3 2/107

Kindes. Wie immer war nach anfänglichem Geschimpfe wegen unnötiger Bürokratie und unzumutbarer Schreibbelastung nach kurzer Zeit die Methode unverzichtbar geworden und alles lief lautlos.

Dieses Gremium, das sich mittlerweile „Münchener Perinatologische Arbeitsgemeinschaft“ nannte, machte sich bald Gedanken über eine Erfassung der Münchener geburtshilflichen Daten zunächst aus dem Grund, den einzelnen Kliniken und den einzelnen Kollegen Gelegenheit zur Eigenkontrolle und zur Vergleichsmöglichkeit ihres Patientengutes und ihrer Ergebnisse mit anderen Kollegen zu geben. Für uns überraschend, aber logischerweise, ging die Hauptinitiative von den niedergelassenen Belegärzten und deren Kliniken aus.

Diese Kollegengruppe stand ja auch am meisten im Schußfeld – wobei die Schüsse sowohl von seiten der Presse, der Politiker, der Krankenhausträger, aber auch aus Ärztkreisen kamen. Man behauptete einfach:

- Große Klinik = Chefarztambulanz = gute Medizin
- Kleine Klinik = Belegarztambulanz = schlechte Medizin

Diese Behauptungen konnten unwidersprochen aufgestellt werden, da kein entsprechendes Zahlenmaterial vorhanden war. Erfreulicherweise kam aber der Dialog mit den Kollegen aus den Universitätskliniken und vor allem auch mit den Pädiatern, die in der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft mitarbeiteten, rasch in Gang, da niemand an einer Polarisierung gelegen war und das gemeinsame Ziel die Klärung der offenen Fragen war. In dieser fruchtbaren und vorbehaltlosen und von gegenseitiger Achtung getragenen Zusammenarbeit sehe ich heute den Hauptgrund für das Gelingen unserer Arbeit.

Es stellten sich nun für uns drei Probleme:

1. Die Schaffung eines praktikablen Fragebogens,
2. die Motivierung der Kollegen zur Mitarbeit und
3. vor allem die Frage, wo die erhobenen Daten ausgewertet werden sollten.

Die Vorbereitungen für einen praktikablen Fragebogen zogen sich zunächst über dreieinhalb Jahre hin. Es

galt, einen brauchbaren Kompromiß zwischen einerseits der wissenschaftlichen Genauigkeit und der wissenschaftlichen Neugier und andererseits einer Praktikabilität dieses Bogens zu schließen. Im Zweifelsfall – und es gab sehr viele Zweifelsfälle – entschied man sich für die Praktikabilität, wenn auch auf Kosten der wissenschaftlichen Wunschvorstellungen.

Zur Lösung des dritten Problems wurde sehr früh die Verbindung mit der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aufgenommen. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, hatte sofort die Bedeutung dieses Unternehmens erkannt und setzte sich voll für die Durchführung ein. Um diese Zeit stieß auch Professor Selbmann vom Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Statistik und Biomathematik der Ludwig-Maximilians-Universität München zu uns und sein Fachwissen und seine Ideen ebneten uns Wege, die wir sonst vielleicht nicht gefunden hätten. So konnte bereits im Jahr 1974 in einer Pilotphase das spätere Erhebungskonzept ausgetestet werden. Auf der Basis der dabei gewonnenen Erfahrungen wurde von 1975 bis 1977 die Münchener Perinatalstudie durchgeführt, ermöglicht durch die Förderung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung.

Im Jahr 1977 faßte auf Initiative von Professor Sewering der Bayerische Ärztetag folgenden Beschluß: „Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird beauftragt, die Fortführung der sogenannten Münchener Perinatalstudie zu ermöglichen und sie auf ganz Bayern auszuweiten.“

Durch einen Vorstandsbeschluß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns aus dem Jahr 1978 und das Entgegenkommen der Krankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft im Landespflege-satzausschuß wurden schließlich die Voraussetzungen für die landesweite Einführung der Bayerischen Perinatalerhebung ab 1. Januar 1979 geschaffen. Für dieses Verständnis und für diese Unterstützung gilt diesem Haus und insbesondere seinem Präsidenten heute und euch weiter unser Dank.

1.2 Ziele

Als Ziele der Münchener Perinatalstudie und später der Bayerischen Perinatalerhebung stellten wir uns folgende:

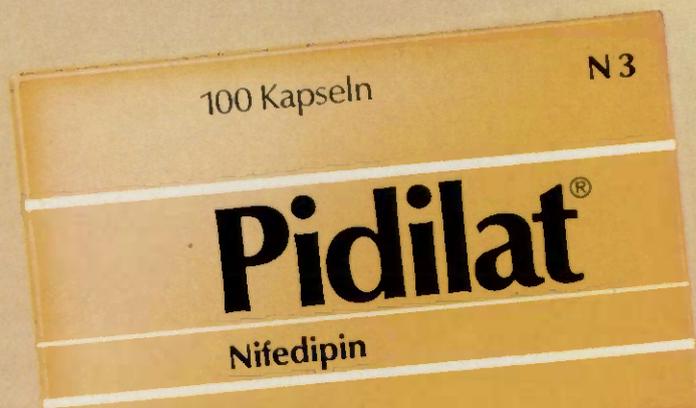
1. Die Erprobung einer mit vertretbarem Arbeitsaufwand durchführbaren, aber doch effektiven und dem Personal der beteiligten Kliniken zumutbaren Erhebungsform aller Geburten.
2. Die Sammlung relevanter perinatalmedizinischer Daten und deren wissenschaftliche Auswertung mit der Möglichkeit, die „perinatalmedizinische Landschaft“ des Großraums München zu beschreiben.
3. Der Anstoß und die Unterstützung der internen Selbstkontrolle und daraus sich entwickelnd die Weckung des Interesses für die externe Selbstkontrolle der beteiligten Kliniken.
4. Die Gewinnung brauchbarer statistischer Unterlagen, insbesondere zur Beantwortung perinatalogischer Fragestellungen, die nur an einem großen Datenmaterial möglich sind.
5. Die Erstellung einer Datenbasis für spätere Einzelfallanalysen.
6. Zur Erfassung der erkrankten und verlegten Kinder wurde die Neonatalstudie konzipiert. Hierbei soll aus dem Verlauf dieser Erkrankungen ein Rückschluß auf mögliche geburtshilfliche Einflußnahme erkannt werden.

1.3 Charakteristika

Nach einer Erprobung in den Jahren 1975 bis 1977 – die Ergebnisse finden sich in Band 17 der Schriftenreihe des ZI – konnten folgende Charakteristika angegeben werden:

1. Ein praktikabler Erhebungsbogen.
2. Die freiwillige Teilnahme der Kliniken.
3. Gesicherte Anonymität für Patient, Arzt und Klinik.
4. Die Planung und Finanzierung durch die Ärzteschaft.
5. Eine zentrale Organisationsstelle.
6. Die Betonung der statistischen Auswertung.
7. Der Lerneffekt durch die Dokumentation.
8. Externer Vergleich der eigenen Statistik mit anderen Kliniktypen.

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 7 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

Die sanfte Therapie bei depressiver Verstimmung

Stangyl® 25

- ▶ Harmonisiert Schlaf und Erwachen
- ▶ Befreit von psychosomatischen Symptomen
- ▶ Stabilisiert die Stimmung

Stangyl® 25

Zusammensetzung: 1 Tabl. enth. 25 mg Trimipramin als Maleat. Anwendungsgebiete: Depressive Zustände mit den Leitsymptomen: Schlafstörungen, Angst, Unruhe. Chronische Schmerz-
zustände. Gegenanzeigen: Gleichzeitige Behandlung mit MAO-Hemmern, akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakaintoxikationen, akute Delirien, Engwinkelglaukom,
Prostataadenom mit Restharnbildung. Nebenwirkungen: Gelegentlich Müdigkeit, Schwindel, Blutdrucksenkung, Mundtrockenheit, Obstipation. Hornverhäufung, Akkomodationsstörungen,
Tachykardie; selten Erregungsleitungsstörungen, Stimmungsumschlag ○ Dosierung: Depressive Verstimmung: 25-100 mg täglich oral, vorzugsweise als abendl. Einmaldosis etwa
2 Stunden vor dem Schlafengehen. Wechselwirkungen: Mit Guanethidin, Katecholaminen, Anticholinergika und Alkohol sind Wechselwirkungen
möglich. Hinweise: In der Schwangerschaft, vor allem in den ersten 3 Monaten, wie bei allen Arzneimitteln strenge Indikationsstellung. Vorsicht bei
Epilepsie; ggf. Kombination mit einem Antikonvulsivum. Bei Patienten mit vorgeschädigtem Herz, insbesondere bei älteren, regelmäßige kardio-
logische Kontrollen. Vorsicht im Straßenverkehr und beim Arbeiten an schnelllaufenden Maschinen. Handelsformen: Stangyl® 25: DP mit 2D (N1)/50
(N2)/100 (N3) Tabl. DM 12,41/26,90/49,90. (Stand August 1986)

 **RHÔNE-POULENC**
Psychopharmaka

9. Die Eigenverantwortlichkeit in den Schlußfolgerungen.

1.4 Beteiligung

Nach der Erprobung eines neuen Erhebungsbogens im Jahr 1978 konnte ab 1. Januar 1979 in ganz Bayern allen Geburtshelfern die Teilnahme an der Bayerischen Perinatalerhebung angeboten werden. Die Beteiligung stieg von 58,4 Prozent auf 81,8 Prozent im Jahr 1985 an.

1.5 Organisation

Nachdem 1978 die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns die organisatorischen Voraussetzungen für das ganze Unternehmen geschaffen haben, ergibt sich nun folgende Organisationsform:

1.5.1: Kommission für Perinatalogie

Von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde die Kommission für Perinatalogie eingesetzt. Diese steuert die Durchführung der Bayerischen Perinatalerhebung und der Neonatalerhebung und gibt Impulse für die fachliche Weiterentwicklung. Die Kommission besteht aus zwei niedergelassenen Gynäkologen, zwei klinisch tätigen Gynäkologen, zwei klinisch tätigen Pädiatern, einem Epidemiologen, der Leiterin des Dokumentationsstabes, dem Hauptgeschäftsführer der Bayerischen Landesärztekammer und dem Geschäftsführer der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung

Bayerns. Kooperativ dazu gehören der Vorsitzende und der Informatiker der Perinatalerhebung in Niedersachsen. Die Kommission tagt dreimal fünfmal im Jahr, davon einmal in Form einer Klausurtagung über ein Wochenende.

1.5.2: Dokumentationsstab

Der Dokumentationsstab besteht aus dessen Leiterin und weiteren fünf Ärztinnen und Ärzten als freie Mitarbeiter.

1.5.3: Redaktionsausschuß

Zur Zeit gibt es ferner noch einen Redaktionsausschuß zur Erstellung eines 10-Jahres-Bandes mit der statistisch-wissenschaftlichen Auswertung der Daten dieser Zeit.

1.5.4: Neonatalerhebung

Die Neonatalerhebung ist die logische Fortsetzung der Perinatalerhebung bei den Kindern, die wegen irgendeiner Erkrankung aus der geburtshilflichen Klinik in die Kinderklinik verlegt worden sind. Hier ist die Datenerhebung deutlich umfangreicher und schwieriger. Außerdem müssen diese Kinder manchmal über Monate und vielleicht Jahre entsprechend verfolgt werden, so daß die statistische Ausarbeitung durchaus problematisch ist.

1.5.5: Zentrale Organisationsstelle

Alle diese Institutionen werden durch die Zentrale EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns unterstützt. Sie ist auch die zentrale Organisationsstelle und dort werden die Statistiken erstellt.

1.5.6: Datenfluß

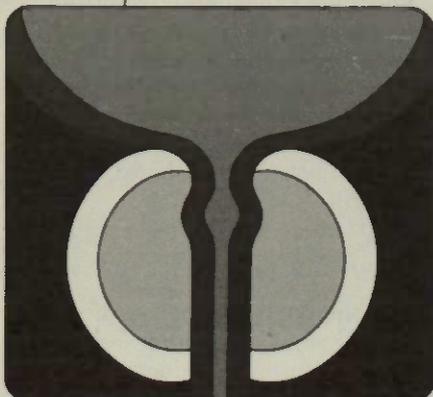
Der Datenfluß läuft – kurz umrissen – folgendermaßen ab: Für jede Geburt wird in der Geburtshilflichen Klinik ein Erhebungsbogen mit etwa 100 „Items“ ausgefüllt. Dieser besteht aus drei Exemplaren im Durchschreibeverfahren. Das erste Exemplar bleibt bei der Klinik. Das zweite Exemplar ist anonymisiert und geht – möglichst monatlich – an die Zentrale. Das dritte Exemplar gilt als Verlegungsbogen und begleitet fakultativ das Kind im Falle einer Verlegung in eine Kinderklinik. In der Zentrale werden nun die Dokumentationsbogen registriert und zunächst auf Vollständigkeit der Reihenfolge geprüft. Dann kontrolliert der Dokumentationsstab diese auf Plausibilität und Vollständigkeit der Eintragungen. Die Daten der Bogen werden dann auf Magnetband übertragen und gespeichert. Daraus werden nun folgende Statistiken erstellt:

1.5.7: Statistiken für die Klinik

1. Eine Gesamtstatistik aller bayerischen Daten,
2. eine Kurzstatistik aller bayerischen Daten,
3. eine Gesamtstatistik aller Daten der einsendenden Klinik,
4. eine Kurzstatistik aller Daten der einsendenden Klinik,
5. für jede Klinik eine Reihe von Klinikprofilen, die mit einem Blick einen Vergleich der Ergebnisse der Klinik mit dem Gesamtkollektiv erlauben.

PROSTAMED®

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



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

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

Dosierung: 3mal täglich 2 - 4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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



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

1.5.8: Aufgaben des Klinikers

Mit diesen Daten kann der Kliniker – der Geburtshelfer – der Neonatologe – seine eigenen Schlüsse ziehen und wo er mit seiner Tätigkeit steht und wo er eventuell Verbesserungen durchführen kann.

1.5.9: Finanzierung

Während die Pilotstudie im Jahre 1974 und die Münchener Perinatalstudie in den Jahren 1975 bis 1977 durch Förderungsmittel des Zentralinstitutes und die kostenlose Zurverfügungstellung der EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns finanziert und durchgeführt werden konnte, mußte mit der Ausweitung der Erhebung auf ganz Bayern ein neues Finanzierungsmodell gefunden werden. Dank dem Entgegenkommen aller Beteiligten, insbesondere der Krankenkassen im Landespflegesatzausschuß, konnte eine Regelung erreicht werden, daß für hauptamtlich geleitete, geburts-hilfliche Abteilungen der bayerischen Krankenhäuser die Kostenbeiträge in Höhe von zunächst DM 5,- und nunmehr DM 6,50 je Geburt über den Pflegesatz ebgerechnet werden.

Für belegärztlich tätige Geburtshelfer übernahm nach einem Beschluß des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns diese die anfallenden Kosten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages und ihrer Aufgaben auf dem Gebiet der Qualitätssicherung. Nach diesem richtungweisenden bayerischen Modell wurden inzwischen auch in anderen Bundesländern ähnliche Regelungen getroffen.

2. Tätigkeit der Kommission

2.1 Sitzungen

Seit ihrem Bestehen hat die Kommission für Perinatalogie 32mal getagt. Davon waren vier Klausurtagungen jeweils über ein Wochenende seit 1982 durchgeführt worden.

2.2 Weiterentwicklung des Erhebungsbogens

Eine der Hauptaufgaben, die zu lösen war, bestand in der Weiterentwicklung des Erhebungsbogens und der daraus sich ergebenden Auswertungsarbeit sowie der Gestaltung der Ausfüllanleitung. Zur Zeit ist die vierte Fassung des Erhebungsbogens in Arbeit.

2.3 Abstimmung mit dem Mutterpaß

Dieser neue Erhebungsbogen konnte endlich mit dem Mutterpaß in Übereinstimmung gebracht werden. Drei Mitglieder der Kommission waren von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung mit anderen Kollegen zusammengerufen worden, um den neuen Mutterpaß zu entwickeln. Es ist kaum zu ermessen, wieviel mühsame Detailarbeit allein dazu notwendig war, all die widerstrebenden Ziele der verschiedenen Interessengruppen unter einen Hut und dann noch etwas Praktikables auf den Markt zu bringen. Die Kataloge A und B des Mutterpasses sind – endlich! – identisch mit denen des Erhebungsbogens. Der neue Mutterpaß verlangt zwar vom Ausfüllenden – also in der Regel vom niedergelassenen Frauenarzt oder vom Allgemeinarzt – ein Quantum Mehrarbeit und mehr Dokumentation. Aber dies alles bringt dem Kliniker, der dann Mutter und Kind bei der Geburt betreut, wesentlich übersichtlicher mehr Information, so daß dies wieder der höheren Sicherheit von Mutter und Kind zugute kommt. Daß diese deutliche Mehrarbeit und bessere ärztliche Qualität vom niedergelassenen Arzt ohne einen Pfennig mehr an Honorar geleistet werden soll, scheint zur Selbstverständlichkeit geworden zu sein.

2.4 Zusammenarbeit mit der Niedersächsischen Perinatalerhebung

Ein weiterer Punkt ist die enge Zusammenarbeit mit anderen Perinatalerhebungen, insbesondere mit der Niedersächsischen Arbeitsgemeinschaft. Hier besteht eine enge gegenseitige Konsultation und eine gegenseitige Einladung zu den Arbeitssitzungen. Die Niedersächsische Arbeitsgemeinschaft hat 1979 das bayerische Programm mit allem Drum und Dran übernommen.

Hans Weltzel hat in Band 23 der Schriftenreihe des ZI auf Seite 23 hierüber berichtet. Gerade diese Zusammenarbeit hat sehr viele Früchte auch für die Bayerische Perinatalerhebung getragen, insbesondere in der Entwicklung der Neonatalerhebung. Auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe besteht eine sehr fruchtbare Zusammenarbeit, insbesondere in der Weiterentwicklung des Erhebungsbogens.

2.5 Die Neonatalerhebung

Die Bayerische Neonatalerhebung wird auf Anregung der Kommission

für Perinatalogie und gemäß Vorstandsbeschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns seit Juli 1983 durchgeführt. Sie hat sich zum Ziel gesetzt, die bis zum zehnten Lebensstag in eine Kinderklinik verlegten Neugeborenen weiter zu verfolgen. Vorgehen und statistische Methodik sind einerseits ähnlich wie bei der Perinatalerhebung, andererseits stellen sich im Rahmen der Neonatalerhebung zusätzliche methodische Aufgaben, z. B. im Zusammenhang mit der variierenden Verweildauer der kleinen Patienten. Gemeinsam mit den Hannoveranern wurde die Neonatalerhebung weiterentwickelt. Erste Ergebnisse aus dem Umfeld der Neonatalerhebung liegen mit der Arvo-Ylppö-Studie vor. Ein großes Spektrum von Aufgaben liegt im Bereich der Neonatalerhebung noch vor uns, das uns sicher noch viel Schweiß kosten wird.

2.6 Münchener Perinatal-Gespräch

Die Zusammenarbeit mit den anderen perinatalen Arbeitsgemeinschaften ist laufend gegeben und kristallisiert sich hauptsächlich im sogenannten Münchener Perinatalgespräch (4. Tagung: 18./19. November 1986). Bei diesem Arbeitsgespräch sollen nicht wissenschaftliche Fragestellungen bearbeitet werden, sondern vor allem die mit der Durchführung verbundenen organisatorischen und berufs-politischen Probleme. Die Vorbereitung und die Konzeption dieses Forums gehört auch zur Arbeit der Kommission für Perinatalogie.

Auch Kollegen aus der DDR haben ihr Interesse an der Bayerischen Perinatalerhebung signalisiert.

2.7 Zusammenarbeit mit dem Ausland

Mit einigen anderen Ländern – Österreich, Schweiz, Finnland – bestehen enge Verbindungen. Insbesondere in einer finnischen Region wird mit einem ins Finnische übersetzten Erhebungsbogen nach bayerischem Muster die Erhebung durchgeführt und diese Aktion wird teilweise von Kommissionsmitgliedern betreut. Aus dem Vergleich der Ergebnisse lassen sich interessante Schlüsse ziehen.

2.8 BPE-Nachrichten

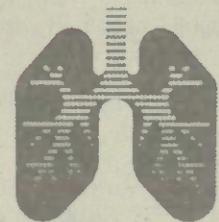
Ein Nachrichtenblatt – die BPE-Nachrichten – berichtet in lockerer Folge von den Freuden und Liden der Arbeit der Perinatalerhebung in

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Mucophlogat®

Mucolytikum mit dem bewährten Wirkstoff Ambroxol



Der Schleimbefreier bei Bronchitis, Asthma, Sekretstau

Mucophlogat-Palette

Mucophlogat Tabletten



20 Tabl. (N1) DM 5,80
50 Tabl. (N2) DM 14,60
100 Tabl. (N3) DM 24,75

Mucophlogat-retard Kapseln



20 Kaps. (N1) DM 21,20
50 Kaps. (N2) DM 40,85
100 Kaps. (N3) DM 77,25

Mucophlogat Tropfen



50 ml DM 7,00
100 ml DM 10,75

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Ambroxolhydrochlorid 30 mg; 1 Retardkapsel enthält: Ambroxolhydrochlorid 75 mg; 1 ml Lösung (15 Tropfen) enthält: Ambroxolhydrochlorid 7,5 mg.
Indikationen: Akute und chronische Erkrankungen der Atemwege mit krankhafter Eindickung des Schleims, insbesondere akute und chronische Bronchitiden, asthmoide Bronchitis, Bronchialasthma mit gestörter Sekretelimination, Bronchiektasen; zur Unterstützung der Schleimlösung bei Entzündung des Nasen-Rachen-Raumes. **Kontraindikationen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen Ambroxol. Obwohl selbst bei hohen Dosierungen in Tierversuchen keine keim-schädigenden Wirkungen festgestellt wurden, sollte Ambroxol während der ersten drei Schwangerschaftsmonate nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen können Magenbeschwerden, Durchfall oder Hautausschlag auftreten. **Dosierung:** Tabletten: Kinder von 5 bis 12 Jahren: 2 bis 3 mal täglich 1/2 Tablette, Kinder über 12 Jahre und Erwachsene: Initial 2 bis 3 Tage 3 mal 1 Tablette täglich, dann 2 mal 1 Tablette täglich. Retardkapseln: Erwachsene 1 mal täglich 1 Retardkapsel. Tropfen: Kinder von 0 bis 2 Jahren: 2 mal 1 ml (2 mal 15 Tropfen) täglich, Kinder von 2 bis 5 Jahren: 3 mal 1 ml (3 mal 15 Tropfen) täglich, Kinder über 5 Jahre: 2 bis 3 mal 2 ml (2 bis 3 mal 30 Tropfen) täglich, Erwachsene und Jugendliche: Initial 2 bis 3 Tage 3 mal täglich 4 ml (3 mal 60 Tropfen), dann 3 mal täglich 2 ml (3 mal 30 Tropfen) oder 2 mal täglich 4 ml (2 mal 60 Tropfen).
Azuchemie, 7016 Gerlingen

unserem Bayernland. Es wendet sich in erster Linie an die beteiligten Geburtshelfer, aber auch an alle anderen Interessierten und ist ein Forum für Anregungen, Glossen und wissenschaftliche Auswertungen.

2.9 Fortbildung

Eine weitere Aufgabe – vielleicht die wichtigste und niemals endende – ist die, dem Kliniker – dem Geburtshelfer – zu helfen, mit seinen Daten etwas anfangen zu können; dieses Anliegen könnte man in das allgemeine Wort „Fortbildung“ pressen – aber es ist mehr: Die Kommission hat sich die Aufgabe gestellt, daß demjenigen, der sich mühsam der Dokumentation unterzieht, auch ein Nutzen entsteht. Dieser Nutzen kann zumindest der Schulteranschlag mit seinen Kollegen sein, der sich in den überlassenen Zahlen symbolisieren kann – man muß sie nur lesen und deuten können. Diese Aufgabe ist sicher die schwierigste, aber auch die notwendigste und die dankbarste.

Der tägliche Kleinkram der Kommissionsarbeit würde Bände füllen – aber er muß nicht unbedingt in dem Geschäftsbericht erscheinen.

3. Ergebnisse

3.1 Teilnahme

Die Teilnahme an der Bayerischen Perinatalerhebung – die ja, wie nochmals betont sei, freiwillig ist und bleiben muß – hat einen erfreulichen Verlauf genommen:

Von 58,4 Prozent Beteiligung im Jahr 1979 stieg die Beteiligung auf 81,8 Prozent aller Geburten im Jahr 1985. Insgesamt wurden während dieser Zeit 665 677 Geburten dokumentiert und statistisch ausgewertet.

Die Beteiligung der Kinderkliniken an der Neonatalerhebung war bereits anfangs mit etwa 25 Kliniken erfreulich hoch. Inzwischen haben 34 der 45 Kliniken bzw. Abteilungen ihre Teilnahme erklärt. Seit Beginn der Studie sind 16 275 Verlegungen dokumentiert worden.

3.2 Perinatale Mortalität

Eine weitere Entwicklung ist das Absinken der kindlichen Mortalität. Diese betrug in Bayern laut Statistischem Landesamt 1974 noch 21,7 Promille. Im weiteren verminderte sie sich im Zeitraum von 1975 bis 1985

Teilnahme an der Bayerischen Perinatalerhebung:

1979: 58,4 %
1980: 70,8 %
1981: 72,5 %
1982: 79,6 %
1983: 78,0 %
1984: 79,8 %
1985: 81,8 % aller Geburten in Bayern

Entwicklung der kindlichen Mortalität nach den Daten des

Bayerischen Statistischen Landesamtes: der BPE:

1975: 19,1 ‰	15,3 ‰
(München: 17,1 ‰)	
1976: 17,4 ‰	15,7 ‰
1977: 15,0 ‰	10,9 ‰
1978: 12,5 ‰	11,3 ‰
1979: 12,0 ‰	11,0 ‰
1980: 11,5 ‰	10,2 ‰
1981: 10,3 ‰	9,5 ‰
1982: 8,7 ‰	7,9 ‰
1983: 8,4 ‰	7,7 ‰
1984: 7,8 ‰	7,1 ‰
1985: 7,7 ‰	7,3 ‰

von 19,1 Promille (in München 17,1 Promille) auf 7,7 Promille.

Zum Vergleich: Die in der Bayerischen Perinatalerhebung und in der Münchener Perinatalstudie dokumentierten Geburten zeigten immer eine etwas niedrigere Zahl der perinatalen Mortalität, also 1975 17,1 Promille Statistisches Landesamt zu 15,3 Promille Münchener Perinatalstudie, 1985 7,7 Promille Statistisches Landesamt zu 7,3 Promille Bayerische Perinatalerhebung. Damit sind Ergebnisse erreicht, die den nationalen und internationalen Vergleich nicht zu scheuen brauchen. Wir haben gute Gründe, anzunehmen, daß die Perinatalerhebung ursächlich an dieser Entwicklung beteiligt ist. Man sollte aber mit der Interpretation auch zurückhaltend sein: Während dieser Zeit entwickelten sich die Zahlen auch dort zum Besseren, wo keine Perinatalerhebung durchgeführt wurde, denn es griffen allorten auch andere Maßnahmen und neue Techniken.

3.3 Mütterliche perinatale Mortalität

Die mütterliche Mortalität ist zwar in Bayern und in der Bundesrepublik – gemessen an den Vergleichskollektiven – relativ hoch, ist aber in den absoluten Zahlen mittlerweile so gering geworden, daß die statistische Würdigung problematisch ist. Die mütterliche Mortalität betrug in Bayern in

den Jahren 1983 bis 1985 absolut 51 Fälle. Dankenswerterweise hat die Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie eine Kommission zur Bearbeitung dieses Themas bestellt, die unter Professor Hermann Welsch für die genannten Jahrgänge in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Statistischen Landesamt und mit uns eine Einzelfallanalyse durchgeführt hat. Diese hat sehr interessante Einzelheiten zutage gefördert. Bemerkenswert ist auch dort die Gegenüberstellung der Zahlen des Statistischen Landesamtes mit unseren Zahlen und die Würdigung der Differenzen.

3.4 Beteiligung in anderen Bundesländern

Ein Blick über den weiß-blauen Zaun zeigt, daß das in Bayern entwickelte Konzept inzwischen in fast allen anderen Bundesländern übernommen wurde. Beim Dritten Münchener Perinatalgespräch 1985 ergab sich folgendes Bild: Nachdem das Konzept in Niedersachsen bereits im Jahr 1979 aufgegriffen wurde, war im Jahr 1985 nur in einem Bundesland noch keine Perinatalerhebung eingelaufen. 1984 beteiligten sich insgesamt 495 Kliniken, 1985 bereits 786. Die Repräsentativität schwankte in den einzelnen Bundesländern nach deren Angaben zwischen 50 und 100 Prozent und zeigte von 1984 zu 1985 eine steigende Tendenz. Alle Länder arbeiteten mit dem in Bayern konzipierten und später gemeinsam mit den Niedersachsen weiterentwickelten Erhebungsbogen unter Verwendung der in der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erstellten Computerprogramme, so daß die Ergebnisse vergleichbar sind und bleiben.

3.5 Geburtshilfliche Standards

Die Schaffung von Standards der Geburtsüberwachung ist ein wesentliches Ergebnis und Ziel. Hier zeichnen sich bereits teils konkret und teils auch noch verschwommen Ergebnisse ab. Es würde viel zu weit führen, hierüber im einzelnen zu berichten und zu diskutieren. Ich nenne deshalb nur Schlagworte wie: Sektiofrequenz – Entwicklung der Beckenendlage – CTG-Überwachung – Ultraschallüberwachung – Mikrobiuntersuchung – Management der vorzeitigen Wehen und des vorzeitigen Blasensprungs und vieles andere mehr. Die Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie und der Deut-

Unterstützen Sie die Stütztherapie



Venalot[®] + Kompression

Effizienz bei chronisch-venöser Insuffizienz

Zusammensetzung: 1 Depot-Dragee enthält: Cumarin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Mellilot, stand. 5 mg (Cumarin Gehalt 1,5 mg); Rutosid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Mellilot, stand. 25 mg (Cumarin Gehalt 5 mg); Rutosid 25 mg. 10 ml Liniment enthalten: Extr. Mellilot, stand. 5,0 ml (Cumarin Gehalt 50 mg); Heparin 5001 E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris, Venös-lymphatische Stauungen, Phlebopathien in der Schwangerschaft, Hämorrhoiden, Sekundäre Lymphödeme, Posttraumatische und postoperative Entzündungen, Ödeme und Wundheilungsstörungen. Depot-Dragees: Wie Injektionslösung und Kapseln; medikamentös oder strahlenbedingte Mundtrockenheit. Liniment: Zur äußerlichen Anwendung bei oberflächlichen Venenentzündungen, venösen Stauungen und Lymphstauungen mit deren Folgen: Schwellungen (Ödeme), Schweregefühl in den Beinen, erweiterte, verhärtete Venen (Varizen, Krampfadern); bei Entzündungen der Gelenke und Sehnensehnen, Blutergüssen, Prellungen, Verstauchungen, Frostschäden.



Dosierung und Anwendung: Depot-Dragees: 3mal täglich 1-2 Dragees unzerkaut einnehmen. Injektionslösung: Die mittlere Tagesdosis beträgt 2-5 ml i. v. oder i. m. Als Zusatz zu Infusionen für je 0,5 l Infusionslösung 2 Ampullen zu 5 ml. Kapseln: 3mal täglich 1-2 Kapseln unzerkaut einnehmen. Liniment: Mehrmals täglich die erkrankten Stellen einreiben. **Kontraindikationen:** sind bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** wurden bisher nicht beobachtet. **Darreichungsformen, Packungsgrößen:** Depot-Dragees: OP 20 St. (N 1) DM 17,40, OP 50 St. (N 2) DM 37,95, OP 100 St. (N 3) DM 66,05, AP 500 St. Kapseln: OP 50 St. (N 2) DM 18,90, OP 100 St. (N 3) DM 34,35, AP 500 St. Injektionslösung: OP 5 x 2 ml Amp. DM 10,28, AP 100 x 2 ml Amp., OP 5 x 5 ml Amp. DM 19,76, OP 10 x 5 ml Amp. DM 31,-, AP 100 x 5 ml Amp. Liniment: OP 70 ml DM 15,25, OP 150 ml DM 27,45, AP 700 ml.

(Stand: Januar 1987)

 Schaper & Brümmer
3320 Salzgitter 61

Naturstoff-Forschung und -Therapie

schen Gesellschaft für Perinatalogie sowie mit einzelnen Universitätskliniken ist hier fruchtbar und notwendig.

3.6 Risikogravidität

Ein wichtiges einzelnes statistisches Ergebnis, das sich in der Münchener Perinatalstudie bereits abzeichnete und sich in der Bayerischen Perinatalerhebung bestätigte, betrifft die Risikogeburten, deren Häufigkeit und Management. So steht eindeutig folgendes fest: Von den Geburten, deren Schwangerschaft ohne erkennbares Risiko verlaufen ist, werden zwölf Prozent, also jede echte Geburt, zur Risikogeburt während der Geburt. Daraus folgt:

1. Eine Hausgeburtshilfe im neuen „alten“ Stil ist abzulehnen.
2. Wo Geburtshilfe gemacht wird, muß personell, apparativ und raummäßig das vorgehalten werden, was zum notwendigen Management einer zeitgerechten Geburtshilfe gehört. Dazu gehört auch die kunstgerechte Versorgung einer nicht voraussehbaren Risikogeburt. Ich halte dies für eines der wichtigsten Ergebnisse unserer Arbeit.

Bereits im Jahr 1983 hat sich die Kommission in einer Stellungnahme mit der Frage der Mindestgröße geburtshilflicher Abteilungen befaßt und festgestellt, daß sich an der Richtzahl von 300 Entbindungen pro Jahr aus fachlicher Sicht auch in den letzten Jahren nichts geändert hat.

3.7 Auswirkung der Beteiligung

Wir meinen, daß die Beteiligung an einer solchen Dokumentation einen Einfluß auf das geburtshilfliche Vorgehen im Alltag hat. Der Lerneffekt der Dokumentation des sich immer wieder mit dem Fragebogen, seinen Katalogen, den Ergebnissen bewußt und unbewußt Beschäftigten ist war nicht exakt zu messen, hat aber retrospektiv nachweisbar zu einer Änderung der Verhaltensweise und der Entscheidungen bei einigen Kliniken und somit zur Änderung einiger Parameter geführt. Auch hierüber steht mehr in Band 17 des ZI auf den Seiten 52 bis 63.

3.8 Wissenschaftliche Ergebnisse

In der wissenschaftlichen Reihe des ZI im Deutschen Ärzte-Verlag sind mittlerweile die einschlägigen Bände erschienen, die teils schon ange-

sprochen wurden. Auch die Publikation der Arvo-Ylppö-Studie wurde bereits genannt. Ein weiterer Band über die zehn Jahre in Bayern ist in Vorbereitung. In unzähligen weiteren wissenschaftlichen Arbeiten werden die Bayerische Perinatalerhebung und ihre Ergebnisse zitiert.

3.9 Nutzen für die Allgemeinmedizin

Es stellt sich die Frage: Welchen Nutzen bringt dieses Unternehmen der allgemeinen Medizin?

Wir meinen, daß der Nutzen – abgesehen von gesünderen Müttern und gesünderen Kindern und weniger toten Müttern und weniger toten Kindern – auch im folgenden zu finden ist:

3.9.1: Modell der Qualitätssicherung
Es wurde hier eine Methodik entwickelt, die in ihren grundsätzlichen Gedankengängen zwar nicht ganz neu ist, aber sich in Variationen auch auf eine große Zahl anderer Probleme der Qualitätssicherung anwenden läßt.

3.9.2: Verbesserung der Vorsorge
Eine Verbesserung der Geburtshilfe setzt eine Verbesserung der Vorsorge voraus, die sich aber nur aus den Vorgängen um die Geburt herum – also perinatal – erarbeiten läßt. Insbesondere die Beurteilung und somit auch Gewichtung der Risiken und deren Verminderung hat ja für den Arzt, der die Schwangerschaftsvorsorge durchführt, eine hervorstechende Bedeutung. Vielleicht läßt sich sogar eine Vereinfachung der Vorsorge herausdestillieren durch den Wegfall von verzichtbaren Parametern.

3.9.3: Ökonomische Gesichtspunkte
Eine bessere Geburtshilfe ist auch eine billigere Geburtshilfe. Kranke Kinder, kranke Menschen kosten mehr als gesunde – vom menschlichen Leid einmal ganz abgesehen.

3.10 Spezielles

Viele Ergebnisse sind zu speziell, um hier vorgetragen zu werden, wie z. B. Einflüsse von Alter der Mutter, der Parität, des Sozialstatus, der Landmannschaft, der Größe der Abteilung, der Organisationsform des Krankenhauses, der Dichte der Besiedlung der Region usw. Viele dieser Fragen bedürfen noch der Klärung und die Ergebnisse werden allen Interessenten zugänglich gemacht – auch den Politikern und Verwaltungsleuten, die

für unser Arbeitsumfeld mitverantwortlich sind.

4. Probleme

Es scheint wichtig, einige Probleme aufzuzeigen, an deren Lösung derzeit gearbeitet wird.

4.1 Datenschutz

Besonders ist hier hervorzuheben, daß mit dem Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz von Anfang an eine ausgesprochen gute Zusammenarbeit besteht. Erfreulich war für uns immer, wieviel Verständnis für die Besonderheiten unserer Arbeit hier gezeigt wurde, auch an den Stellen, wo sich Details der Perinatalerhebung zwischen Perinatologen und Datenschutzbeauftragten noch in der Diskussion befinden. Allerdings hat das Problem des Datenschutzes – wie überall – auch für uns zwei Seiten. Lange ehe man ernsthaft vom Datenschutz überhaupt redete – nämlich Ende der sechziger Jahre – war für uns die Anonymität – also der Schutz der Daten des Patienten, des Arztes und der Kliniken – ein unverzichtbares Essential unserer Arbeit.

Die Priorität der Anonymität vor der wissenschaftlichen Neugier war und ist oberstes Gebot. Trotzdem gibt es hier für uns, wie bereits angesprochen, im Detail noch Probleme, z. B. bei der Regionalisierung mit der Postleitzahl, die nach derzeitiger Auffassung die Mehrheit der Datenschutzbeauftragten nur zwei- oder dreistellig ausgewertet werden dürfte. Noch nicht abschließend geklärt ist die Zusammenführung der Daten der Perinatalerhebung mit den Daten der Neonatalerhebung. Es liegt auf der Hand, daß, wenn diese unterbleibt, der sinnvollen Weiterverfolgung der kranken Kinder mit den geburtshilflichen Ereignissen enge Grenzen gesetzt werden. Zur Festlegung der gegenseitigen Ansprüche und Verpflichtungen, insbesondere auch bezüglich des Datenschutzes, wurden mit den beteiligten Kliniken, sowohl für die Perinatalerhebung als auch für die Neonatalerhebung, Verträge geschlossen.

4.2 Sonderauswertungen

Ein zweites Problem betrifft die sogenannten Sonderauswertungen. Hierunter verstehen wir Auswertungen zu speziellen Fragestellungen, die nicht

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

In dia regelmäÙig erstallten Statistiken integriert sind. Teils handelt es sich hierbei um Probleme, die eher als „wissenschaftlich“ zu klassifizieren sind, teils besteht das Bedürfnis, bestimmte Auffälligkeiten im eigenen Klinikprofil anhand zusätzlicher Auswertungen zu hinterfragen.

Solche Sonderauswertungen mußten in der Vergangenheit verhältnismäÙig restriktiv gehandhabt werden, auch da, wo Mittel des auftraggebenden Wissenschaftlers zur Verfügung standen und/oder der direkte Bezug zu den Aufgaben der Qualitätssicherung gegeben war. Auch weiterhin muß davon ausgegangen werden, daß der personelle Spielraum für Sonderauswertungen nicht allzu groß sein wird. Allerdings wird sich der für solche Anforderungen bisher erforderliche Programmieraufwand aufgrund einer Umstellung im Computersystem in naher Zukunft voraussichtlich spürbar reduzieren, so daß insgesamt eine Verbesserung der Situation zu erwarten ist.

4.3 Repräsentativität

Die Beteiligung mit gut 80 Prozent aller Geburten in Bayern hört sich zwar gut an, aber wir sind damit nicht zufrieden. Es ist uns sehr schwer verständlich, daß ein Teil der Belegärzte und ein Teil der Kliniken sich ausschließen zu müssen glauben. Die Kommission bittet hier alle um Mithilfe, möglichst viele Kollegen noch zu überzeugen, daß sie sich zur Teilnahme entschließen. Die Kommission hat sich zur Aufgabe gesetzt, auch durch organisatorische Vereinfachungen, durch schnellere Ergebnisermittlung und sonst noch Allerlei die Argumente zur Nichtbeteiligung zu entkräften, die uns bekannt sind und bekannt werden. Die Kommission ist für jeden Rat und Tip besonders hierzu sehr dankbar, sie wird aber trotzdem auf jeden Fall am Prinzip der Freiwilligkeit festhalten.

4.4 Erreichung der sozial gefährdeten Risikogruppen

Aus unseren Statistiken und auch aus der Arbeit der Bremer Studia zur Perinatalversorgung 1978 wissen wir, daß die sozial schwachen und gefährdeten Schwangeren deutlich weniger die Vorsorge in Anspruch nehmen, obwohl sie es gerade am nötigsten hätten. Das Bremer Modell der Hebammen, die aktiv diese Risikopatientinnen aufspüren und motivieren sollen, hat auch nicht das

gebracht, was man erwartete. Der Geburtshelfer – vor allem in der Klinik –, der ja erst am Ende der Gravidität in Aktion tritt, hat hier eine schlechte Position. Wir rufen alle Kollegen, nicht nur die Geburtshelfer, zu Hilfe und möchten deren Problembewußtsein schärfen und sie bitten, ihre Möglichkeiten und Ideen mit uns kurzzuschließen.

4.5 Hausgeburten

Es ist überall bekannt, daß dem Geburtshelfer, der um die Risiken und deren Nichtbeachtung in der Geburtshilfe weiß, die Hausgeburtshilfe und ihre ideologisch verbrämte Renaissance „im Magen liegt“. Dies ist auch den Hausgeburtshelfern und -helferinnen bekannt. In Hannover und München nimmt nun diese Gruppe – warum auch nicht? – an der Perinatalerhebung teilweise teil. Ergebnisse hierüber liegen noch nicht vor. Diese werden sicher hervorragend sein, denn die – für sich genommen kurz vor oder während der Geburt in die Klinik aufgenommenen – Problemfälle tauchen ja in der Statistik der Hausgeburtshilfe nicht mehr auf, sondern in der Statistik der Kliniken. Eine wirkliche Entschärfung dieser ernstlichen Problematik kann es nur geben, wenn die geburtshilflichen Kliniken die Gründe ernst nehmen, die ein kritisches Klientel zur Hausgeburtshilfe motivieren. Man wird sich in den Kliniken noch viel mehr Mühe geben müssen, diese vermißte Individualität, Zuwendung und Kooperation mit den physischen und psychischen Bedürfnissen der einzelnen Frau – des einzelnen Paares – auch im Klinikbetrieb möglich zu machen. Die Fragen: Warum? Warum nicht? sind immer wieder neu zu stellen. Aber ganz wird man dieses Terrain wohl infolge mancher ideologisch geschürten Diskussion über Individualität nicht austrocknen können – ein Problemrest für den klinischen Geburtshelfer wird bleiben. Dieser Kliniker kann sich dann nach der Einweisung mit den plötzlich gefährlich gewordenen Fällen befassen und sie kunstgerecht versorgen und darf sich dann hin und wieder dafür auch noch angreifen lassen.

4.6 Sonstiges

Es bleibt nach wie vor ein Bodensatz von kritischen Fragen, wie: Wo findet die Vorsorge statt und mit welchem Ergebnis wird sie dort gemacht? Wie kann man die Schwellen Praxis Richtung Klinik Richtung Praxis niederer

machen – womöglich einebnen? Wo liegt das Optimum der Regionalisierung? Im großen Zentralklinikum? In der kleinen, individuell betreuenden, bürgernahen Belegklinik? Irgendwo dazwischen? Für welche Fälle? Für welche Ärzte? Für welche Patienten? Kann die Bayerische Perinatalerhebung eine Antwort auf solche Fragen geben?

5. Zukünftige Aufgaben

Jetzt schon lassen sich Aufgaben erkennen, die sich in der Zukunft für die Arbeit der Kommission – aber wohl für alle Geburtshelfer und Frauenärzte sowie für die Allgemeinärzte – stellen, die sich mit Schwangerenvorsorge und mit der Geburtshilfe befassen.

5.1 Erhebungsbogen

Obwohl der derzeit erarbeitete Erhebungsbogen noch gar nicht in Betrieb ist, zeichnet sich schon eine Weiterentwicklung der Erhebungsmethodik ab. Der nächste Schritt wird sein, die Daten zu ermitteln, die für die Qualitätssicherung keine oder nur eine geringe Bedeutung haben. Auf die Erhebung dieser Daten sollte dann verzichtet werden. Wissenschaftliche Fragen können meist mit geringerer Fallzahl beantwortet werden, ohne an statistischer Aussagekraft zu verlieren. Als utopisches (?) Ziel wäre ein Erhebungsbogen im Format DIN A 5 anzusteuern. Die Frage des Verlegungsbogens – also der Information der Kinderklinik bei der Verlegung des Neugeborenen – stellt sich dann neu.

5.2 Datenqualität

Die Ausfüllqualität der Erhebungsbogen ist von Klinik zu Klinik – von Jahr zu Jahr (von Chef zu Chef? – von Assistent zu Assistent?) ziemlich verschieden. Auch hierüber sollte die Klinik – der Arzt – vielleicht in Form eines „Datenqualitätsprofils“ unterrichtet werden.

5.3 Schnellere Statistikerstellung

Von manchen Kliniken wird geklagt, daß die Statistiken erst im April/Mai des darauffolgenden Jahres zur Verfügung stehen. Von der Zentrale und vom Dokumentationsstab wird geklagt, daß von manchen Kliniken die Erhebungsbogen erst im März des darauffolgenden Jahres einigermaßen vollständig zur Verfügung stehen (siehe auch 5.2). Wie soll also, wenn im März/April die letzten Bogen zur

Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. A. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

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

Indikationen:
Adjuvans bei prä- und postoperativer Behandlung maligner Tumoren. Erhöht die Strahlentoleranz. Chronische Entzündungen, Viruserkrankungen und Leukopenie. Reaktivierung der körpereigenen Abwehrkräfte bei Rekonvaleszenz.

Kontraindikationen:
Nicht bekamt. Die Verträglichkeit ist ausgezeichnet, ohne unangenehme oder lästige Nebenwirkungen.



Handelsformen:
O.P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.)
DM 23,87
10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 88,77
Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 289,42

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82 / 53 06

Verfügung stehen, schon im Februar die Statistik fertig sein? In die Gesamtstatistik gehören eben alle Geburten, auch – und besonders – die problematischen Geburten der Problemkliniken. Wir denken über Lösungsmöglichkeiten nach und bitten um eifriges Mitdenken.

5.4 Einsatz der EDV in der Klinik

Vielleicht ist ein Weg in die Zukunft der Einsatz von kleineren, eher einheitlichen Computern in den Kliniken. Dort können dann ad hoc direkt die Daten (möglichst reduziert) selber erfaßt, jederzeit abgerufen und damit auch Arztbriefe und Krankengeschichten geschrieben werden. Nach Jahresende können dann die Datenträger in Kopie an die Zentrale zur Erstellung einer Gesamtstatistik, eventuell auch der eigenen Statistik der Klinik, eingeschickt werden. An diesen Gedankengängen wird mancherorts intensiv gearbeitet und geprobt – und nirgends ist die Entwicklung derzeit rasanter als in der EDV.

5.5 Perinatale Morbidität

Die perinatale Mortalität wird als Maß der geburtshilflichen Qualität um so problematischer, je kleiner sie wird.

Schon jetzt sind große Bedenken anzumelden. Mehr Aussegekraft hätte die kindliche und auch die mütterliche Morbidität zum einen durch die größere Zahl, aber auch durch die größere Vielfalt der Krankheitsbilder und ihres möglichen Ursachenbezuges. Im Zusammenhang mit den Neonatelerhebungen und ihrer Auswertung hoffen wir, mehr Wissen erhalten zu können.

5.6 Einzelberatung der Kliniker

Mit das wichtigste Zukunftsprojekt ist das bessere Zugänglichmachen der Ergebnisse für den Kliniker (nicht für „die Klinik“). Nur der einzelne Arzt kann beraten werden, damit er seine eigene Entscheidung ad hoc überprüfen und beeinflussen kann – nicht eine Institution! Wir hoffen, bald genügend Erfahrung zu haben – und auch Kapazität an Beratern –, daß wir vor Ort den Ärzten anhand ihrer eigenen Ergebnisse Rede und Antwort stehen und ihnen helfen können, ihre schwere, strapaziöse und so verantwortungsvolle Arbeit mit immer besserem Wissen und Rückhalt tun zu können. In der näheren Zukunft wird es vielleicht auch möglich sein, für jeden Belegarzt auf seine Anforderung eine Einzelauswertung seiner eigenen Daten herstellen zu können.

5.7 Zi-Band „10 Jahre BPE“

Nach zehn Jahren Münchener Perinatalstudie und Bayerische Perinatalerhebung arbeitet ein Redaktionsausschuß an einem wissenschaftlichen Auswertungsband, der die Gedanken der bereits vorliegenden Bände vervollständigen, überprüfen, richtigstellen und durch neue Möglichkeiten ergänzen soll. Wir haben uns das zunächst einfacher vorgestellt. Aber der Datenberg ist groß und hart. Ein paar Zähne werden wir uns sicher daran ausbeißen, aber wir sind doch guten Mutes, wenn auch langsamer als gedacht, aber doch ein interessantes und brauchbares Werk produzieren zu können.

6. Schlußbetrachtung

Die Kommission für Perinatalogie hat hiermit einen Abriß ihrer vergangenen und gegenwärtigen Arbeit und auch ihrer zukünftigen Absichten gegeben. Wir wissen, daß diese Arbeit ohne das Wohlwollen die Schubkraft, das Mutmachen der Bayerischen Landesärztekammer und der Kas-

senärztlichen Vereinigung Bayerns so nicht möglich gewesen wäre. Die finanzielle und organisatorische Hilfe der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und insbesondere dabei der Zentralen EDV und die Förderung durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Anfangsphase haben diese Arbeit überhaupt ermöglicht. Wir danken Professor Sewering als Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie diesem hohen Haus dafür von Herzen. Nicht zuletzt möchte ich allen Mitgliedern der Kommission für Perinatalogie für ihre Mitarbeit und für die hervorragende Zusammenarbeit von ganzem Herzen danken. Ohne deren Einsatz und ohne deren Wissen und Können und unermüdlicher Kreativität wäre das ganze Unternehmen überhaupt nicht möglich gewesen. Meiner Position sehe ich auch nicht als Vorsitzender dieser Kommission, sondern bestenfalls als Primus inter pares. Ich bin stolz, dieser Kommission angehören zu dürfen. Mein besonderer Dank gilt auch noch den Mitarbeitern, insbesondere dem Geschäftsführer der Zentralen EDV der Kassenärztlichen Vereini-

gung Bayerns, die für alles ein offenes Ohr haben und uns viele Wege möglich machen und auch ebnen. Und last, but not least, danke ich all den geburtshilflich tätigen Kolleginnen und Kollegen, durch deren kompetenten und engagierten Einsatz das gute bayerische Resultat ermöglicht wurde. Und mein Dank an alle Genannten gilt nicht nur in unserem Namen, sondern auch im Namen der Mütter und Kinder, der Väter und Familien, deren Not und Leid gemindert werden konnte. Wir wollen unsere Arbeit mit diesem Ziel gerne und intensiv fortsetzen und bitten auch weiterhin um Hilfe, Verständnis und Unterstützung.

Literaturverzeichnis

1. K. RIEGEL, H. K. SELMANN, K. ÖSTERLUND: Perinatalrisiken und kindliche Mortalität und Morbidität - Arvo-Ylppö-Studie, APT-Bericht 5/85, Selbstverlag der Gesellschaft für Strehlen- und Umweltforschung, München, 1985.
2. H. K. SELMANN, M. BRACH, H. J. HÖFLING, R. JONAS, M. A. SCHREIBER, K. ÜBERLA (Hrsg.): Münchner Perinatal-Studie 1975, Schriftenreihe Band 8, Deutscher Ärzte-Verlag, 1977.
3. H. K. SELMANN, M. BRACH, H. ELSE, K. HOLZMANN, J. JOHANNIGMANN, K. RIEGEL (Hrsg.): Münchner Perinatal-Studie 1975 - 1977, Wissenschaftliche Reihe, Band 17, Deutscher Ärzte-Verlag, 1980.
4. J. ZANDER, H. K. SELMANN (Hrsg.): Wege zu einer verbesserten Perinatalversorgung, Wissenschaftliche Reihe, Band 23, Deutscher Ärzteverlag, 1982.

Bekanntmachung der Bayerischen Ärzteversorgung:

Pflichtmitgliedschaft von Staatsangehörigen anderer Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaften in der Bayerischen Ärzteversorgung

Bis zum 31. Dezember 1986 konnten nur approbierte Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, Pflichtmitglieder der Bayerischen Ärzteversorgung werden, wenn sie im Freistaat Bayern beruflich tätig sind.

Ab dem 1. Januar 1987 sind nunmehr alle zur Berufsausübung berechtigten Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, die die Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaften besitzen, in die Pflichtmitgliedschaft bei der Bayerischen Ärzteversorgung einbezogen.

Für diejenigen Staatsangehörigen anderer EG-Mitgliedstaaten, die bereits am 1. Januar 1987 in Bayern beruflich tätig sind und denen bislang die Mitgliedschaft im Versorgungswerk ausschließlich wegen des Fehlens der Rechtstellung eines Deutschen im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes verwehrt war, gilt der Grundsatz der Pflichtmitgliedschaft ebenfalls.

Aufgrund einer Übergangsregelung in der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung gelten diese Berufsangehörigen aus Gründen des Vertrauensschutzes jedoch als von der Pflichtmitgliedschaft befreit. Sie können jedoch, wenn dies ihrem Interesse entspricht, bis zum 31. Dezember 1987 durch einfache schriftliche Erklärung gegenüber der Bayerischen Ärzteversorgung auf die Ausübung ihrer Mitgliedschaftsrechte bestehen. Die Pflichtmitgliedschaft wird dann mit Wirkung vom 1. Januar 1987 festgestellt.

Nähere Auskünfte erteilt die Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22, Telefon (089) 21 60-83 10 und 21 60-83 20.

4. Münchener Perinatalgespräch

Bundesweit über 800 Kliniken an statistischer Erhebung zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe beteiligt

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trafen sich etwa 50 Geburtshelfer, Kinderärzte und Statistiker sowie Vertreter der ärztlichen Körperschaften aus allen Bundesländern und Westberlin am 18./19. November 1986 in München zum 4. Münchener Perinatalgespräch, um ihre Erfahrungen mit der statistischen Erfassung und Auswertung von Schwangerschaften, Geburten und Neugeborenenkrankungen auszutauschen. Über 800 Kliniken mit etwa 410 000 Geburten jährlich beteiligen sich derzeit bundesweit an den statistischen Erhebungen zur Qualitätssicherung in der Geburtshilfe (Vorjahr: 759 Kliniken mit 380 000 Geburten).

Durch den Einsatz neuer Erkenntnisse und Methoden, insbesondere durch die mit diesen Erhebungen verbundenen Aktivitäten der beteiligten Kliniken und Ärzte konnte die perinatale Sterblichkeit in der Bundesrepublik Deutschland seit 1978 von 13,7 auf 7,9 pro tausend Geburten im Jahre 1985 gesenkt werden. Damit nimmt die Bundesrepublik Deutschland im europäischen Vergleich einen vierten Platz hinter einigen skandinavischen Ländern und der Schweiz ein. In Bayern, wo die Erhebung von allen Bundesländern am längsten durchgeführt wird - 1975 hatte die Münchener Perinatalstudie ihren Anfang genommen -, betrug die perinatale Sterblichkeit im Jahre 1985 7,7 pro tausend Geburten. Bei der Säuglingssterblichkeit liegt Bayern mit 7,8 Promille an zweiter Stelle der Länderrengliste und damit weit unter dem Bundesdurchschnitt von 9,6 Promille.

Als nachfolgende Dokumentation wird derzeit in Niedersachsen und in Bayern von den Kinderkliniken eine Neonatalerhebung durchgeführt. Hierbei werden die Krankheitsverläufe der bis zum zehnten Lebenstag in eine Kinderklinik verlegten Kinder dokumentiert, um hierdurch für die Handlungsweise sowohl des Geburtshelfers als auch des Kinderarztes Erkenntnisse zu gewinnen, die eine Optimierung des ärztlichen Vorgehens erlauben. Hierdurch kann eine weitere Verbesserung der geburtshilflichen und kinderärztlichen Ergebnisse erwartet werden. Weitere Bundesländer werden im nächsten Jahr die Neonatalerhebung einführen.

Die Vertreter der verschiedenen perinatalologischen Arbeitsgemeinschaften beschlossen auch für die Zukunft eine intensive Zusammenarbeit und einen regen Gedankenaustausch unter Wahrung der regionalen Eigenständigkeiten. - Dr. A. -

Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trat am 13. Dezember zu ihrer zweiten Sitzung im Jahr 1986 zusammen.

Der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, gab einen Überblick über Entwicklungen und Ereignisse aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und der kassenärztlichen Versorgung. Er wies darauf hin, daß der bayerische Gesamtvertrag, der eine Vergütung der Kassenärzte nach Einzelleistungen vorsah, am 30. Juni 1986 ausgelaufen ist. Eine Fortsetzung der Einzelleistungsvergütung konnte aufgrund der bundespolitischen Entwicklungen nicht aufrecht erhalten werden. Die unter starkem politischen Druck vereinbarte Bundesempfehlung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Bundesverbänden der gesetzlichen Krankenkassen sieht vor, daß die Gesamtvergütung, welche die Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu bezahlen haben, ab 1. Juli 1986 nach einem Kopfpauschale berechnet werden soll. Die bayerischen Vertragspartner stimmten darin überein, daß damit der Grundsatz „soviel ambulant wie möglich, nur soviel stationär wie nötig“ nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte. Es wurde deshalb vereinbart, die Gesamtvergütung nach einem Fallpauschale zu berechnen. Die Krankenkassen übernehmen damit das Morbiditätsrisiko mit veränderlichen Fallzahlen, die Kassenärzte tragen das Risiko eines etwaigen Anstieges des Leistungsumfanges. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering wies darauf hin, daß die Verteilung der Gesamtvergütung an die Kassenärzte selbstverständlich so wie bisher nach Einzelleistungen erfolgt.

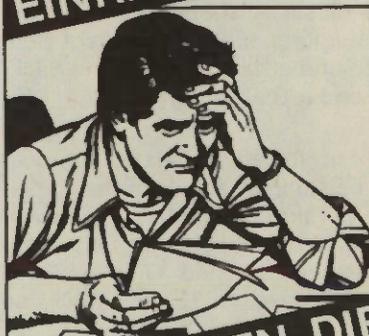
Für den Bereich der Ersatzkassen mußte darauf hingewiesen werden, daß ab 1. Oktober 1986 ein reines Mitglieder-Kopfpauschale bezahlt wird. Die Ausgaben für die vertrags-

ärztliche Versorgung sind bundesweit für die ersten drei Quartale 1986 um 2,3 Prozent gestiegen, blieben also hinter der Grundlohnsumentenentwicklung zurück.

Die Ausgabenentwicklung der bayerischen RVO-Krankenkassen konnte an einigen Beispielen besonders verdeutlicht werden: So sind die Krankenhausaufnahmen um 11,1 Prozent gestiegen; auf 100 kassenärztliche Behandlungsfälle ergibt sich eine Steigerungsrate um 8,7 Prozent. Zugleich wurde ein erheblicher Anstieg der Pflegesätze beobachtet, der zum Teil bei über zehn Prozent liegt. Inwieweit den Krankenhausaufnahmen kassenärztliche Einweisungen zugrunde liegen, kann erst nach Ablauf des Jahres voll überblickt werden. Bei den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei eine Zunahme von 6,0 Prozent festzustellen, wobei es sich vorwiegend um sehr kurze Krankschreibungen handelt. Auch die Ausgaben für Arzneimittel sind wesentlich stärker angestiegen, als die Preisentwicklung erwarten ließ. Schon 1985 lagen die Ausgaben für Arzneimittel mit 15,1 Prozent nahe an der kassenärztlichen Gesamtvergütung mit 16,3 Prozent. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering wies darauf hin, daß die neue Preisvergleichsliste bereits an die Kassenärzte verschickt wurde. Sie unterscheidet sich von den bisherigen Preisvergleichslisten in erster Linie dadurch, daß die Medikamente nicht nur nach Indikationen, sondern auch in drei Gruppen eingeteilt sind, nämlich in

- A. Mittel, die allgemein zur Behandlung im entsprechenden Indikationsgebiet geeignet sind;
- B. Mittel, die in besonderen Fällen zur Behandlung im entsprechenden Indikationsgebiet geeignet sind;
- C. Mittel, bei deren Verordnung besondere Aufmerksamkeit geboten ist.

**NIEDERLASSUNG?
PLANUNG?
EINRICHTUNG?**



**WIR BIETEN DIE
PROBLEMLÖSUNG**



Sie planen in nächster Zeit, sich als Arzt niederzulassen und stehen vor einem großen Berg von Fragen und Entscheidungen.

Sind die vorgesehenen Räume für meinen Fachbereich groß genug? Wie könnte man sie gliedern, um einen optimalen Praxisablauf zu erreichen?

Welche Einrichtung ist funktionsgerecht und repräsentativ? Welche medizinisch-technischen Geräte und Instrumente sind vordringlich?

Auf diese Fragen wissen wir bestimmt die richtige Antwort, denn genau darauf haben wir uns seit Jahren spezialisiert.

Überzeugen Sie sich von unserer Leistungsfähigkeit bei einem unverbindlichen und kostenlosen Gespräch mit einem unserer Fachberater.

BR

Beratungs- und
Rationalisierungs GmbH
für Büro und Arztpraxen
Telefon 09 41 / 79 20 01

BR GmbH · 8400 Regensburg 1 · Postfach 133

- ✂
- senden Sie mir detaillierte Unterlagen
 - Beraterbesuch erwünscht am _____
 - vereinbaren Sie mit mir einen Besprechungstermin
- _____
- _____

Ob sich dieses System bewähren wird, bleibt abzuwarten. Die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel haben inzwischen eine Größenordnung erreicht, die etwa einem Drittel des Volumens der kassenärztlichen Gesamtvergütung entspricht. 29 Prozent dieser Ausgaben entfallen auf Physiotherapie, 23 Prozent auf Sehhilfen und etwa 20 Prozent auf Sachkosten für Dialysen.

Bei den von Kassenärzten erbrachten Leistungen zeigen sich in einigen Bereichen ebenfalls steile Anstiege. Vergleicht man die Leistungszahlen des zweiten Quartals 1986 mit dem zweiten Quartal 1983, so ergibt sich beim Langzeit-EKG ein Anstieg von 2864 auf 19 900 Untersuchungen, bei der Sonographie von 119 000 auf 323 000 und bei der Computertomographie von 12 600 auf 17 000 Untersuchungen.

Bei den Radioimmuno-Assays zeigt sich in den beiden genannten Quartalen ein Anstieg von 281 000 auf 398 000 Untersuchungen. Diese Entwicklung war der wesentliche Anstoß, im neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die RIAs in den Abschnitt Labor zu überführen und mit den EIAs gleich zu bewerten. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering berichtete auch über die Arbeiten am neuen EBM durch eine Arbeitsgruppe bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Arbeiten sind schon sehr weit gediehen, so daß noch bei der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Anfang Dezember, als Zeitpunkt des Inkrafttretens der 1. Juli 1987 angegeben werden konnte. Gerade in den letzten Tagen habe sich aber gezeigt, daß doch noch eine Fülle von Einwänden und Meinungsverschiedenheiten geklärt und bearbeitet werden müssen. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering vertrat deshalb die Auffassung, daß es gegebenenfalls besser sei, den neuen Bewertungsmaßstab am 1. Oktober in Kraft zu setzen und die noch offenen Fragen mit der notwendigen Aufmerksamkeit und Zeit zu bearbeiten. Schon jetzt müsse auch darüber nachgedacht werden, welche Maßnahmen bei der Anwendung des EBM als Grundlage der Honorarverteilung notwendig sind, um nicht voraussehbare Auswirkungen zu begrenzen. Schon jetzt entfallen bei der Verteilung der Gesamtvergütung 47,6 Prozent auf die Grundleistungen. Dieser Anteil kann

32. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 8. bis 20. März 1987
in Badgastein

sich durch die sehr drastischen Einsparungen im Laborbereich etwas erhöhen, muß aber dann begrenzt werden, um die Anteile der übrigen Leistungsbereiche nicht unzumutbar zu beeinträchtigen.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering gab denn noch einen kurzen Ausblick auf zu erwartende Entwicklungen des Jahres 1987. Das am 1. Januar 1987 in Kraft tretende „Bedarfsplanungsgesetz“ wird uns für die Bekämpfung der Überversorgung nur wenig Hilfe bringen, stellt uns aber bei der Beurteilung einer noch vertretbaren Versorgungsgröße vor erhebliche Schwierigkeiten. Bei der angekündigten Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung wäre es in erster Linie notwendig, die Finanzierung der Rentner-Krankenversicherung neu zu ordnen. Auch die Frage, wie weit Kostenbeteiligungen der Versicherten sinnvoll und nützlich sind, muß beantwortet werden.

Entwicklung Laborbereich

Situationsanalyse, Gegenwart und nähere Zukunft — Auswirkungen Anlage 4 HVM und Vorarbeiten zur Durchführung der Anlage 5 HVM der KVB

In einem ausführlichen, mit Detailangaben zu den einzelnen Bereichen versehenen Bericht trug Dr. Dehler den Mitgliedern der Vertreterversammlung die beiden Themenbereiche vor, die notwendigerweise gewisse hoheitliche Eingriffe in die persönliche Sphäre des Arztes beinhalten und, wie Dr. Dehler zusammenfassend feststellte, daß diese „prinzipiell nicht erfreulich seien“. Die Umweltbedingungen, die politische Situation, vor allem die Finanzsituation, würden jedoch die Kassenärzte „in einem Boot“ zu einer Schicksalsgemeinschaft zusammenführen. Er betonte, daß Freiheit nur im Bejahen von selbstgegebenen Ordnungen Bestand hat. Dies setzt die Funktion der Selbstverwaltung voraus, insbe-

sondere die Bewährung, Unpopuläres, aber Notwendiges in Ordnung zu erledigen, um ein „Ganzes“ nicht zu gefährden, sondern zu erhalten.

Im einzelnen erläuterte Dr. Dehler die Ziele der Anlage 4 zum HVM und betonte, daß aufgrund der Entwicklung erkennbar sei, daß das Ziel der Mengengrenzung grundsätzlich erreicht sei. Ohne die Anlage 4 zum HVM wäre der Labor-Punktwert längst unter die 0,05-DM-Grenze abgesunken. Es ist festzustellen, daß die Anlage 4 zum HVM der KVB sich bewährt und dazu beigetragen hat, die Laborlandschaft in Bayern stabil zu erhalten. Kein Zusammenbruch der diagnostischen Qualität, kein Kollaps der Laborärzte und auch keine Rechts- und Verfassungswidrigkeit ist festzustellen; vielmehr ist die Anlage 4 zum HVM der KVB als rechtsbeständig zu beurteilen.

Dr. Dehler äußerte sich auch zum Thema Enzym-Immuno-Assays und Radioimmuno-Assays und zur Fachgebietszuständigkeit für Laborleistungen, welche ab dem ersten Quartal 1987 für die bayerischen Kassenärzte relevant wird.

Zum Thema des Wettbewerbs im Laborbereich und der Preisangebote für einzelne Parameter von „Erbringungsriesen“ und der Entwicklung der Laborgemeinschaften stellte Dr. Dehler fest, daß diese Kostenentwicklung es den Vertretern der Ärzteschaft immer schwerer mache, den Krankenkassen entgegenzutreten, welche die Vier-DM-Grenze im Rahmen des neuen EBM nach unten drücken wollen. Nunmehr werde auch die Einstiegsmöglichkeit in die Trockenchemie geöffnet.

Bei Inkrafttreten des neuen EBM, der für den Laborbereich eine unterschiedliche Honorierung von Basisuntersuchungen, Allgemeinlabor und Speziallabor vorsieht, ist auf Bundesebene geplant, für das Labor einen prozentualen Honorarhöchstanteil festzulegen. Für den Bereich der KVB wird danach die Notwendigkeit bestehen, in Überlegungen einzutreten, ob den Mitgliedern der Vertreterversammlung vorgeschlagen werden müsse, den HVM 4 der KVB vorübergehend außer Kraft zu setzen. Dies würde ein „Floaten“ der Laborpunktwerte bedeuten. Nach bisheriger Erkenntnis wird es notwendig sein, diesen Weg zu gehen,

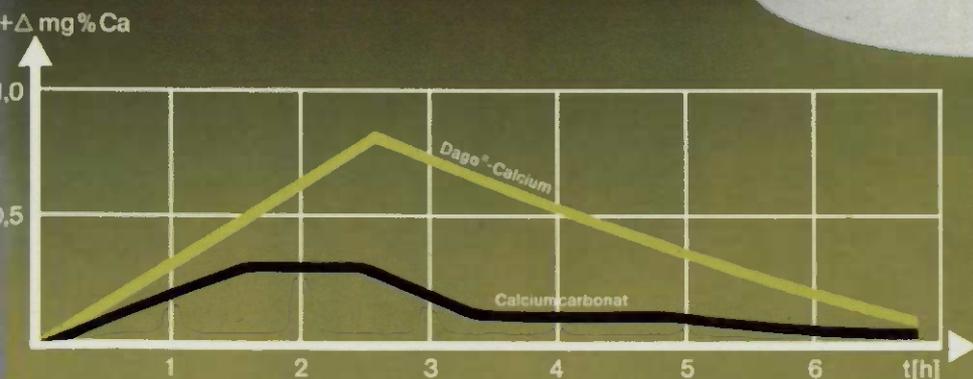
Orale Calcium-Therapie*

mit natürlichen Wirkstoffen



Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose



* Sichere Calcium-Resorption (auch bei Säuremangel) mit Dago®-Calcium Granulat. Dosis 25mg 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.

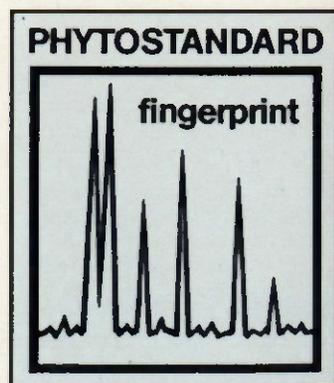
Hinweis für Diabetiker: 3g Granulat enthalten 0,14 Broteinheiten.
Handelsformen und Preise: Originalpackungen 100g Dose DM 8,85, 250g Dose DM 17,90.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



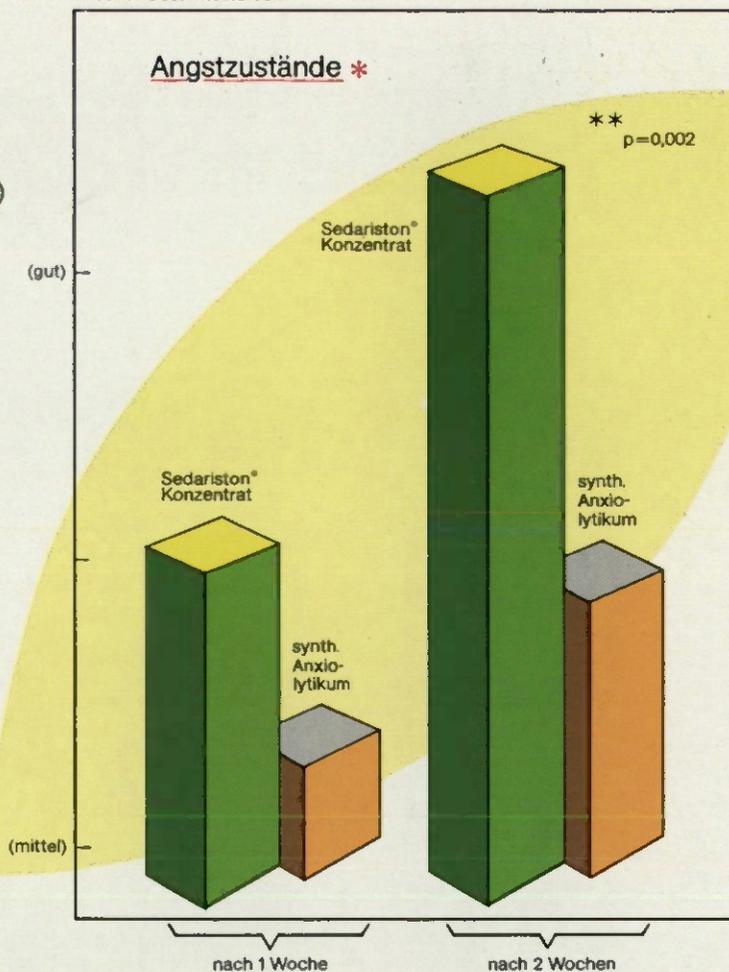
Pflanzliches
Beruhigungsmittel



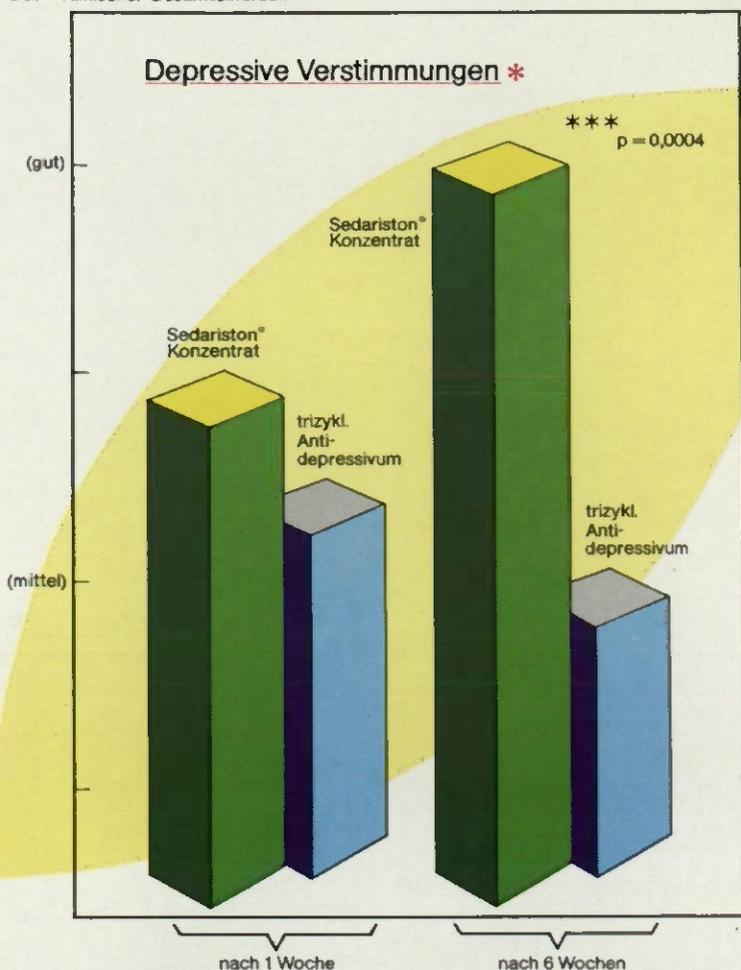
Sedariston® Konzentrat

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 Droge; 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.-%).

Anwendungsgebiete: Kapseln: Zur unterstützenden Behandlung von Angstzuständen, nervöser Unruhe, Gereiztheit, Gespenntheit und dadurch verursachte Schlafstörungen.

Tropfen: Vegetative Dystonia und leichte Hyperthyreosen, funktionelle Herzbeschwerden und Rhythmusstörungen.

Nebenwirkungen: Vorsorglich wird empfohlen, während der Behandlung intensive Sonnen- und UV-Bestrahlung zu meiden, da Hautreaktionen auftreten könnten.

Besondere Hinweise: Die Verkehrstüchtigkeit wird nicht beeinflusst. Eine Kumulation oder Gewöhnung ist - auch bei Langzeittherapie - nicht zu befürchten.

Dosierung und Art der Anwendung: Kapseln: Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Nur bei mangelhaften 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. DM 11,45, 50 Kps. DM 21,85, 100 Kps. DM 39,15.
Sedariston® Tinktur in Tropfflasche, O.P. 20 ml DM 11,45, 50 ml DM 21,85, 100 ml DM 39,15.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

* Literatur auf Anforderung

Panigel, M., Therapiewoche 41, 4659-4668 (1965)

Stegar, W., Zaltschr. f. Allgemeinmed. B1, 914-918 (1985)

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

500

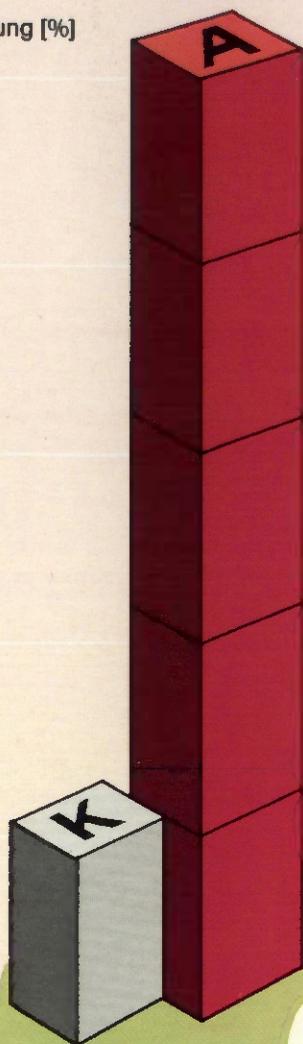
400

300

200

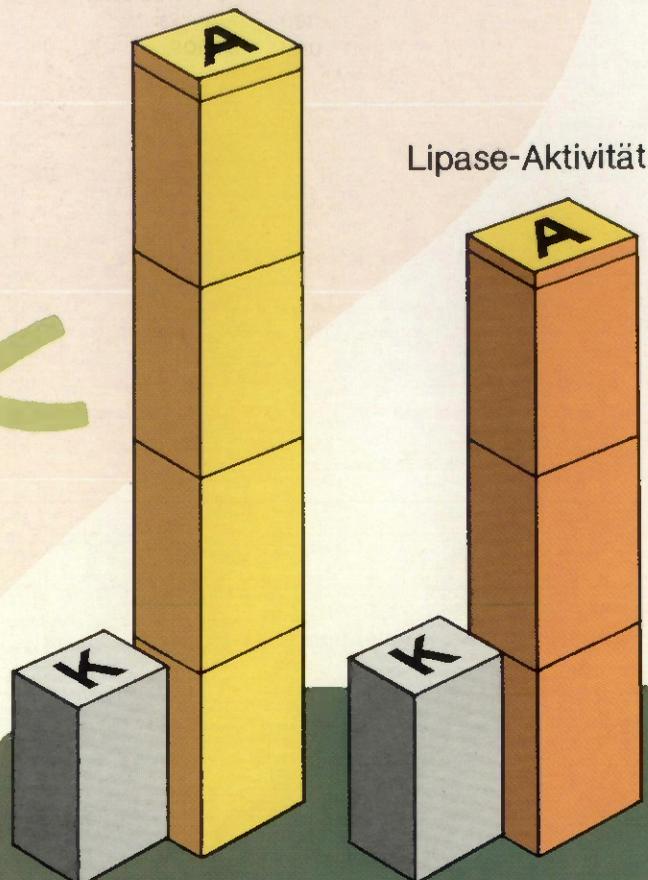
100

0



α -Amylase-Aktivität

Lipase-Aktivität



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

So wirkt

Aristochol®

Das pflanzliche Cholagogum

* Literatur auf Anforderung

Aristochol® Konzentrat Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Trockenextrakte aus: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 15-20 mg, standardisiert auf: Chelidonin 0,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 1,65-2,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate 0,15 mg, berechnet als Curcumin; ethanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe terox) 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, Gallenwegverschluss und Gallenblasenampyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophanthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1 mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 14,45, 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: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 1D-15 mg, standardisiert auf: Chelidonin D,065 mg; javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 29,5-30,1 mg, standardisiert auf: Dicinnamoylmethanderivate D,19 mg, berechnet als Curcumin; Mariandistalfrüchte (Card. mar.) 5,0-5,5 mg; Droge: Extrakt = 15:1; athanolischer Trockenextrakt aus Kap-Aloe (Aloe terox) 80-112 mg, standardisiert auf: Hydroxyanthracenderivate 22,5 mg, berechnet als wasserfreies Barbaloin; Pankraatin (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: Schöllkraut (Chelidon. maj.) 200 mg, standardisiert auf: Chelidonin 20 µg, Schatgarbenkraut (Achill. millefol.) 170 mg, Löwenzahnwurzel und -kraut (Taraxac. off.) 170 mg, Katzenpfötchenblüten (Helichrysum arenar.) 150 mg, Mariendistelfrüchte (Card. mar.) 100 mg, javanischer Gelbwurz (Curcum. xanth.) 80 mg, Wermutkraut (Artamis. absinth.) 50 mg, Faulbaumrinde (Rhamn. trang.) 30 mg. Enthält Alkohol (52,9 Vol.-%). **Anwendungsgebiete:** Funktionelle Störungen im Gallenwegs- und Magen-Bereich. **Gegenanzeigen:** Schwere akute Erkrankungen im Leber-Galla-Bereich. **Dosierung:** 3mal täglich 1D-15 Tropfen mit Flüssigkeit zu oder nach den Mahlzeiten einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 2Dml DM 1D,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, 9B-101 (1971)

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

um im Rahmen des EBM zu Lösungsmöglichkeiten hinsichtlich der Honorierung zu gelangen.

Zum HVM 5 der KVB, welcher die übermäßige Ausdehnung kassenärztlicher Tätigkeit regelt, berichtete Dr. Dehler über die vorgenommenen innerärztlichen Überlegungen und Handlungsschritte zur Umsetzung des insgesamt liberalen bayerischen Weges der Mitte.

Nach Prüfung von insgesamt 368 vom HVM 5 der KVB betroffenen Kassenärzten ist festzustellen, daß die Anliegen der Ärzte, ohne ein starres Schema bzw. eine Handlungslinie aufzubauen, nach bestimmten, von Dr. Dehler näher erläuterten Grundsätzen im Einzelfall beurteilt wurden.

Dr. Dehler betonte zum Schluß seiner Ausführungen, daß er als Vorsitzender beider Kommissionen, die sich mit den vorgenannten HVM-Regelungen nach den Anlagen 4 und 5 befassen, die Endentscheidungen, die zur Vorlage an den Vorstand der KVB vorgelegt wurden, als mit dem nötigen Fingerspitzengefühl sachangepaßt und kontinuierlich fair beurteilt.

*

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. Seuß, bedankte sich bei Dr. Dehler und stellte fest, daß dieser zu seiner großen Freude und wohl auch zur Freude der Mitglieder der Vertreterversammlung nunmehr mit großem Engagement seine übernommenen Aufgaben im Rahmen der Selbstverwaltung wieder wahrnimmt.

*

Die Vertreterversammlung hat für den Bereich der RVO-Kassen Langzeit-EKG-Richtlinien beschlossen, die denjenigen bei den Ersatzkassen entsprechen. Schließlich verabschiedete die Vertreterversammlung noch den Haushaltsplan 1987.

*

Als Nachfolger des am 31. Dezember 1986 ausgeschiedenen Vorsitzenden der KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Dr. Adolf Rixner, wurde Dr. Walter Kimmerling durch die Vertreterversammlung in den Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt.

Die dreijährige Ausbildung zur Arzthelferin in der Arztpraxis

Hinwisa zum Führen des Berichtsheftes

Schon im April 1986 in ihren Neuerungen und Änderungen ausführlich im „Bayerischen Ärzteblatt“ dargestellt, ist die dreijährige Ausbildung zur Arzthelferin nun seit ein paar Monaten in vollem Gange. Und wie nicht anders zu erwarten, werfen die Vorschriften der neuen Ausbildungsverordnung natürlich auch Fragen der Umsetzung auf, vor allem einige Themenkreise des Ausbildungsrahmenplanes – aus dem ersten Ausbildungsjahr möchten wir hier nur die laufende Nr. 1 „Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis“ erwähnen –, sowie das Führen des Berichtsheftes scheinen Schwierigkeiten zu bereiten.

Um die Anforderungen, die z. B. das oben aufgeführte Thema an die ärztliche Praxis stellt, zu verdeutlichen, aber auch um die einzelnen, manchmal recht überzogen klingenden Unterpunkte wie „Aufgaben und Organisation des Gesundheitswesens und seine Einordnung in das Gesamtsystem der sozialen Ordnung beschreiben“ zu relativieren, zitieren wir an dieser Stelle aus der sehr empfehlenswerten Broschüre „Ausbildung zur Arzthelferin“, herausgegeben von der Bundesärztekammer zur dreijährigen Ausbildung und unter ISBN 3-7691-7032-6 zum Preis von ca. DM 8,- im Buchhandel erhältlich:

- Dieser Ausbildungsabschnitt ist in einer ärztlichen Praxis in gezielter Form nur mit Schwierigkeiten zu vermitteln... Schwerpunkt der praktischen Ausbildung in der Arztpraxis wird anfangs die Einführung in die Aufgaben und Funktionsbereiche der Praxis sein. Hiermit untrennbar verbunden sind Erläuterungen der Aufgaben des Arztes und seiner Mitarbeiter, die Einweisung in die geltenden Regelungen über Arbeitszeit, Vollmachten und Weisungsbefugnisse. Der Auszubildenden muß bekannt sein, an wen sie sich zu wenden hat, wenn Vorgänge oder Anfragen auftreten, die sie aufgrund ihres Ausbildungsstandes noch nicht bearbeiten kann. Sie muß möglichst viele Abläufe und Regularien der Praxis zumindest grob kennenlernen, damit sie schnell in der

Lage ist, ihr übertragene einfache Aufgaben von Anfang an richtig zu erfüllen.

- Nach § 6 der Ausbildungsordnung muß vom ausbildenden Arzt auf der Grundlage des Ausbildungsrahmenplanes und unter Berücksichtigung der Gegebenheiten der Praxis für die jeweilige Auszubildende ein Ausbildungsplan erstellt werden. Anlässlich einer Erläuterung des Ausbildungsplanes mit der Auszubildenden wird zwanglos die Möglichkeit bestehen, der Auszubildenden einen Einblick in die Inhalte der Ausbildung zu vermitteln.
- Wichtig ist auch am Anfang der Ausbildung die Kenntnis der wichtigsten Rechtsvorschriften; die Verpflichtung zur Einhaltung der Schweigepflicht steht im Vordergrund. Der ausbildende Arzt sollte es nicht versäumen, seine Auszubildende persönlich auf die Bestimmungen des Strafgesetzbuches hinzuweisen.

Die Eintragung im Berichtsheft zu diesem Thema könnte wie das Muster (Seite 64) aussehen (fiktiver Ausbildungsbeginn 1. September 1986):

In diesem Beispiel wurde der Themenbereich 1/I (für 2/I gibt es keine eigene Seite, das Thema erscheint ohne eigene Zeitangabe stets in Verbindung mit einem anderen Schwerpunktthema) den ganzen Monat über behandelt, es könnte daher links oben auf dieser Seite der entsprechende Monat als Kontrollerleichterung eingetragen werden. Bei einer Überprüfung der Zeitrichtwerte, z. B. zum Zwecke der Übertragung in den Ausbildungsplan, würde dann auf den ersten Blick deutlich, wieviel Zeit für das Thema bereits aufgewandt wurde. Ansonsten unsere Empfehlung: die Monatsangabe einfach ignorieren.

Vergleichen wir nun die Unterpunkte zu 1/I im Ausbildungsrahmenplan mit den Eintragungen auf unserer Musterseite, so stellen wir fest, daß bereits weit mehr als die Hälfte aller Punkte von 1/I sowie ein beträchtlicher Teil von 2/I auf dieser Seite

**Tätigkeitsbericht zu Nr. 1/1 des Ausbildungsrahmenplans:
Kenntnisse über das Gesundheitswesen und die ärztliche Praxis**

Führung durch die ärztliche Praxis; erster Einblick in die Aufgaben und Funktionsbereiche meiner Ausbildungsstätte; Gespräch über das Arbeits- und Tarifrecht; Hinweise auf die Bestimmungen des Strafgesetzbuches und die rechtlichen Konsequenzen bei Mißachtung der Schweigepflicht; Sinn des Datenschutzes verdeutlicht anhand einiger Beispiele; Überblick über die Grundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung, z. B. Versicherungspflicht, freiwillige Versicherung, RVO-Kassen, Ersatzkassen, Leistungen der Krankenkassen, erhalten (1. 9. bis 12. 9. 1986).

Aufgliederung des Gesundheitswesens in Gesundheitsschutz, Gesundheitspflege und kurative Medizin sowie Erklärung der Begriffe an Beispielen aus der Praxis; Ausbilder verdeutlicht die Stellung der ärztlichen Praxis im Gesundheitswesen, er erklärt die Begriffe Kassenarzt, Vertragsarzt, kassenärztliche Versorgung etc. sowie die Unterschiede zwischen der ambulanten Versorgung durch den niedergelassenen Arzt und dem Krankenhauswesen; Besprechung des für mich erstellten Ausbildungsplans mit Begründung der einzelnen Teile sowie Erläuterung der Ausbildungsordnung.

(ARP iFd. Nr. 2/1) Einweisung in die wichtigsten Sicherheitsvorschriften, die in der ärztlichen Praxis unbedingt zu beachten sind, u. a. die Unfallverhütungsvorschrift der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Verhalten im Falle eines Brandes, mehrmalige Unterweisung in die Grundlagen der Arbeitshygiene; werde darauf aufmerksam gemacht, daß einwandfreie persönliche Hygiene für eine Arzthelferin selbstverständlich sein muß.

(15. 9. bis 30. 9. 1986)

Datum/Unterschrift des ausbildenden Arztes

Datum/Unterschrift der Auszubildenden

festgehalten wurden. Das Platzangebot reicht also bei gezielter und überlegter Eintragung ohne weiteres aus.

Was ist nun unter „zeitlicher Richtwert in Wochen“ (s. Ausbildungsrahmenplan, Spalte 4) oder „Vermittlungsdauer in Wochen“ (s. Ausbildungsplan) zu verstehen? Sicherlich nicht, daß ein Thema, für das acht Wochen vorgegeben sind, nun acht Wochen lang permanent behandelt werden muß. Vielmehr verlangt der Gesetzgeber, daß die einzelnen Teilbereiche nach und nach im Laufe von acht Wochen vermittelt werden müssen. Sinnvoll und praktikabel erscheint die Möglichkeit, pro Woche ca. ein-

einhalb bis zwei Stunden für die Behandlung des gerade anstehenden Teils des Ausbildungsberufsbildes zu reservieren. Diese eineinhalb bis zwei Stunden können auf die einzelnen Arbeitstage, z. B. 20 bis 30 Minuten pro Tag, verteilt werden und selbstverständlich kann diese Aufgabe – je nach Thema – auch einer ausgebildeten Arzthelferin übertragen werden. Ebenso kann ein Thema, das man aus organisatorischen, sachlichen oder zeitlichen Gründen nicht en bloc behandeln will, in Teile von einer, zwei oder mehr Wochen aufgliedert und über einen längeren Zeitraum verteilt werden, möglichst mit Zeitangabe hinter dem Tätigkeits-

nachweis. Allerdings wird man darauf achten müssen, daß die Inhalte des Berufsgrundbildungsjahres (erstes Ausbildungsjahr) nicht mit Inhalten des zweiten und dritten Ausbildungsjahres, und Inhalte, die vor der Zwischenprüfung zu vermitteln sind, nicht mit Inhalten aus der Zeit nach der Zwischenprüfung vertauscht werden.

Die Frage, wo die Tätigkeiten eingetragen werden sollen, die nicht in Verbindung mit einem Schwerpunktthema, sondern im Rahmen der täglichen Praxisarbeit verrichtet werden, ist schnell beantwortet: sie bleiben unberücksichtigt.

Der ausbildende Arzt sollte gegenüber der Auszubildenden auch jedesmal klar herausstellen, welches Thema und welche Fertigkeiten er ihr gerade vermittelt. Diese Vermittlung sollte sich zumindest soweit von der täglichen Routinearbeit abheben, daß sie für die Auszubildende erkennbar und nachvollziehbar ist.

Zum Schluß möchten wir noch auf ein weiteres empfehlenswertes Buch zur Ausbildung der Arzthelferin aufmerksam machen: Retschko/Brück, Die Arzthelferin, Hannover 1986, 26. Auflage (Lehrbuch für die Berufsschule).

Für weitere Fragen zur dreijährigen Ausbildung stehen Ihnen jederzeit gerne die Bayerische Landesärztekammer sowie die Ausbildungsberater, die jeder Berufsschule zugeteilt sind, zur Verfügung.

Erdt, BLÄK

Margueritenball

am 26. Februar 1987 im Deutschen Theater in München

Das Bayerische Rote Kreuz lädt hiermit zum diesjährigen Margueritenball am Donnerstag, 26. Februar 1987, 20 Uhr, in das Deutsche Theater ein.

Der Reinerlös des Balles fließt dem Alten- und Pflegeheimprogramm des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband München, zu. Im Eintrittspreis ist eine Spende in Höhe von 40 Prozent für das Rote Kreuz enthalten.

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

Personalia

Dr. Hugo Vierheilig 75 Jahre

Dr. med. Hugo Vierheilig, Nervenarzt, Leitender Medizinaldirektor a. D., Walther-von-der-Vogelweide-Straße 19, 8700 Würzburg, wurde am 27. Januar 1987 75 Jahre.

Seit 1949 ist der Jubilar in den ärztlichen Standesorganisationen tätig. Dr. Vierheilig ist Mitglied des Marburger Bundes, war lange Jahre 2. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Würzburg und 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken. In der Bayerischen Landesärztekammer war er als Mitglied Delegierter und in mehreren Ausschüssen tätig, u. a. als Vorsitzender des Finanzausschusses. Seit 1972 vertrat er die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf Landes- und zeitweise auf Bundesebene. Im Januar 1984 wurde er zum 2. Vorsitzenden der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt. Von 1952 bis 1986 war er Vorsitzender des Bezirkes Unterfranken des Bayerischen Sportärzterverbandes und von 1954 bis 1986 Leiter der Sportärztlichen Beratungsstelle der Stadt Würzburg, seit 1954 ärztlicher Sachverständiger für Fliegertauglichkeit, seit 1977 Leiter der Fliegerärztlichen Untersuchungsstelle Würzburg. Seit 1963 gehört er dem Stadtrat Würzburg an und war zehn Jahre Fraktionsvorsitzender der Freien Wählergemeinschaft und 1977/78 Bürgermeister.

Ad multos annos!

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Professor Dr. med. Friedrich-Ernst Stieve, Radiologe, Lindenschmittstraße 45, 8000 München 70, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Professor Dr. med. Johannes C. Brengelmann, Direktor am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40

Dr. med. Klaus-Eberhard Haase, Kinderarzt, Georg-Kalb-Straße 22, 8023 Großhesselohe

Ehrendoktorwürde für Professor Mauermayer

Professor Dr. med. Wolfgang Mauermayer, em. Ordinarius für Urologie, Birkenstraße 15, 8011 Neukeferloh/Gemeinde Grasbrunn, wurde von der Universität der Bundeswehr München die Ehrendoktorwürde (Dr.-Ing. h. c.) verliehen.

Professor Dr. med. Wido Wolfram Domschke, Medizinische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde von der European Society of Gastroenterology und der European Society of Gastrointestinal Endoscopy zu deren Verbindungsmann sowie in das Editorial Board des Scandinavian Journal of Gastroenterology gewählt.

Privatdozentin Dr. med. Gabriele Bäurle, Dermatologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, wurde der Carrié-Schneider-Preis der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie in der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft verliehen.

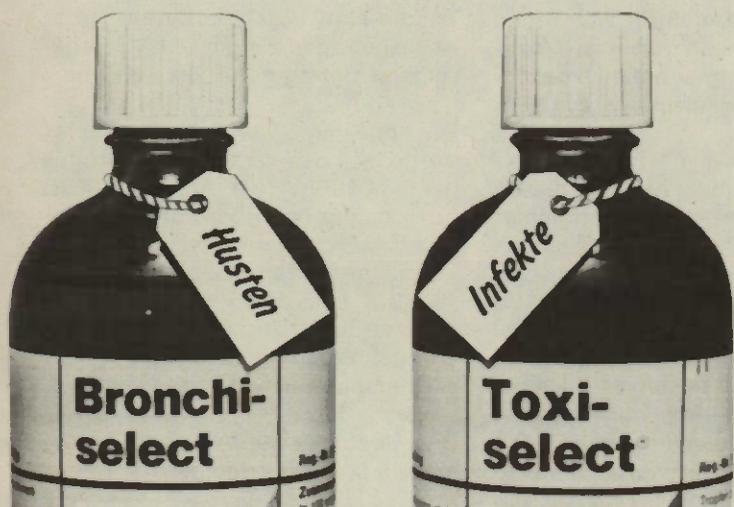
Professor Dr. med. Friedrich Deinhart, Vorstand des Max-von-Pettenkofer-Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München, Pettenkoferstraße 9a, 8000 München 2, wurde der Emil-von-Behring-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Ludwig Demling, em. Ordinarius für Innere Medizin, Thüningbach 15, 8602 Schlüsselfeld, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten die Thannhauser-Medaille verliehen.

Dr. med. Markus Maria Heiss, Isabellastraße 22, 8000 München 40, erhielt für seine Dissertation den Förderpreis des Bundes der Freunde der Technischen Universität München e. V.

Professor Dr. med. Otto Paul Hornstein, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, wurde zum Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie gewählt.

Dr. med. Udo Schumacher, Anatomisches Institut der Universität München, Pettenkoferstraße 11, 8000 München 2, wurde der Homburg-Preis 1985 verliehen.



Bronchi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten Drosera 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. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Siccose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropflasche mit 30 ml DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.

Toxi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echmacea O 40 ml, Lachesis D₆ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apie mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippele Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. DRELUSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

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 DM 7,95, 100 ml DM 20,95. Klinikpackungen.



Professor Dr. med. Gerhard Klittel, Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Weldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde auf dem Jahreskongreß der Union Europäischer Phoniater zum Vizepräsidenten dieser Gesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. Otto-Erich Lund, Direktor der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde das Ehrenzeichen des Deutschen Roten Kreuzes verliehen.

Professor Dr. med. Gerd Lux, Medizinische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten in deren Beirat gewählt.

Professor Dr. med. Peter C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Dr. med. Robert Lee Mueller, Institut für Umwelthygiene und Präventivmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Wasserturmstraße 5, 8520 Erlangen, wurde von der Industrie- und Handelskammer Nürnberg in den Prüfungsausschuß für Biologielaboranten berufen.

Professor Dr. med. Gottfried O. H. Naumann, Direktor der Augenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde zum Vorsitzenden der Vereinigung Ophthalmologischer Lehrstuhlinhaber gewählt.

Dr. med. Manuel Ober, Leitender Arzt der Augenabteilung des Stadtkrankenhauses Fürth, Jakob-Henle-Straße 1, 8510 Fürth, wurde zum Mitglied der American Academy of Ophthalmology gewählt.

Professor Dr. med. Eberherd Zeitler, Chefarzt der zentralen Radiodiagnostischen Abteilung im Radiologischen Zentrum des Klinikums der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, wurde zum Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie ernannt.

Rechtsfragen

Einhaltung der Höchstwertbestimmungen nach GOÄ auch strafrechtlich relevant

Die Gebührenordnung für Ärzte 1982 sieht bei Laboratoriumsuntersuchungen im Abschnitt M Höchstwertbestimmungen (z. B. GOÄ-Position 3749) vor, die bei der Erbringung und Berechnung dieser Leistungen zu beachten sind und auch nicht durch Aufteilung der einzelnen Laborparameter über mehrere Tage umgangen werden dürfen.

Das nachstehend wiedergegebene Urteil läßt unzweideutig erkennen, daß die Strafgerichtsbarkeit die bewußte Nichteinhaltung gebührenrechtlicher Vorschriften als strafrechtliches Vergehen, also als versuchten oder vollendeten Betrug im Sinne des § 263 StGB beurteilt.

Urteil des Amtsgerichts München vom 5. Juni 1986

(Az.: Cs 243 Js 41933/85) — rechtskräftig:

Aus den Gründen:

Die Zeugin war in ärztlicher Behandlung des Angeklagten, wobei an diesem Tage eine Blutentnahme zum Zwecke einer umfassenden Untersuchung und Feststellung der einzelnen Blutwerte erfolgte. Für diese, an ein und demselben Tag vorgenommene Blutentnahme wurde eine Rechnung in Höhe von DM 546,98 erstellt, wobei in der Rechnung vorgegeben wurde, daß an vier Tagen über den Zeitraum von drei Monaten eine Beratung sowie eine gesonderte Blutuntersuchung stattgefunden habe.

Als daraufhin die Patientin diesen Tatbestand monierte, antwortete der Angeklagte: „Da kriegen Sie doch mehr erstattet. Wir mechen das bei unseren Bekannten so.“ Als daraufhin ein weiterer Zeuge nochmals bei dem Angeklagten errief, sagte er zu ihm ebenfalls, er bekomme doch bei dieser Abrechnung mehr erstattet. Da weder die Zeugin noch ihr Mann damit einverstanden waren, erstellte der Angeklagte unter gleichem Da-

tum eine erneute Rechnung in reduzierter Höhe.

Auch diese Rechnung war, wie der Angeklagte wußte, überhöht. Er berechnete unter Umgehung der Höchstbetragsvorschriften der Ziffer 3749 GOÄ sämtliche Untersuchungen, die sich auf ein und dasselbe Körpermaterial bezogen, einzeln und verlangte somit erneut einen um DM 216,90 überhöhten Betrag. Dies erfolgte, obwohl er nach eigenem Bekunden bereits seit 1959 ohne Bestandungen seine Praxis betreibt und auch Kenntnis von der Ziffer 3749 GOÄ hatte, die bereits seit 1. Januar 1983 Gültigkeit hat und für die Berechnung der ärztlichen Leistungen ausschließlich maßgeblich ist.

Das Gericht stellte fest, daß es nur der Aufmerksamkeit des Zeugen zu verdanken ist, daß er die erste Rechnung weder bei der Krankenversicherung noch bei der Beihilfestelle einreichte und somit kein Schaden für die Allgemeinheit entstand. Die erste Rechnung wäre von der Kasse und der Beihilfe anstandslos erstattet worden, da insofern die Blutuntersuchungen auf vier fiktive Termine verteilt wurden und somit die Ziffer 3749 GOÄ umgangen wurde. Richtigerweise konnte bei der vorgenommenen Untersuchung der Zeugin statt des geforderten Rechnungsbetrages ein um DM 315,— geringerer Betrag gefordert werden.

Der Angeklagte wurde deshalb eines Vergehens des versuchten Betruges gemäß §§ 263 Abs. 1, Abs. 2, 22 StGB für schuldig befunden, da er in der Absicht, sich einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, versucht hat, das Vermögen eines anderen dadurch zu schädigen, daß er durch Vorspiegelung falscher Tatsachen einen Irrtum erregte.

Das Strafmaß wurde auf 30 Tagesstrafe á DM 300,— festgesetzt.

Kalb, BLAK

Bundes-Finanzpolitik

Der Blick auf das neue Jahr wird durch Ungewißheiten getrübt. Das hängt nicht nur mit den Wahlen zusammen. Auch die konjunkturelle Entwicklung zeigt nicht mehr so gradlinig aufwärts wie noch im Frühherbst. Dennoch gibt es, zumindest vorläufig, keinen Grund, pessimistisch zu sein. Die Bundesrepublik geht nun in das fünfte Jahr eines Wirtschaftsaufschwunges. Das ist eine ungewöhnlich lange Phase. Freilich sind die Wachstumsraten der letzten Jahre eher als bescheiden zu bezeichnen. Wie sich nun zeigt, braucht das kein Nachteil zu sein. Lieber ein stetiger und langer Aufschwung als ein hektischer Boom, dem zwangsläufig die Stabilisierungskrise folgen muß. Wenn Staat und Tarifparteien Vernunft bewahren, so kann der Aufschwung auch das fünfte Jahr überdauern.

Bundesregierung und Bundesbank, Sachverständigenrat, die wirtschaftswissenschaftlichen Institute und die internationalen Organisationen stimmen darin überein, daß die reale Wachstumsrate des Sozialprodukts in diesem Jahr wiederum zwischen zwei und drei Prozent liegen wird, nach 2,5 Prozent im abgelaufenen Jahr. Als Motor der Konjunktur dürften sich die Investitionen und vor allem der private Verbrauch erweisen, während nicht zu erwarten ist, daß der Export viel zum Wachstum beitragen wird.

Die Verbrauchsneigung wird vor allem von zwei Faktoren gestützt: dem hohen Maß an Preisstabilität und den fühlbar gestiegenen Realeinkommen. Mit einem vergleichbaren Anstieg kann in diesem Jahr jedoch nicht mehr gerechnet werden. Der Verteilungsspielraum wird kleiner. Im letzten Jahr waren die vereinbarten Tariflöhne von den Unternehmen zum Teil zu verkraften, weil die Kosten für Energie, Rohstoffe und andere importierte Vorprodukte sanken. So blieben die Produktionskosten insgesamt weitgehend stabil. Mit kompensierenden Kostenentlastungen kann 1987 aber kaum gerechnet werden. Dennoch entsprechen die Lohnforderungen der Gewerkschaften etwa denen des Vorjahres.

Damit besteht die Gefahr, daß die Lohnkosten je Produkteinheit um etwa zwei Prozent steigen werden. Die Unternehmen könnten versuchen, dies durch Preiserhöhungen auszugleichen. Wann nun die preissenkenden Wirkungen, die

vom Ölpreis und vom Aufwertungseffekt ausgehen, allmählich nachfassen, könnte der Tiefpunkt bei den Preisen erreicht sein. Wieder steigende Preise müßten dann auf die Realeinkommen und den Verbrauch negativ durchschlagen. Viel spricht also dafür, in den anstehenden Tarifverhandlungen Augenmaß zu bewahren. Das wird durch die Forderung nach weitergehenden Arbeitszeitverkürzungen erschwert. Diese müßten mit Lohnabschlägen bezahlt werden, was nicht nur den Zuwachs der Realeinkommen und des Verbrauches schmälerte, sondern auch die Einnahmen der Sozialversicherung minderte. Sollten die Unternehmer bereit sein, den Arbeitsfrieden mit zu hohen Zugeständnissen zu erkaufen, so könnte dies den Wendepunkt der bisher so guten Konjunkturentwicklung markieren.

Wenn sich der Aufschwung, wie zu hoffen und zu erwarten ist, fortsetzt, so kann auch mit einer weiteren Verbesserung der Lage am Arbeitsmarkt gerechnet werden. In den letzten zwölf Monaten ist die Zahl der Beschäftigten um 280 000 gestiegen. Ende des Jahres dürfte wieder der Höchststand zu Beginn der achtziger Jahre erreicht werden. Dennoch bleibt es bei der jahresdurchschnittlichen Arbeitslosenquote von etwa zwei Millionen. Natürlich stellt sich die Frage, was Staat und Bundesbank tun können, das wirtschaftliche Wachstum zu stabilisieren. Die außenwirtschaftliche Entwicklung ist von Bonn und Frankfurt aus kaum zu beeinflussen. Mit zusätzlichen Krediten oder Abgaben finanzieller Art Beschäftigungsprogramme bringen nichts, auch wenn ihnen das Etikett des Umweltschutzes aufgeklebt wird.

Von der staatlichen Ausgabenplanung gehen keine Impulse aus. Der Bund hält an seiner sehr restriktiven Ausgabenpolitik fest. Ein Teil der Länder und Kommunen gibt sich großzügiger. Schon im letzten Jahr ist das Ziel, den Zuwachs der Staatsausgaben auf drei Prozent zu begrenzen, nicht ganz erreicht worden. Für 1987 ist mit einer Rate von 4,5 Prozent zu rechnen. Die Staatsquote wird also wohl nicht weiter gesenkt werden können. Dies aber wäre die Voraussetzung für eine wachstumsfördernde Finanzpolitik durch nachhaltige Steuerentlastungen.

Das wichtigste Instrument der Bundesbank ist die Geldpolitik. Der Geldmantel

sollte jeweils so zugeschnitten sein, daß ein vernünftiges wirtschaftliches Wachstum möglich ist, inflationäre Prozesse jedoch nicht finanziert werden. Die Bundesbank ist auf Stabilitätspolitik verpflichtet, das heißt auf knappes Geld. Dieser Forderung hat die Bundesbank im letzten Jahr nicht ausreichend Rechnung getragen. Die Geldmenge dürfte um annähernd acht Prozent gestiegen sein. Für 1986 hatte die Bundesbank ein Geldmengenziele von 3,5 bis 5,5 Prozent vorgegeben. Für das Überschreiten dieses Zieles gibt es zwar plausible Erklärungen, aber es bleibt die Tatsache, daß ein inflationäres Potential geschaffen worden ist, das früher oder später virulent werden kann. Da ist es nur ein geringer Trost, daß die Gefahr inflationärer Entwicklungen derzeit noch gering ist.

Die Bundesbank hat es zum Jahreswechsel, als das neue Geldmengenziele proklamiert wurde, versäumt, den Tarifparteien nachhaltig zu signalisieren, daß sie inflationär wirkende Tarifabschlüsse nicht finanzieren wird. Sie hat angekündigt, die Geldmenge 1987 zwischen drei und sechs Prozent ausweiten zu wollen. Mit der Vorgabe einer so breiten Spanne entwertet die Bundesbank ihre eigene Ankündigung, ganz abgesehen davon, daß eine Geldmengenerweiterung von sechs Prozent nicht zu rechtfertigen wäre. Es ist vorzusehen, daß die Bundesbankpolitik noch tiefer in das Dilemma geraten wird, sobald die preissenkenden Einflüsse von außen schwächer werden und am Binnenmarkt sich die preiserhöhenden Einflüsse verstärken.

Noch versucht die Bundesbank, die Balance zwischen den Zielen der Preisstabilität, des außenwirtschaftlichen Gleichgewichtes und des Wachstums zu halten. Wenn sie eines Tages die Stabilitätszüge wieder kräftiger anziehen müßte, könnten die Zinsen rascher steigen, als es der Konjunktur bekömmlich ist. Für die Wirtschafts-, Geld- und Finanzpolitik gilt, daß den Unternehmen, den Bürgern und der Konjunktur längerfristig mit einer stetigen und auf Stabilität gerichteten Politik am besten gedient ist. Wie sich in den letzten Jahren gezeigt hat, ist dies zugleich die beste Grundlage für jede Sozialpolitik. Es mag überraschen, daß diesem Thema ausgerechnet in dem am Jahreswechsel 1986/87 geschriebenen „Bonner Brief“ eine so große Bedeutung beigemessen wird. Die Preise sind doch so stabil, wie schon lange nicht mehr, werden die Leser denken. Das ist unzweifelhaft richtig. Aber die Gefahr, daß es nicht so bleibt, ist erkennbar größer geworden. Die Politik, die Bundesbank und die Tarifparteien tun gut daran, dies nicht zu ignorieren.

bonn-mot

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

Allergologie

18. Februar und 8. April in München

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

„Allergologische Fortbildungsveranstaltung“

Beginn: jeweils 17.30 bis 19 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Anästhesiologie

20. bis 22. März in Erlangen

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

„Einführungskurs — Medizintechnik und Gerätekunde“

Thema: Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (besonders für Anfänger)

Kursgebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Arbeitsmedizin

19. Februar in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V., Landesverband Südbayern (Landesverbandsleiter: Professor Dr. H.-J. Florian)

Thema: Zusammenarbeit von Sicherheitsingenieur und Werksarzt

Zeit: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

18. und 25. Februar in München

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

18. Februar

Glaukomdiagnostik im vorderen Augenabschnitt — Histologie der Kammerwinkelveränderungen im Alter

25. Februar

Krankenblatt, Arztbrief, Epikrise — Antibiotiketherapie in der Augenheilkunde
Zeit: jeweils 16 bis 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

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

Auskunft:

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

13./14. März in München

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

„4. Viskochirurgisches Seminar mit Praktikum“

Themen: Viskochirurgie bei extrekapulärer 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

Februar 1987

18. Allergologie - München
18. Augen - München
18. HND - München
19. Arbeitsmedizin - München
20./21. Sonographie - München
20./21. Sonographie - Regensburg
20.-22. Sonographie - München
21. Frauen - Würzburg
21. Gastroenterologie - Würzburg
21. Onkologie - Erlangen
21. Onkologie - München
21./22. Sonographie - München
25. Augen - München
27./28. Innere - Erlangen

März 1987

2.-7. Nerven - München
4.-7. HND - Erlangen
5.-7. Sonographie - Würzburg
6./7. Unfallchirurgie - Nürnberg
7. innere - Erlangen
9.-13. Sonographie - Würzburg
9.-14. Chirurgie - München
13./14. Augen - München
14./15. HND - Erlangen
14. Lungen - Ingolstadt
16.-18. Augen - München
18.-19. innere - Erlangen
16.-20. Sonographie - Würzburg
18. HND - München
18.-20. Augen - München
19./20. Innere - München
20./21. Sonographie - München
20.-22. Anästhesie - Erlangen
21. Innere - Hof
21. Neurologie - München
25. Innere - Würzburg
26.-28. Orthopädie - Nürnberg
27./28. EKG - Erlangen
27./28. Intensivmedizin - Füssen
27./28. Sonographie - Kronach
27.-29. Nerven - Erlangen
28. Gastroenterologie - Würzburg
28. Haut - München
28. Kardiologie - Nürnberg
30.-3. 4. Sonographie - Erlangen

April 1987

4. Frauen - Erlangen
8. Allergologie - München

16. bis 18. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e.V.

„35. Münchner Ophthalmologen-Praktikum“

Theme: Mikrochirurgie des Auges — Basiskurs und Verletzungsversorgung (Praktische Operationsübungen am isolierten Tierauge — DP-Mikroskope und -Lupen — Nahttechnik — TV-Demonstrationen)

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. M. Mertz, Ismaninger

*Normdosis



**NÄCHTLICHE ATEMNOT:
1 RETARDTABLETTE ABENDS***

**ATEMNOT TAGS UND NACHTS:
1/2 RETARDTABLETTE MORGENS
1/2 RETARDTABLETTE ABENDS***

**600mg reines
Theophyllin
in 1 Tablette**

UNIPHYLLIN® 600

MUNDIPHARMA GmbH · 6250 Limburg (Lahn) · **Uniphyllin® 600** · Bronchospasmolytikum mit Langzeitwirkung · **Zusammensetzung:** 1 Retardtablette enthält: Theophyllin H₂O-frei 600 mg
Anwendungsgebiete: Asthma bronchiale, reversible bronchospastische Zustände verschiedener Genese, z. B. bei chron. Bronchitis und Lungenemphysem. **Gegenanzeigen:** Bei Epilepsie, Schilddrüsenüberfunktion, Herzjagen (tachykarde Arrhythmie), frischem Herzinfarkt, hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (HOCM), induzierbaren Porphyrinen, Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren sollte Uniphyllin 600 nur unter strenger ärztlicher Überwachung eingenommen werden. Bei Kindern und Jugendlichen weicht der Theophyllin-Bedarf wegen des rascheren Abbaus dieser Substanz vom Bedarf Erwachsener ab. Bei dieser Patientengruppe ist zur individuellen Dosisanpassung die Anwendung von Uniphyllin minor angezeigt. Die detaillierte Dosierungsanleitung ist der Gebrauchsinformation von Uniphyllin minor zu entnehmen. **Hinweis:** Während der Schwangerschaft, insbesondere unmittelbar vor der Niederkunft, und während der Stillperiode sollte Uniphyllin 600 nur nach ausdrücklicher Anweisung des Arztes eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In vereinzelten Fällen kann es zu Übelkeit, Magenbeschwerden, Herzklopfen, Kopfschmerzen, Abfall des arteriellen Sauerstoffdruckes und Blutdruckes sowie Nervosität und Schlafstörungen kommen. Das Auftreten von Nebenwirkungen wird in den meisten Fällen durch eine individuelle Überdosierung verursacht (bitte Dosierungsanleitung beachten, insbesondere bei bestehenden Nebenerkrankungen!). In diesen Fällen führt eine Dosisverminderung zu einer besseren Verträglichkeit.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: a) Synergistische Wirkung mit Furosemid, Sympathomimetika, Ephedrin, ephedrin- u. xanthinhaltigen (z. B. coffeinhaltigen) Mitteln. b) Beschleunigter Theophyllin-Abbau und/oder verminderte Bioverfügbarkeit mit evtl. Erhöhung der Dosis bei: Rauchern, gleichzeitiger Gabe von Phenobarbital, Phenyloin, Sulfipyrazon, Magnesiumhydroxid, Carbamazepin, Rifampicin, Isoniazid. c) Verzögerter Abbau und/oder Erhöhung des Theophyllin-Plasmaeiegels mit evtl. Reduzierung der Dosis bei: oralen Kontrazeptiva, Makrolid-Antibiotika (z. B. Erythromycin), Cimetidin, Allopurinol, Propranolol, Isoprenalin. **Art der Anwendung:** Uniphyllin 600 soll unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden. Bei Bedarf können die Retardtabletten halbiert werden. Die gleichmäßige und kontrollierte Wirkstoff-Freisetzung bleibt erhalten. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:** O.P. mit 20 Retardtabletten (N 1) DM 34,80 m, MwSt., O.P. mit 28 Retardtabletten (Kalenderpackung) DM 45,35 m, MwSt.; O.P. mit 50 Retardtabletten (N 2) DM 72,00 m, MwSt.

MUNDIPHARMA GmbH · 6250 Limburg (Lahn)
Leistung für Arzt und Patient UNI 600-Z-4098

Stand Januar 1987

Straße 22, 8000 München 80, Teleton (0 89) 41 40-27 96 oder 41 40-23 21 oder 41 40-23 20

18. bis 20. März in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H.-J. Merté) in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V.

„36. Münchner Ophthalmologen-Prektikum“

Thema: Strabismus – wichtige derzeitige Untersuchungs- und Behandlungsmethoden

Ort: Augenklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Th. Schmith, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 26

Chirurgie

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 Thorex-, Gefäß-, Neurochirurgie, der gastroenterologischen und plastischen Chirurgie, der chirurgischen Onkologie und Endoskopie und der Traumatologie – Durchbesprechung interessanter Fälle – Klinische Visiten auf allen 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

Elektrokardiographie

27./28. März in Erlangen

Kinderklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr), Kardiologische Abteilung

Leitung: Professor Dr. H. Gutheil

„Elektrokardiographie des Kindesalters“

Zeit: 27. März, 14.30 bis ca. 18 Uhr; 28. März, 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Krankenhausstraße, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 60,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Kardiologischen Abteilung, Frau Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-37 50

Frauenheilkunde

4. April in Erlangen

Frauenklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. N. Lang)

Leitung: Professor Dr. N. Lang, Professor Dr. A. H. Tulusan

Thema: Aktuelle Aspekte der stadtiengerechten Therapie von Mammakarzinom-Patientinnen

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörseal der Frauenklinik, Östliche Stedtmauerstraße, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kongresssekretariat der Frauenklinik Frau Beißer, Universitätsstraße 21-23, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 53

21. Februar in Würzburg

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

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. Wult, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg, Teleton (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 Hörseal 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

28. März in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek)

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

„Gastroenterologie in der Praxis“

Themen: Die medikamentöse Ulkustherapie: eine kritische Stellungnahme

– Medikamenteninduzierte Schäden am Gastrointestinaltrakt – AIDS-Menfestation am Gastrointestinaltrakt – Fortschritte auf dem Gebiet der Therapie gastrointestinaler Tumoren – Die Bedeutung von Tumormarkern für die Diagnostik gastrointestinaler Tumoren

Zeit: 9 bis ca. 17 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Joset-Schnelder-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-31 83

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

18. Februar in München

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

Leitung: Professor Dr. E. Wilmes

Thema: Virale Erkrankungen im Kopf-Hals-Bereich

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Frau Kotodziej, Marchioninistraße 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. Rettlinger, Weldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 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)

„21. HNO-Fortbildungsseminar“ mit praktischen Kursen

Thema: Nachbehandlung und Nachsorge
Zeit: 9.30 bis ca. 18 Uhr

Auskunft und Anmeldung:

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

18. März in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. K. Mees

Thema: Aktuelle Aspekte zur OP-Therapie von Kopf-Hals-Tumoren

Zeit: 15 Uhr c. t. bis 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Haut- und Geschlechtskrankheiten

28. März in München

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

„Phlebologische Fortbildung“
Seminar mit praktischen Übungen

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal 606, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, München 40

Auskunft und Anmeldung:

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

Innere Medizin

27./28. Februar in Erlangen

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

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

„20. Erlanger Fortbildungstaga in praktischer Medizin“

Zeit: ca. 9 bis ca. 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

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

7. März in Erlangen

Institut und Poliklinik für klinische Immunologie und Rheumatologie der Uni-

versität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. J. R. Kalden)

Thema: Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen (Erfolgskriterien der Hyposensibilisierung – Sonderform „Schnellhyposensibilisierung“ – Gibt es eine Allergie gegen Tabakrauch?)

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

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Klinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen
Teilnehmergebühr: DM 30,-

Auskunft:

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

16. bis 19. März in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. G. Lux, Professor Dr. W. Domschke

„37. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

19./20. März in München

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

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

„8. Münchener Fibarbronchoskopie-Seminar“

(Fibarbronchoskopie in Anästhesie und Intensivmedizin – Methodische Probleme, Komplikationen und ihre Vermeidung – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapie mit dem Fiberbronchoskop)

Beginn: 19. März, 8 Uhr; Ende: 20. März, 16 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnehmergebühr: DM 200,- (incl. Phentomkurs); DM 100,- (nur Seminar)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-40 77 oder 41 40-29 39

21. März in Hof

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

Leitung: Professor Dr. D. Müller

Thema: Der Tumorpatient – eine Herausforderung für Klinik und Praxis

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Schwesternhaus 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

25. März in Würzburg

Medizinische Klinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Ernährungsmedizin und Diätetik für Ärzte, Diätassistentinnen, Ernährungswissenschaftler

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

„Ernährungsmedizin und Diätetik“

Themen: Neue Aspekte der diätetischen Behandlung bei Lebererkrankungen, eiterartige Kostformen, die Bedeutung der Milchsäure, was ist gesichert? – Moderne Gar- und Zubereitungsverfahren für Großküchen, künstliche Ernährung zu Hause – Indikationen, technische Möglichkeiten, Erfahrungen

Zeit: 9 bis ca. 17 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Veitshöchheim, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0 9 31) 2 01-31 83

Intensivmedizin

27./28. März in Füssen

Neurologische Klinik des Zentralklinikums Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. M. Stöhr) in Zusammenarbeit mit der Fechklinik Enzensberg, Neurologische Abteilung, Hopfen am See/Füssen (Chefarzt: Dr. A. Weichenmeier)

„1. Enzensberger Tage – Intensivmedizinisches Symposium“

Themen: Diagnostik und Monitoring bei kometösen Patienten – Akuttherapie im Koma und Rehabilitation

Zeit: 27. März, 14 bis ca. 18.30 Uhr; 28. März, 8.30 bis ca. 18 Uhr

Ort: Kongreßhalle, Füssen

Kongreßgebühr: DM 80,-; Tegeskarte DM 50,- / für Assistenten DM 40,-; Tegeskarte DM 25,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Weichenmeier, Fachklinik Enzensberg, Höhenstraße 56, 8958 Hopfen am See/Füssen, Telefon (0 83 62) 5 01-3 06, oder Frau Münz, Telefon (0 83 62) 5 01-2 02

Kardiologie

28. März in Nürnberg

Klinikum Nürnberg, Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie (Leiter: Privatdozent Dr. M. Gottwik)

„Klinischer Vormittag“

Themen: PTCA, Stellenwert nach 10 Jahren Erfahrung – His-Bündel-Ablation und chirurgische Maßnahmen bei tachykarden Rhythmusstörungen – Stellenwert der Dopplerechokardiographie in der Vitiendiagnostik – Stellenwert der magnetischen Resonanz in der Kardiologie

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Drt: Kleiner Saal, Meistersingerhalle, Münchner Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. M. Gottwik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Teleton (0911) 3 98-29 89 oder 29 90

Lungen- und Bronchialheilkunde

14. März in Ingolstadt

Medizinische Klinik I, Klinikum Ingolstadt (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtzfeld)

Leitung: Professor Dr. A. Wirtzfeld, Dr. G. Engel

Thema: Akute Atemnot – Klinik, Diagnostik, Therapie (Akute kardielle Atemnot, Lungenödem – Asthma bronchiale, Status asthmaticus – Lungenembolie – Thorakale Notzustände und ihre chirurgische Behandlung – Erste Maßnahmen aus der Sicht des Notarztes – Atemnot bei interstitiellen Lungenerkrankungen, ARDS – Pneumonie bei immunsupprimierten Patienten)

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinikum Ingolstadt, Krumeneuer Straße 25, Ingolstadt

Auskunft:

Dr. G. Engel, Krumeneuer Straße 25, 8070 Ingolstadt, Teleton (08 41) 8 80-0

Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Wirtzfeld, Frau Schmaus, Klinikum Ingolstadt, Krumeneuer Straße 25, 8070 Ingolstadt, Teleton (08 41) 8 80-21 00

Nervenheilkunde

2. bis 7. März in München

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

Leitung: Professor Dr. J. Kugler

„EEG-Fortbildungskurs“

Thema: Klinische Neurophysiologie, EEG-Diagnostik und Epileptologie

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

Auskunft und Anmeldung:

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

27. bis 29. März in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer), Psychiatrische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. Lungershausen), Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Fahlbusch)

„15. Nervenärztliche Fortbildungsveranstaltung für niedergelesene Ärzte aller Fachgebiete“

Thema: Der Schmerz – ein interdisziplinäres Problem

Zeit: 27. März, 15 bis 18 Uhr; 28. März, 9.30 bis 18 Uhr; 29. März, 9.30 bis 13 Uhr
Ort: Großer Hörsaal im Koptklinikum, Schwabachenlege 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Psychiatrische Klinik, Frau U. Brinkert, Teleton (09131) 85-41 60 oder 41 66; Neurologische Klinik, Frau K. Paschke, Teleton (09131) 85-45 63 oder 45 64;

Neurochirurgische Klinik, Frau G. Philipp, Teleton (09131) 85-45 65 oder 45 66

Neurologie

21. März in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. A. Struppler)

Thema: Erkrankungen des motorischen Systems – Aktueller Stand von Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie (Pathophysiologie zentralmotorischer Erkrankungen – Erkrankungen der Muskulatur – Peripherer Nerv und neuromuskuläre Übertragung – Amyotrophische Lateralsklerose – Spastik, neuere therapeutische Aspekte – Verminderter Muskeltonus bei motorischen Erkrankungen – Chorea Huntington – Videodemonstration: zerebelläre Störungen – Parkinson-Syndrom – Tremor – Dystonie und Hyperkinesen – Funktionelle Stereotaxie zur Behandlung von Tremor und Dystonien – Videodemonstration: verschiedene motorische Störungen)

Zeit: 9 bis ca. 15 Uhr

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

Auskunft:

Dr. G. Ochs, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Teleton (0 89) 41 40-46 69, oder Privatdozent Dr. R. Dengler, Teleton (0 89) 41 40-46 32

Onkologie

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 – Mammekarzinome (Stellenwert bildgebender Verfahren im Rahmen der Früherkennung)

Schwindel verschiedener Genese

(besonders arteriosklerotisch bedingter)

Vertigoheel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

ZUSAMMENSETZUNG: Tabletten: 1 Tablette enthält Cocculus D4 210 mg, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 30 mg. Tropfen: 100 ml enthalten Cocculus D4 70 ml, Conium D3, Ambra D6, Petroleum D8 jeweils 10 ml. **INJEKTIONS-LÖSUNG:** 1,1 ml enthalten Cocculus D3 7,7 µl, Conium D2, Ambra D5, Petroleum D7 jeweils 1,1 µl. **DOSIERUNGSANLEITUNG UND ART DER ANWENDUNG:** Tabletten, Tropfen: 3 mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen bzw. 15-20 Tropfen einnehmen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 1 Tablette bzw. 10 Tropfen. **INJEKTIONS-LÖSUNG:** Bei anfallsweisem Schwindel und Übelkeit täglich, sonst 3-1 mal wöchentlich 1 Ampulle s.c., i.m., i.c. i.v. **DARREICHUNGSFORMEN UND PACKUNGSGRÖSSEN:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,32, mit 250 Tabletten DM 17,74, Tropfflaschen mit 30 ml DM 8,81, mit 100 ml DM 24,53. Packungen mit 5 Ampullen zu 1,1 ml DM 10,18, mit 10 Ampullen zu 1,1 ml DM 16,80.

Stand April 1985

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

21. Februar in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. H. J. König

Thema: Aktuelle Therapie maligner Tumoren (Internistische Tumorthherapie: Erreichtes, Erreichbares? – Regionale Chemotherapie: Möglichkeiten, Perspektiven und Grenzen – Lokale Applikation von zytotoxischen Substanzen: Ein neuer Weg? – Klinische Aspekte der Interferonbehandlung – Interleukin 2, Pathophysiologie und klinische Möglichkeiten – Bedeutung der Tumormarker in Klinik und Praxis – Bronchialkarzinom: Derzeitiges Therapiekonzept – Möglichkeit und Grenzen der Knochenmarkstransplantation – Hodenkarzinom: Derzeitiges Therapiekonzept – Möglichkeiten und Grenzen der Vorsorgeuntersuchungen – Ambulante Tumorthherapie, Möglichkeiten und Grenzen – Tumornachsorge, Aufgaben, Möglichkeiten in Praxis und Nachsorgekliniken)

Zeit: 9 bis 18.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. J. König, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 86

Orthopädie

26. bis 28. März in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie, im Klinikum der Stadt Nürnberg (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stadtfeld) unter dem Patronat der deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Arthroskopie

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stadtfeld, Dr. H. Hempfling

„V. Nürnberger Arthroskopiekurs – Internationales Symposium mit Kurs“

Thema: Wertigkeit und Aussagekraft der Knie- und Schulterarthroskopie

Zeit: 26. März, 13 bis ca. 18 Uhr; 27. März, 8.30 bis ca. 18 Uhr; 28. März, 8.30 bis 16.30 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Münchner Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Medical Concept, Woltgang-Zimmerer-Straße 6, 8056 Nautahm, Telefon (0 81 65) 10 72 bis 10 75

Sonographie

20./21. Februar in München

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

Leitung: Dr. W. Scheinplug

„5. Echokardiographia-Seminar“

Einführung in die Echokardiographia mit praktischen Übungen (M-mode und Sektorchokardiographia)

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

Unkostenbeitrag: DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

20./21. und 23./24. Februar in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Grundkurs“

Themen: Indikationsbereich, Technik und praktische Anwendung der Ultraschalluntersuchung der Hals- und Abdominalorgane – Übersichtsreterate, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Teilnahme an der Routinediagnostik

Beginn: 20. Februar, 13.30 Uhr; Ende: 24. Februar, 18 Uhr

Ort: Vorklinikum der Universität, Universitätsstraße 31, und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüteninger Straße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 400,-

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 11 05 37, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-2 77 oder 3 69-2 78

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. und 9. bis 13. März in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

5. bis 7. März

„Abschlußkurs der abdominalen Sonographia“

9. bis 13. März

„Grundkurs der abdominalen Sonographia“

Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

20./21. März und 7. bis 9. Mai in München

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

20./21. März

„Seminar für Sonographia (abdominella Organa) mit klinischer Demonstration und Praktikum“, Aufbaukurs Teil A

7. bis 9. Mai

„Seminar für Sonographia (abdominella Organa) mit klinischer Demonstration und Praktikum“, Aufbaukurs Teil B

Teilnehmergebühr: DM 100,- je Kurs

Letzter Anmeldetermin: Teil A, 10. März; Teil B, 27. April (Posteingang)

27./28. März in Kronach

Kreiskrankenhaus Kronach, Innere Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Bachmann)

Leitung: Dr. K. H. Bolla

„Fortbildungskurs für Ultraschalldiagnostik (Realtime) der Inneren Medizin“

Themen: Neue Entwicklungen in der Ultraschalldiagnostik, Wertung und Zukunftsaussichten – Niere, ableitende Harnwege, Prostata – Gallenblase, Gallenwege, Milz – Leber – Adomen, Tho-

rex – Pankreas und Oberbauchgefäße – Schilddrüse – Besondere Kesuistiken – Praktische Übungen en verschiedenen Ultraschallgeräten und Felldemonstrationen pethologischer Befunde, Videodemonstration

Zeit: 27. März, 9 bis 17.30 Uhr; 28. März, 9 bis 12 Uhr

Ort: Kraiskrankenhaus, Friesener Straße 41, Kronach

Teilnahmegebühr: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kreiskrankenhaus, Frau Bernsneider, Friesener Straße 41, 8640 Kronach, Telefon (0 92 61) 9 66-2 35

30. März bis 3. April in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen en der Medizinischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Kommissarischer Direktor: Professor Dr. W. Domschke)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall „Innere Medizin“

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Unfallchirurgie

6./7. März in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum Nürnberg, Abteilung für Unfallchirurgia (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld)

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld, Professor Dr. H. Beck

Thema: Die Verriegelungsregelung – Symposium und Kurs

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

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

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 Semstage 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)

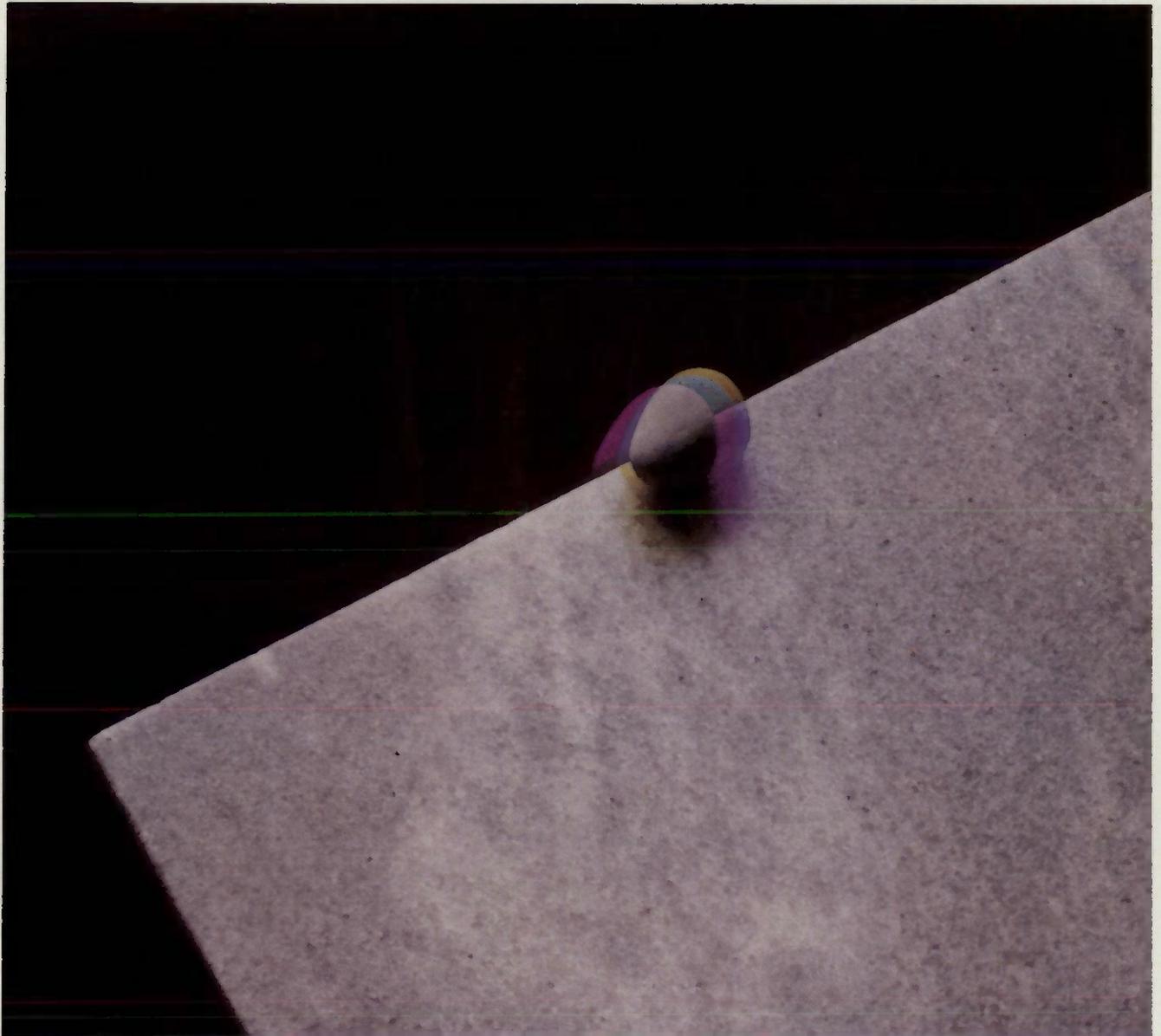
Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schweben	13. 6.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schweben Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
	25. 7.	II	
München Ärztehaus Bayern	28. 3.	III	Bayerische Landesärztekammer Telefon (0 89) 41 47-288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

Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

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 Restharnbildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für

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

Nebenwirkungen

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

Weitere Angaben zu Tremarit:

Dosierung und Anwendungsweise

Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte. Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise: 1. Behandlungswoche: 3 x ½ Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mit-

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

tags und abends je ½ Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends ½ Tablette Tremarit 5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag. Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils ½ Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.

Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habitueller Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg
(gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. ½ reduziert werden).

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

Hinweise

Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten. 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

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, benigne 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, Mundrockenheit, 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, Impatienz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminasen, γ -GT, alkalische Phosphatase, Harnstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen.

Famotidin®
pepdul
Eine neue Größe in der Ulcustherapie.

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 7-87-PCD-86-G-422a

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE

Allgemeine Fortbildung

Notfall in Praxis und Klinik

32. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

vom 8. bis 20. März 1987 in Badgasteln

Leitung: Professor Dr. L. Schwelberer, München, Dr. P. E. Odenbach, Köln

In Badgasteln war und ist es üblich, den Kongreß unter ein Gesamt- oder Rahmenthema zu stellen, das gleichsam als roter Faden wenigstens für die Hauptreferate, Podiumsgespräche oder Kolloquien dient, die für das tägliche Nachmittagsprogramm bestimmend sind.

30 Seminare, die über eine, vereinzelt auch über zwei Wochen laufen, beherrschen rein quantitativ das Programm. Es haben sich bestimmte Schwerpunkte herausgebildet, also Seminare, die regelmäßig, aber mit stets wechselndem Programm angeboten werden.

A. Kongreßeröffnung und Eintretung

B. Hauptreferate

1. Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik
2. Kardiologie
3. Gastroenterologie
4. Pulmonologie
5. Endokrinologie
6. Gynäkologie und Geburtshilfe
7. Pädiatrie
8. Psychiatrie
9. Chirurgie
10. Pharmakologie – Toxikologie

Fortbildungsveranstaltungen der Gesellschaft für Neurootologie und Aequilibriometrie

In Zusammenarbeit mit dem Neurootologischen Forschungsinstitut der Gesellschaft zur Erforschung von Geruch-, Geschmack-, Gehör- und Gleichgewichtsprüfungen

26. März 1987

VI. Praktischer Kurs der Gustometrie, Olfaktometrie und Rhinomenometrie

27. März 1987

VII. Praktischer Kurs der computerunterstützten Hörprüfungen mit evozierten Hirnpotentialen und anderen evozierten Potentialen

28./29. März 1987

XIII. Praktischer Kurs der Gleichgewichtsprüfungen mit Elektronystagographie und Crenio-Corpo-Graphie

Bayerisches Ärzteblatt 2/87

C. Seminare und Kurse

Kardiologie – Proktologie in der Praxis – Phlebologie – Sonographie mit praktischen Übungen – Pulmonologie – Sportmedizin – Endokrinologie – Medizin und Ethik – Hämatologie in der Praxis – Diätetik – Allergologie – Echokardiographie – EKG – Hämatologischer Mikroskopierkurs „Peripheres Blutbild“ – Gastroenterologie – Rheumatologie – Pädiatrie – Pharmakologie/Toxikologie – Autogenes Training – Der Problempatient – Psychiatrie – Schocktherapie/Reanimation – Labormedizin mit Praktikum – Doppler-Sonographie mit praktischen Übungen – Manuelle Medizin – Katheter in der Notfallmedizin – Gynäkologie und Geburtshilfe – Lokal- und Leitungsanästhesie – Urologische Notfälle

D. Verschiedene Veranstaltungen

Praktische bewegungstherapeutische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars (anrechenbar auf die Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“) – Theologie und Medizin – Quellenführungen – Einfahren in den Thermalstollen – Filme gemäß Sonderprogramm

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-2 21 bis 2 24

Ort: Neurootologisches Forschungsinstitut der 4-G-F, Kurhausstraße 12, Bad Kissingen, und Steigenberger Kurhaushotel, Kurhausstraße 1, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. C.-F. Claussen, Kurhausstraße 12, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 6 48 32

XVI. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie und bildgebende Verfahren

am 20./21. März 1987 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rösch, Professor Dr. G. Lux, beide Erlangen

Auskunft:

Frau G. Schatt, Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

- | | |
|---------------|------|
| 14. März | 1987 |
| 25. April | 1987 |
| 27. Juni | 1987 |
| 26. September | 1987 |
| 14. November | 1987 |

in der Mühlbaustraße 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, Mühlbaustraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 6. März, 16. April, 19. Juni, 18. September und 6. November 1987.

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

Frühjahrskongreß für Ganzheitsmedizin

vom 1. bis 7. März 1987 in Germisch-Partenkirchen

Auskunft:

Dr. V. Harth, Hainstraße 9, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 2 78 88

Rheumatologisches Grundlagenseminar für medizinische Assistenzberufe

vom 9. bis 13. März 1987 in Bad Aibling

Veranstalter: Fortbildungsakademie der Europäischen Rheumaliga zusammen mit der Gesellschaft medizinische Assistenzberufe für Rheumatologie e. V.

Ort: Klinik Wendelstein, Rheumazentrum, 8202 Bad Aibling

Auskunft:

Frau E. Wolff, Sekretariat der Fortbildungsakademie, Amselstraße 9, 8403 Bad Abbach, Telefon (0 94 05) 1 83 01 oder 23 08

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

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

Auskunft:

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

Äskulap und Pegasus

Klausur in Kloster Banz ...

„Schön und gut“
unter dem *genius loci*

Jahrestagung bayerischer Schriftstellerärzte am 20./21. September 1986

Schloß oder auch Kloster Banz ist ein Ort, so recht für Leute, die selbst auf Tagungen gerne in sich gehen wollen. Und der *genius loci* bewirkt es. Diese altherwürdige Benediktinerabtei gewährt jene Ruhe und klösterliche Abgeschlossenheit in ihren Räumen, wie sie gerade Begegnungen mit Tiefgang, Erkenntnisgewinnen und Standortbestimmungen fördernd entgegenkommt.

Erwin Stetter, Sekretär der bayerischen Landesgruppe im BDSÄ, hatte eine glückliche Hand bei der Auswahl dieses Tagungsortes. Ihm sei Dank für dieses Arrangement. Leider war es ihm krankheitshalber versagt, diese zwei schönen Tage selbst mitzuerleben.

Hinausgehoben auf einen Ausläufer des Banzberges läßt sich von der Abtei aus eine gottbegnadet liebliche Mainlandschaft überschauen, die ihren Zauber von Hügel, Tal und Fluß in weichen, zart lyrischen Tönungen ausbreitet. Fürwahr, eine „lyrische“ Landschaft!

Und auf der Schloßterrasse erwartete die Teilnehmer dieser Tagung nach der herzlichen Begrüßung durch den lebenswürdigen Geschäftsführer der Hanns-Seidl-Stiftung, Herrn Möslin, und seiner exzellenten Führung durch „sein Haus“ mit all der Fülle der Kunstschatze ein überwältigender Blick über die Auen des Maines hinüber zu „Vierzehnheiligen“ Balthasar Neumanns Prachtbau. Die Wallfahrtskirche erstrahlte in goldgelbem Glanz der späten Herbstsonne mit ihrer zartgliedrigen Sandsteinfassade in hinreißender Schönheit.

Flair und Fluidum dieses Erlebnisses stimmte die Versammlung innerlich ein. Man durfte einen harmonischen Ablauf des weiteren Geschehens erwarten. Und so war es denn auch. Das „Καλόο Καί αγαθόο“ blieb allen jederzeit gegenwärtig.

Zunächst standen Neuwahlen des Vorsitzenden und des Landessekretärs der bayerischen Landesgruppe an. Franz Schmid und Erwin Stetter wurden für zwei weitere Jahre bestätigt.

Der schon zitierte *genius loci* wirkte sich in der Tat auf diese Tagung glücklich harmonisierend aus. Man spürte spontane Solidarität. Man merkte alsbald die Willensbereitschaft, jenes Maß an Toleranz und gegenseitigem Verstehenwollen zu wahren, das den Ablauf der Lesungen trotz oder gerade wegen kontroverser Meinungen und Urteile so fruchtbar und angenehm gestaltete. Das allseits gewünschte und geforderte, weil zum Nutzen aller für notwendig erachtete kritische Gespräch – man mag es, Selbst- und Fremdkritik miteinbeziehend, „Werkstattgespräch“ nennen – fügte sich wohltemperiert in diesen Rahmen.

Eine breite Palette literarischer Formen wurde an diesen beiden Tagen angeboten. Ins Detail zu gehen, ist bei der Fülle des Dargebotenen nicht möglich. Elfriede Leyer (Bad Orb) beeindruckte mit köstlichen Wortspielen und ihre vom Tiefgang menschlicher Grenzsituationen konzipierten Poeme machten nachdenklich. Inge Rauch (Bechhofen) brachte epigrammatische Elegie und zartinnige Stimmungslyrik, Reflexionslyrik auch um die eigene Person. Richard Gareis (Bayreuth) überraschte diesmal neben seinen heiter-satirischen Versen, in denen er Mißstände unserer Zeit aufs Korn zu nehmen pflegt, mit feinsinniger, wehmütig-resignativer Gedankenlyrik. So kannten wir ihn bisher noch nicht. Wilhelm Reger (Nürnberg) ist par excellence ein philosophischer Geist. Seine Spruchweisheiten und philosophischen Zeitanalysen imponieren immer wieder. Alfred Rottler (Nürnberg) ließ diesmal mehr Volksliedhaftes anklingen, dem altfränkischen Charakter ohnedies besonders gelegen. Sein Gedicht „Vierzehnheiligen“ untermalte poetisch und trefflich den *genius loci*. Franz Schmid (Aschaffenburg) brillierte scharfsinnig mit der kürzesten nicht-fiktiven Prosa des Aphorismus und zeigte sich prosaisch melsterhaft mit seinen dem Schwank und der Posse verwandten komisch-satirischen Kurzgeschichten. Andreas Schuhmann (München/Schliersee) widmete sich dem Melos der Natur- und Bekenntnislyrik und gab Proben aus seiner „Poetischen

Erdkunde“. Robert Teischinger (Neustadt/Donau) glänzte wie Immer mit seinem bühnenreifen Vortrag und erheiterte die Runde, sprühend von Humor und Witz, mit seinen Glossen und Parodien.

Sachkundig in literarischen Belangen moderierte Professor Franz Schmid die umfangreichen Lesungen gekonnt und tolerant, wofür er viel Beifall erntete.

In der Aussprache über Allgemeines gab der Vorsitzende noch einen wichtigen Hinweis auf Publikationsmöglichkeiten beim „Beleke-Verlag“: Verlagsgruppe Norbert Beleke / Essen / Schriftwechsel an Schmidt-Römhild / Mengstraße 16, Postfach 2051, 2400 Lübeck; erster Ansprechpartner Herr H. J. Sperling, Prokurist.

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

Elegie

Es will nicht mehr so recht gelingen,
zu träumen von der elten Zeit.
Nur leise hört man noch das Singen
aus güldener Vergangenheit.

Der Alltag hält uns grausam fest
in vielfach eitlen Streben
und leidvoll uns vergessen läßt
das wundervolle Leben.

Des Wasser plätschert auf den Stein,
die Sonne senkt sich nieder.
Zerbrechlich ist des Menschen Sein,
vergänglich seine Lieder.

Richard Garals

Vierzehnheiligen

In die herrliche Lendscheft winket
hoch auf dem Hügel zutal
ein Kleinod, das blitzet und blinket
aus Marmor und edlem Metall.

Und über ell dem Gepräuge,
demütiger Wellfahrer Kirche
vom Himmel her Orgelklänge
des Lenzsturms im Wolkengebirge.

Als drinnen die Glocken läuten
bricht mir durch Nebel ein Glanz
auf all den Fluren den waiten
ein Leuchten fränkischen Lands.

Alfred Rottler

Aphorismen

Menche Leute tragen Hüta
euf Stellen
wo es nichts zu hüten gibt

intellektuella sind Zeitgenossen
die ständig hervorheben
intelligent zu sein
weil es sonst keiner merkt

Der Fortschritt führt über Brücken
die oft noch nicht gebeut sind

Franz Schmid

Von Hoegners Rechenschaft bis Tschernobyl

Für den Maler Anselm Feuerbach gab es in Europa kein Land, „wo freier geschrieben und offener gehandelt wird als in Bayern“. An dieses Zitat aus dem vorigen Jahrhundert erinnerte Landtagspräsident Franz Heubl während eines Festaktes im Maximilianeum anlässlich des 40jährigen Bestehens der Bayerischen Verfassung sowie der ersten Nachkriegswahl zum Bayerischen Landtag am 1. Dezember 1946. Parallel zu diesem Jubiläum erschien jetzt eine zweibändige Chronik des Landtages, die – in ihrer Art einmalig – mehr ist als nur vier Jahrzehnte bayerischer Parlamentsgeschichte: Auf über 720 Seiten schuf sein Autor Dr. Peter Jakob Kock, verantwortlicher Redakteur des Bayerischen Landtagsdienstes (BLD), ein zeithistorisches Lexikon und darüber hinaus einen getreuen Spiegel bayerischer Landespolitik. Die Zusammenschau über 40 Jahre läßt die Eigen- und Besonderheiten des weißblauen Parlamentarismus ebenso verständlich und deutlich werden, wie sie die Feuerbachsche Interpretation der „*Liberalitas Bavariae*“ im Spannungsfeld zwischen konservativen und progressiven Tendenzen belegt.

Der erste Teil der zweibändigen Monographie, die „Chronik“, beginnt im Vorfeld der Demokratisierung mit der amerikanischen Besetzung und dem Wiederaufbau des freiheitlichen Staatswesens und endet mit der Landtagsdebatte im Mai vergangenen Jahres über die Reaktorkatastrophe von Tschernobyl. Zwischen beiden Daten hat der Verfasser rund 440 Ereignisse aus der 40jährigen Landtagsgeschichte ausgewählt. Sie dokumentieren, wie sich Tagesereignisse, aber auch grundsätzliche politische Weichenstellungen im parlamentarischen Geschäft niederschlugen, und wie die Resonanz in den Augen der Öffentlichkeit war: die Kabinettsbildungen und -umbildungen oder die großen schul- und kulturpolitischen Redeschlachten sowie gewissermaßen als politischer Dauerbrenner die jeweils aktuelle Variante des Kapitels Rundfunkstreit. Nichts an Dramatik haben auch heute

die Auseinandersetzungen wegen der Ablehnung des Grundgesetzes durch den Freistaat Bayern verloren, ebenso wie später der Streit um die Verfassungsklage Bayerns gegen den Grundvertrag mit der DDR. Fast schon Vergessenes wird beim Blättern in der Chronik wieder aktuell, etwa die Affäre um die Vergabe der Spielbankkonzessionen in Bayern und damit verbunden der Niedergang der Bayernpartei, der aufgrund der öffentlichen Diskussion erzwungene Rücktritt des früheren Kultusministers Theodor Maunz, die Studentenunruhen des Jahres 1968 nach dem Anschlag auf Rudi Dutschke und die großen Verwaltungsreformen wie die Neugliederung der Landkreise und Gemeinden sowie die Kontroverse um das Landesentwicklungsprogramm.

Bewußt hielt der Verfasser die Palette der von ihm aufgegriffenen Themen breit und griff nicht nur solche auf, die das heutige Gemeinwesen prägen. Als Zeitgeschichtler interessierten ihn auch die beherrschenden Themen der unmittelbaren Nachkriegsgeschichte wie die Entnazifizierung oder die Flüchtlingsnot. Auch typisch bayerische Politiken waren ihm die Aufnahme in die Chronik wert, wie Vorstöße um eine eigene bayerische Staatsangehörigkeit mit eigenem Ausweis oder das Ringen des Freistaates um seine Position im Bund.

Für die Sorgfalt und gründliche Recherche des Werks, das die aufgegriffenen Ereignisse nicht nur isoliert anhand des Landtagsprotokolls portraitiert, sondern auch ihr politisches Umfeld, also die außerparlamentarischen Reaktionen mit aufgreift, spricht auch eine Fülle von weitgehend unbekanntem historischen Fakten, die sich in der einen oder anderen Weise genauso gut heute wieder ereignen könnten: So nahm der erste parlamentarische Untersuchungsausschuß die Regierungsbildung 1946 unter die Lupe und endete – wie viele andere nach ihm – ohne konkretes Ergebnis. Ein anderer Untersuchungsausschuß beschleunigte dem

einstigen bayerischen Wirtschaftsminister und späteren Bundeskanzler Ludwig Erhard im Jahre 1948, daß er sein Ministerium „schlampig“ geführt habe. Bereits Ende 1947 beschloß der Landtag ein Kriegsdienstverweigerungsgesetz; und der erste Rundfunkstreit ging im Jahr darauf wegen der Errichtung eines christlichen Senders in Bamberg durchs Land. Auch zeigten die bayerischen Parlamentarier 1949 gegen die amerikanische Besatzungsmacht Herz und streikten geschlossen wegen einer Einmischung der Militärregierung in ein Strafverfahren. Mit knapper Mehrheit rief 1951 der Landtag nach der Wiedereinführung der Todesstrafe und stellte noch fünf Jahre später mit dem „Konkubinatsgesetz“ wilde Ehen weiterhin unter Strafe. Andererseits erhielt Bayern noch vor dem Bund 1957 ein eigenes Atomgesetz, wenn auch im gleichen Jahr die Errichtung einer eigenen bayerischen Botschaft beim Heiligen Stuhl am Widerstand der Viererkoalition scheiterte. Schmunzeln mag aus heutiger Sicht die parlamentarische Aufregung um Filme wie die „Sünderin“ mit Hildegard Knef, „Das Schweben“ oder Fellinis „Achtzehn“ auslösen, und der Krach um die Absetzung von Werner Egks Ballett „Abraxas“ vom Spielplan der Staatsoper nur noch leichtes Kopfschütteln hervorrufen.

Über den Chronik-Teil hinaus enthält das Werk, das vom Landtagsamt herausgegeben und bei der Bayerischen Verlagsanstalt Bamberg verlegt wurde, neben einem Daten- und Zahlenteil der politischen Nachkriegsgeschichte auch die Lebens- und Parlamentsdaten aller 900 Abgeordneten seit 1946. Die Landtagsgeschichte als Landesgeschichte ist illustriert mit zum Teil weitgehend unbekanntem Abbildungen und Illustrationen, wobei die Aufnahme von zwei Dutzend Wahlplakaten seit 1946 gerade nach den Ereignissen der letzten Wochen sich als Dokument bayerischer Parteienwerbung erweist. Teil 2 der Monographie enthält 26 bedeutsame Parlamentsreden oder -debatten im Wortlaut, wobei viele Redeschlachten – etwa das berühmte „bayerische Nein“ zum Grundgesetz oder auch der Rechenschaftsbericht des von den Amerikanern eingesetzten Regierungschefs Wilhelm Hoegner anlässlich der ersten Ministerpräsidenten-Wahl erstmals einem breiten Publikum zugänglich werden.

Michael Gscheidle

Anlage-Erfolge der Vergangenheit – keine Leitbilder für die Zukunft

Intensiver und längerwährend als das Silvester-Geknatter verlaufen die Anstrengungen, Ihnen für das neue Jahr bestimmte Anlageformen schmackhaft zu machen. Was Ihnen als steuer-sparend, steuerumgehend und mit weit überdurchschnittlich hohen Erträgen angepriesen wird, stammt von privaten Anbietern aus der Bundesrepublik und vor allem aus den Nachbarstaaten Österreich, Luxemburg, Schweiz, Liechtenstein, Niederlande, aber auch aus den USA.

Sie lassen es sich für Werbefbriefe, Anzeigen und Telefonaktionen teils aus dem Ausland sehr viel Geld kosten, Ihre Aufmerksamkeit zu erregen. Sie wollen von Ihnen möglichst schnell einen hohen Betrag kassieren und davon eine fette Provision einstreichen. Im übrigen bedenkenlos wie Ludwig XIV.: *Après moi le déluge* – nach mir die Sintflut.

In diesen Wochen stützen sie ihre Argumentation gern auf Anlageergebnisse des letzten Jahres. So weisen die Goldverkäufer auf die Preissteigerung binnen Jahresfrist von 327,10 Dollar für eine Feinunze Gold auf 390,90 Dollar, also um 19,5 Prozent, hin. Was sie verschweigen: In der gleichen Zeit sank der Dollarkurs von 2,44 DM auf 1,94 DM für einen Dollar, also um 20,5 Prozent.

Weil aber Gold gegen Dollar gehandelt wird, brauchten Sie für eine Unze des damals noch billigeren Goldes 2,44mal 327,10, demnach 79 812 DM. Jetzt zahlen Sie 1,94mal 390,90, somit 75 835 DM dafür, also rund 4000 DM weniger und haben außerdem keinen Zins oder andersartigen Ertrag für die vor einem Jahr eingesetzten 79 812 DM. Wechselkursveränderungen müssen Sie ebenso bei Diamanten, die ebenfalls in Dollar notiert werden, und natürlich auch bei allen ausländischen Wertpapieren wie bei Sparkonten berücksichtigen.

Rechnen Sie bei solchen Vergleichen auch immer brutto gegen netto, das heißt vom gesamten Geldeinsatz einschließlich Spesen, anderen Gebühren und unter Umständen Mehrwertsteuer zu dem Betrag, den Sie bei einer Veräußerung jetzt tatsächlich herausbekämen. Berücksichtigen Sie außerdem dabei, daß Sie, wie bei Edelsteinen und Gold, auch von anderen Anlagen, etwa Briefmarken, im Gegensatz zu den meisten Wert-

papieren oder dem Sparkonto, keine laufende Rendite zu erwarten haben. Das gilt ebenso für Teppiche und Kunstwerke. Falls Sie sich von wertvollen Kunstwerken trennen wollen, und sich ein direkter Käufer nicht findet, geben Sie die Gegenstände über ein Auktionshaus auf den Markt, dann verlangt Ihnen der Auktionator noch eine erkleckliche Vergütung ab.

Für Aktien gibt es ebenfalls zwei Lesearten. So erhöhte sich der Durchschnittskurs nach dem Commerzbank-Index im Jahr 1986 um 4,9 Prozent, nach Wirtschaftszweigen aber der der Warenhäuser um 41,5 Prozent. Dagegen sackten die Eisen- und Stahlpapiere um 28,5 Prozent ab. Noch extremere Bewegungen machten die Aktien einzelner Gesellschaften.

Den gleichen Maßstab können Sie auch an andere Formen der Rücklage anlegen. So hat das bekannte Wertpapiermakler-Haus, der Broker Salomon Brothers an der Wall Street, jetzt eine Liste der Kapitalanlagen mit dem höchsten jährlichen Wertzuwachs von 1975 bis 1985 veröffentlicht. Ihre Spitze nehmen Sammlermünzen mit mehr als 20 Prozent pro Jahr ein, gefolgt von chinesischem Porzellan mit 18, Briefmarken mit 14, Gemälde alter Meister mit zwölf, Aktien mit etwa elf und Schatzanweisungen mit zehn Prozent.

Die Aufstellung wird fortgesetzt mit Diamanten um neun, Obligationen um acht, Öl, Immobilien, amerikanisches Ackerland und Goldbarren rund um sieben und Silberbarren um vier Prozent pro Jahr. Jene Reihenfolge trifft selbst für die Vergangenheit nur sehr bedingt zu. Es kam eben darauf an, ob Sie von numismatischen Münzen, chinesischem Porzellan, Briefmarken und Gemälden alter Meister gerade jene besaßen, die am stärksten gefragt waren.

Die Wertentwicklung von Diamanten hängt auch stark von der Farbe, dem Reinheitsgrad und dem Gewicht ab. Das Interesse daran verändert sich auch laufend. Immobilien können gut gehen oder sogar Werteinbußen erleiden.

Nehmen Sie solche Angaben über Wertentwicklung als reizvolle Spielerei, aber aus den angeführten Gründen nicht als Anlagewegweiser für dieses Jahr.

Horst Beloch

Reform ohne Nostalgie

Die Politiker-Denk-Kategorien über die gesetzliche Krankenversicherung erschöpfen sich in Kosten. Der Arbeitnehmer qualifiziert dagegen die Abzüge von seinen Bruttobezügen. Soweit sind sie dennoch einander sehr nahe. Politiker wollen Kosten mit dem Ziel der Beitragsstabilisierung senken, also höhere Belastungen des Arbeitseinkommens vermeiden.

In der Praxis entfernen sie sich immer weiter voneinander. Sozialpolitiker streben Kostenkürzungen nach dem Prinzip des geringsten Widerstandes bei den Ärzten und Zahnärzten, den Arzneimittelherstellern und den Apothekern an. Zwangsläufig resultieren daraus natürlich auch Einschränkungen mit der nicht seltenen Konsequenz um so höherer Kosten später.

Ausschlaggebende Ausgabenminderungen sind immer bei den höchsten Positionen zu erzielen. Aber im Krankenhausbereich werden die Politiker auf Landes- wie Kommunalebene mit ihresgleichen konfrontiert. Jede Kräheweiß, daß Schnabelhiebe und Krallen zum Tode führen können, Duellbergen also höchste Risiken. So arrangiert man sich durch Halbherzigkeit.

Kassenpatienten erkennen den Dualismus, hier Solidarität, da leistungsbezogene Behauptung in der erfolgreichen sozialen Marktwirtschaft, nicht an. Ein gesunder Kassenpatient mit 30 realisiert nicht, daß er nach weiteren 30 Jahren als Kranker höhere Kosten verursachen könnte, als er je Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten gehabt hatte.

Er zahlt jetzt. Dafür will er, wie für jede andere Zahlung, möglichst eine unmittelbare Gegenleistung. Die Mitnahme-Manie ist nur durch Selbstbeteiligung und Beitragsrückerstattung zu dämpfen. Das beweist die private Krankenversicherung. Und die Mentalität des Menschen ist nicht in Sozial- und Privatversicherungs-Systeme zu katalogisieren.

Atypisch hoch sozial gesicherte Politiker verhalten sich nicht solidarisch, weil sie mehr beanspruchen, als anderen zugestanden werden kann. Die anderen aber leben die totale Solidarität theoretisierender Sozial-Nostalgiker nicht, Strukturreformer können ihren Mitmenschen indes nur als Pragmatiker nachhaltig dienen.

Prosper

**Ein Laxans
soll nur hier wirken**

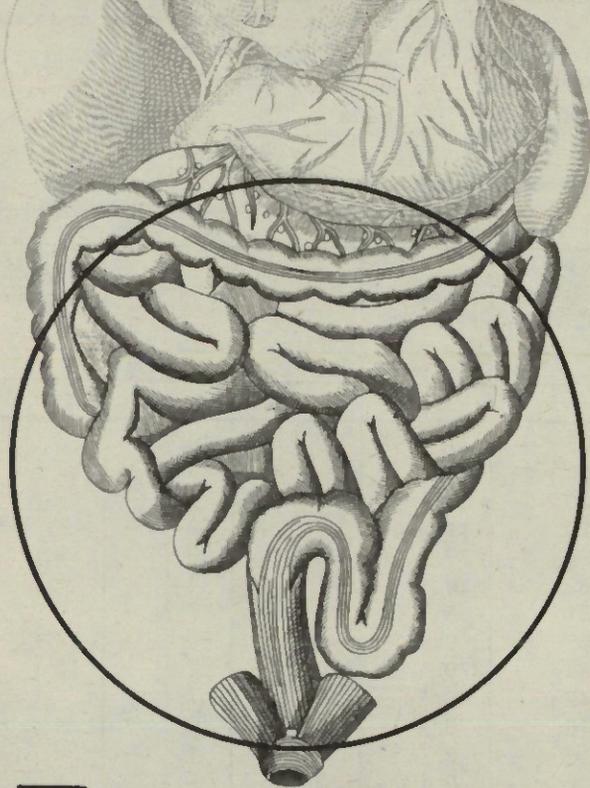


Abb. aus "Tabularum anatomicarum" B. S. Albini und B. Eustachii. 1761.

Rheogen®

**Rein pflanzliches Abführmittel
tut es!**

Rheogen hilft zuverlässig bei allen Erkrankungen, bei denen eine Stuhlregulierung bzw. eine gründliche Darmentleerung erwünscht ist; bei langer Bettlägerigkeit, nach Operationen.

Rheogen reguliert den Stuhlgang bei akuter und chronischer Obstipation.

Rheogen eignet sich durch den Zusatz von Belladonna besonders bei spastischer Obstipation.

Rheogen wirkt auf Dün- und Dickdarm.

Leberschädigungen durch Rheogen sind nicht bekannt.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält Rhiz. Rhei 20 mg, Extr. Aloe (herzfrei) 80 mg, Extr. Colocynth. 8 mg, Extr. Belladonn. 4 mg.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens. Kontraind. der Tropa-Alkaloide.

Dosierung: Erwachsene abends 1-3 Dragees; Kinder ab 6 Jahren 1-2 Dragees.



Handelsformen und Preise:
OP mit 30 Dragees DM 4,10
OP mit 75 Dragees DM 7,35
AP mit 250, 1000, 5000 Dragees

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Erkältung — Husten ?



**Bei Erkältungskrankheiten
der Atemwege**

Tumarol®-Balsam

das perkutane Expektorans
für die ganze Familie

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

Tumarol®-Balsam sine menthola

für Säuglinge und Kleinkinder

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

... löst harten Husten !

Kontraind.: keine bekannt.

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



ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im November 1986 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im November sank die Erkrankungsziffer an Salmonellose, wie alljährlich zu Beginn der kälteren Jahreszeit, deutlich von 74 im Oktober auf 43 Fälle je 100 000 Einwohner, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Die Zahl der an übrigen Formen der Enteritis infectiose Erkrank-

ten stieg jedoch weiter an, und zwar von 36 auf 43 je 100 000 Einwohner.

Auch die Zahl der Erkrankten an Virushepatitis nahm im November weiter zu. Die Erkrankungsziffer stieg von 23 im Oktober auf 28 im Berichtsmonat.

An Meningitis/Enzephalitis erkrankten im November annähernd ebensoviele Personen wie im Vormonat, und zwar 6 je 100 000 Einwohner.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 1. bis 28. November 1986 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiose				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen 1)		Hepatitis A		Hepatitis e		nicht bestimm- bare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	—	—	6	—	3	—	3	—	135	—	177	—	40	—	19	—	6	—
Niederbayern	2	—	—	—	—	—	3	—	35	—	29	—	—	—	3	—	2	—
Oberpfalz	1	—	2	—	—	—	1	—	30	—	29	—	11	—	1	—	—	—
Oberfranken	1	—	5	—	—	—	2	—	30	—	11	—	9	—	2	—	—	—
Mittelfranken	2	—	4	—	—	—	1	—	54	—	39	—	32	—	20	1	9	—
Unterfranken	—	—	5	—	1	—	1	—	32	—	9	—	21	—	4	—	—	—
Schwaben	1	—	1	—	2	—	1	—	51	—	66	—	35	—	17	—	5	—
Bayern	7	—	23	—	6	—	12	—	367	—	360	—	148	—	66	1	22	—
Vormonat	9	—	21	2	11	—	22	—	784	—	379	2	170	—	62	—	15	—
München	—	—	2	—	1	—	—	—	42	—	46	—	20	—	7	—	1	—
Nürnberg	2	—	—	—	—	—	—	—	16	—	8	—	15	—	10	1	4	—
Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	9	—	4	—	1	—	3	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	9	—	3	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	2	—	1	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	—	—	3	—	1	—	1	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	2	—	1	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, E und C		Shigellenruhr		Eitlimus		Ornithose		Angaborene				Brucellose		Leptospirose übrige Formen		Malaria		Tollwutverdacht 2)
											Listeria		Toxoplasma								
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		
Oberbayern	3	—	1	—	27	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	—
Niederbayern	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	5
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	22
Mittelfranken	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	12
Unterfranken	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17
Schwaben	—	—	—	—	10	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1
Bayern	3	—	3	—	40	—	3	—	3	—	1	1	1	—	1	—	1	—	8	—	74
Vormonat	5	—	5	—	114	—	4	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	17	—	—	93
München	1	—	1	—	18	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4
Augsburg	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1

Hinzu kommen noch Erkrankungen an anaerobe Wundinfektion: 1 Tetanus in Unterfranken, 1 Gasbrand/Gesödem in Schwaben.

*) Bericht des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Buchbesprechungen

Der Bayern-Vertreg

Herausgeber: D. Schwefel/W. van Eimeren/W. Setzinger, 997 S., 75 Abb., brosch., DM 220,-. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New York-Tokio.

Lange erwartet ist nun der Gesamttext des Begleitgutechtens zum „Bayern-Vertrag“ – erarbeitet vom MEDIS-Institut (Leiter Professor Wilhelm van Eimeren, München) – erschienen. Das Werk beweist Fleiß, Engagement und Akribie, diese sollen und können durch die Tetsche nicht gemindert werden, daß inzwischen die Entwicklung der finanziellen Ressourcen, die Politik und das, was man so die öffentliche Meinung nennt, über die seinerzeitigen Ausgangspositionen und Erwartungen der Beteiligten ebenso hinausgegangen sind wie über die erhofften und vermeintlichen Ergebnisse. Natürlich mußte das Gutechten zur Erkenntnis kommen, „daß der Vertreg die kostendämpfungspolitischen Ergebnisse seiner Urheber nicht zu erfüllen mochte“. Aber Wunder finden eben einmal nicht eilzu häufig statt, zum anderen gab und gibt es neben der reinen „Kostendämpfung“ auch andere Ziele und Ergebnisse, nicht zuletzt die einer klimatischen Stabilisierung und zukunftsorientierten Partnerschaft zwischen den Vertragsparteien; die wurden genz gewiß erreicht!

Dr. med. K. Dehler, Nürnberg

Lehrbuch der Orthopädie und Traumatologie in drei Bänden

Band III: Traumatologie

Herausgeber: Lange/Hipp, 2., völlig neubeerb. Aufl., 625 S., 1620 Abb., davon 74 ferbig, 57 Tab., Leinen, DM 480,-; Serlenpreis bei geschlossener Abnahme des Gesamtwertes DM 1250,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Die Neubearbeitung dieses Bandes trägt den wesentlichen Erkenntnissen der letzten zehn Jahre Rechnung. Unter Berücksichtigung modernster Verfahren wie Angiographie, Computertomographie und MR-Tomographie werden die diagnostischen Möglichkeiten dargestellt. Darauf aufbauend entheiten die einzelnen Kapitel gezielte Maßnahmen für die Behandlung der verschiedenen Traumata. Den Schwerpunkt bilden die Verletzungen des Heite- und Bewegungsapparates. Durch die zusätzliche Abhandlung von Problemen der Nachbardisziplinen (u. a. Sporttraumatologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Zahn- und Kieferheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augenheilkunde und Urologie) ist ein umfassendes Lehrbuch entstanden.

EKG in Praxis und Klinik

Herausgeber: R. Heinecker, 742 S., 578 Abb. in 1211 Einzel-derst., geb., DM 148,-. Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Das Buch wurde in allen Teilen von Grund auf überarbeitet. Zusätzlich eingefügt oder völlig neu gefeßt wurden die Kapitel über das Langzeit-EKG, die Gütekriterien des EKG, die ischämische Herzkrenkheit, die ergometrische Untersuchung, die Kombination eines Myokerdinfarktes mit Herzrhythmusstörungen, die tachykerden Rhythmusstörungen und das Schrittmacher-EKG. – Der in der letzten Auflage weitgefeste Begriff der „Kardiomyopathie“ wurde nach eigentlichen Kardiomyopathien und Herzveränderungen mit erkennbarer Ursache getrennt. – Eine Aufsteigung bewährter Abkürzungen für eine vereinfachte EKG-Befundung sowie eine kurze Anleitung zur Auswertung und Beschreibung des EKG runden dieses Werk ab.

Bayerisches Ärzteblatt 2/87

Die Arzthelferin

Herausgeber: Retschko/Brück, 800 S., 864 Abb. u. Tab., davon 112 ferbig, DM 44,80. Schlütersche Verlagsanstalt und Druckerei, Hannover.

Diese Neuauflage wurde völlig überarbeitet und besteht nun aus drei übersichtlich gegliederten Hauptteilen mit 49 Kapiteln: Teil A „Ausbildung und Beruf“ – Teil B „Medizin“ und Teil C „Verwaltung“. Hervorgehoben sei die kiere Gliederung, die trotz der Fülle der neuen Lerninhalte die Benutzung erleichtert. Ein Stichwortverzeichnis mit über 3600 Begriffen, zum großen Teil ausgefüllte Formulare und ein umfangreiches Literaturverzeichnis ergänzen das Lehrbuch.

Infektionen im Kindesalter

Herausgeber: K. Stehr, 228 S., 109 Abb., 103 Tab., brosch., DM 68,-. perimed Fachbuch Verlagsgesellschaft mbH, Erlangen.

Autoren aus verschiedenen Disziplinen der Medizin beschreiben hier in aktueller Weise die mannigfaltigen Aspekte der heute klinisch bedeutenden Infektionen. Des übersichtlich gegliederte Werk weist auf die neuen Ergebnisse bei der Symptomatik, Diagnostik, Differentialdiagnose, Therapie und Prognose elter wie neuerer Infektionskrankheiten hin. Darüber hinaus mecht es mit der veränderten Epidemiologie vieler Infektionen vertret.

Baden – Land am Oberrhein

Herausgeber: H. Bischof/K. W. Gruber, 120 S., 162 Farbb., Bildunterschriften in deutsch, engl. und franz., DM 58,-. Verlag Weidlich, Würzburg.

K. W. Gruber iedt hier mit herrlichen, ausdruckssterken Bildern zu einer abwechslungsreichen Reise durch Baden ein. H. Bischof beschreibt treffsicher jenen Landstrich, wo Baden fränkisch ist und führt durch das Burgenland am Necker zu den Stätten des Geistes – Heidelberg – und der Arbeit – Mannheim. Ehe die Reise an den südlichen Gesteden des Bodensees ausklingt, begegnet der Leser in Schwetzingen und Bruchsel den schweigenden Bauformen des Barocks.

„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. Hene Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rite Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1. Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 523662, Telegrammadressa: atlaspress. Heide-R. Widow, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Druckerei und Verlag Hens Zauner jr., Augsburger Straße 9, 8060 Dacheu.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

Mit unseren langjährigen Erfahrungen unterstützen wir Sie von der Niederlassungsabsicht an und bieten Ihnen optimalen Versicherungsschutz (Ärztlichhaftpflicht-, Unfall- und Praxisversicherung).

Es beraten Sie in

Nordbayern Herr Georg C. Klughardt, Tel. 0911/83 42 89

Südbayern Frau Ingrid Schulte-Rahde, Tel. 089/704044

Wir führen regelmäßig Niederlassungsseminare durch. Fordern Sie unser Seminarprogramm an.

Coupon
Meine Anschrift

BÄ

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70

Der Landkreis Eichstätt bietet

1 Arzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

die Möglichkeit im

Kralkrankenhaus Kösching (Oberbayern)

als Belegarzt

die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung mit insgesamt 46 Betten mit einem weiteren Belegarzt im kooperativen Belegarztssystem zu betreuen.

Das Kreis Krankenhaus Kösching (225 Plazbetten) ist ein Krankenhaus der Versorgungsstufe I und versorgt einen Einzugsbereich von rund 45 000 Einwohnern. Die Abteilungen für Chirurgie, Innere Medizin und Anästhesie werden hauptamtlich geleitet. Die Geburtshilflich-Gynäkologische Abteilung (bisher rund 400 Geburten jährlich) ist räumlich mit zwei Kreißsälen und gerätemäßig mit Ultraschall etc. bestens ausgestattet.

Es besteht die Möglichkeit in Ingolstadt (10 km von Kösching) günstige Praxisräume für eine Praxiseröffnung anzumieten.

Kösching liegt an der BAB Nürnberg-München (2 km zur BAB-Ausfahrt Lentling), 10 km von Ingolstadt (90 000 Einwohner) und eine knappe Autostunde von München entfernt.

Persönliche Kontaktaufnahme und fechtliche Auskünfte über Herrn Dr. med. Antonín Jezak, Telefon (0 84 56) 71 - 208.

Bewerbungen werden erbeten an
Landratsamt Eichstätt - Personalstelle -,
Residenzplatz 1, 8078 Eichstätt,
Telefon (0 84 21) 70 - 262



An der
Frauenklinik

des
Städtischen Marienkrankenhauses Amberg
Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg
(Chefarzt Prof. Dr. med. Dietrich Berg)

Ist die Stelle eines

1. Oberarztes und Chefarztstellvertreters

zu besetzen, da der bisherige Stelleninhaber zum Chefarzt einer Gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung mit 63 Betten ernannt wurde.

Gesucht wird eine charakterlich einwandfreie, loyale Persönlichkeit, die über besondere Einsatzfreudigkeit, Zuverlässigkeit und Interesse an wissenschaftlichen Arbeiten verfügt. Entsprechend den Schwerpunkten in der Frauenklinik soll der Bewerber ausgedehnte Kenntnisse und gründliche Erfahrungen in der modernen radikalen Karzinom-Chirurgie und der radikalen und konservierenden Mamme-Chirurgie sowie in der Zytostase und der Perinatalogie besitzen.

Geboten wird neben der tariflichen Vergütung BAT 1e sowie der im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen, eine großzügige Beteiligung an den Nebeneinkünften.

Der Chefarzt der Frauenklinik (94 Betten) ist für die Weiterbildung voll ermächtigt. Der Stellenplan umfaßt neun Ärzte (1/2/6). Die Frauenklinik verfügt neben den üblichen Methoden über folgende neuere Verfahren: Afterloading mit Iridium 192 einschließlich interstitieller Mamma-Karzinom-Bestrahlung - Gameten-Transfer - Chorionzottenbiopsie - genetische Beratung.

Das Städtische Marien Krankenhaus hat 615 Betten in acht Fachabteilungen (Innere, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie, Radiologie, Anästhesie und Pathologie) sowie in zwei Belegabteilungen (HNO, Augen) und ist Lehrkrankenhaus der Universität Erlangen-Nürnberg.

Das Krankenhaus bezieht in Bälde die erste Baustufe eines umfassenden Neubau-Programms mit dem Ziel einer fast völligen Neuerstellung bzw. Renovierung der Pflege- und Funktionseinheiten.

Amberg ist eine hübsche Stadt von knapp 50 000 Einwohnern mit mittelalterlichem, meuerumschlossenen Stadtkern in landschaftlich reizvoller Umgebung. Fünf höhere Schulen befinden sich am Ort. Hoher Freizeitwert (Tennis, Sportzentrum, Golfplatz, Segelflugplatz, Theater, Hallenbad, Freibad, Eisstadion, Skilifte etc.).

Ausführliche Bewerbungen mit Lichtbild und Unterlegen sind innerhalb von zwei Wochen nach der Ausschreibung zu richten an das

Personalamt der Stadt Amberg,
Marktplatz 11, Postfach, 8450 Amberg

Akademie für Neuraltherapie e. V.

Kurse finden statt in:

Würzburg

Kurs A 21./22. 3. 1987, Kurs B 16./17. 5. 1987, Kurs C 20./21. 6. 1987

München

Kurs A 26./27. 9. 1987, Kurs B 14./15. 11. 1987, Kurs C 30./31. 1. 1988

SPEYERER TAG am 13. Juni 1987

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

Anmeldung: Sekretariat Akademie für Neuraltherapie e. V.,
St. Guido-Stiftsplatz 6, 6720 Speyer, Telefon 0 62 32 / 7 77 20,
Mo-Fr 8.30-11.30 Uhr

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. Jender, Klinik für Herz und Kreislauf, 8221 Seebuck

Carl von Heß-Krankenhaus, 8783 Hammelburg

Wir suchen für die **Chirurgische Abteilung** zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Oberärztin/Oberarzt

mit abgeschlossener Weiterbildung, die/der die gesamte Allgemein- und Unfallchirurgie beherrscht.

Das Carl von Heß-Krankenhaus ist ein Krankenhaus der Grundversorgung mit 156 Betten. Es gliedert sich in die Hauptfachabteilungen innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie sowie die Belegabteilungen Hals-, Nasen-, Ohren-Krankheiten und Frauenheilkunde und Geburtshilfe und ist für das berufsgenossenschaftliche Verletzungsartenverfahren zugelassen.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT. Daneben werden die sonstigen im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen gewährt. Die Übernahme von Rufbereitschafts- und Bereitschaftsdienst – auch an Wochenenden – wird vorausgesetzt.

Hammelburg liegt an der Fränkischen See und ist urkundlich nachgewiesen die älteste Weinstadt Frankens mit ca. 12 500 Einwohnern. Es bestehen günstige überregionale Verkehrsverbindungen (6 km bis zur BAB 7 Würzburg-Kassel). Als Garnisonstadt verfügt Hammelburg über ein großes Freizeitangebot und ein sehr aktives Vereinsleben. Am Ort stehen alle weiterführenden Schulen zur Verfügung. Die Universitätsstadt Würzburg ist über die BAB 7 in ca. 30 Autominuten erreichbar.

Für fernmündliche Rückfragen stehen der **Ärztliche Leiter, Cheferzt Dr. Albin Zeller** (Telefon 0 97 32 / 85 - 130) oder **Dipl.-Verwaltungswirt (FH) Manfred Körber** (Telefon 0 97 32 / 85 - 100), zur Verfügung.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lebenslauf mit Lichtbild, Zeugnisse bzw. vollständige Nachweise über Aus- und Fortbildung, Referenzen sowie bisherige Tätigkeiten) bitte umgehend an:

Carl von Heß'sche Stiftungen, Olenthaierweg 20, 8783 Hammelburg

Kinderarzt am Main

sucht Kollegen mit Ultraschall für Praxisgemeinschaft in großer Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/416 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internist

sucht internistischen Kollegen mit guten Endoskopiekenntnissen bzw. gastroenterologischer Weiterbildung als **Partner** für große internisten-praxis in Nordbayern für Anfang 1988.

Anfragen unter Chiffre 2064/415 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt

Italiener, Dott. Universität Pisa, deutsche Approbation, 31 Jahre, sucht **Assistentenstelle**.

Anfragen unter Chiffre 2064/411 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisübernahme

für Allgemeinmedizin spätestens zum **1. Januar 1988** von Arzt gesucht. Raum: **München - Augsburg - Kempten - Lindau**.

Anfragen unter Chiffre 2064/419 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internist – Kardiologie

40 Jahre, sucht Praxisübernahme bzw. Assoziation.

Anfragen unter Chiffre 2064/410 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2 oder Telefon (0 81 31) 1 35 88

Internist

sucht Vertretung oder Assistenz in Interner oder Allgemeinpraxis ab 4/87.

Dr. Jolst,
Telefon (0 94 05) 1 82 22

HNO-Arzt

Praxiserfahren, sucht **Gemeinschaftspraxis** o. ä.

Anfragen unter Chiffre 2064/406 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internisten-Praxis

mit Röntgen in **Ingoistadt** wegen Todesfalles abzugeben.

Auskunft:
Telefon (08 41) 8 11 21

Neue Praxis oder Büroräume

In Tirschenreuth in zentraler, bester Lage, Größe ca. 220 qm, frühestens 1. Semester 1988 zu vermieten. Gestaltung und Zuschnitt der Räume können bei der Planung noch berücksichtigt werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/425 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anzeigenschluß für die Ausgabe März 1987 ist am 6. Februar 1987

Anzeigenmarketing: Atlas Verlag und Werbung GmbH
Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

9655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

Gut eingeführte

Allgemeinpraxis

(Fichtegebirge) acht Räume, bald zu übergeben, Einzelarbeitszeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/418 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Nordbayern

Praxisräume

180 qm, Raumaufteilung nach Wunsch, in zentraler Lage, günstig zu vermieten.

Telefon (0 92 54) 71 71

Allgemeinpraxis

von sehr gut weitergebildetem Dr., 34 Jahre, sofort oder später gesucht. Auch Assoziation.

Anfragen unter Chiffre 2064/427 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Gut eingeführte HNO-Praxis

mit Belegbetten in Schwabmünchen (zwischen Augsburg und Landsberg) baldmöglichst abzugeben. Alle Schulen am Ort.

Telefon (0 82 32) 43 18 und 49 00.

Chirurg

langjähriger Oberarzt, zur Zeit spezielle Weiterbildung an Unfallklinik, sucht ab August/September 1987 Dauerstelle als **Oberarzt** oder **Funktionsoberarzt**. Raum Bayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/409 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praktischer Arzt (Ärztin) für Praxisvertretung

am Bodensee vom 18. bis 20. März 1987 gesucht. Eingearbeitetes Personal, Pkw und Haus (für Familie) vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/404 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

München 80, verkehrsgünstig gelegene, moderne

Praxisräume

140 qm, 1. Stock, für alle Gebiete außer Zahnmedizin (bisher Röntgeninstitut, wird aus Altersgründen abgegeben, eventuell geringe Ablösung, komplette Ausrüstung), teils erwünscht mit Wohnappartement und Garage, ab Mai 1987 zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/400 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

* **Visitenkarten** * Besonders preisgünstig! Für Geschäft und privat. Muster anfordern. **Kindertime** auf Videokassetten als Geschenk für Kinder. Prospekt anfordern. **BHC**, Postfach 125, 8912 Kaufering.

Bonner Klimakammer

preisgünstig abzugeben. Standort Augsburg.

Telefon (08 21) 3 38 89

Praxisräume in Nürnberg

Einteilung der Praxen nach Wunsch. Bezug ab 1988.

EIWOBAU GmbH & Co KG
Praterstr. 34, 85000 Nürnberg
Tel. 0911/27 27 21

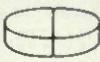
Dissertationen, wissenschaftliche Arbeiten

Statistische Beratung, Datenerfassung, Textverarbeitung, Grafik durch erfahrenen Mediziner und Dr. phil. im Raum München.

Anfragen unter Chiffre 2064/412 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Gegen periphere arterielle Durchblutungsstörungen:

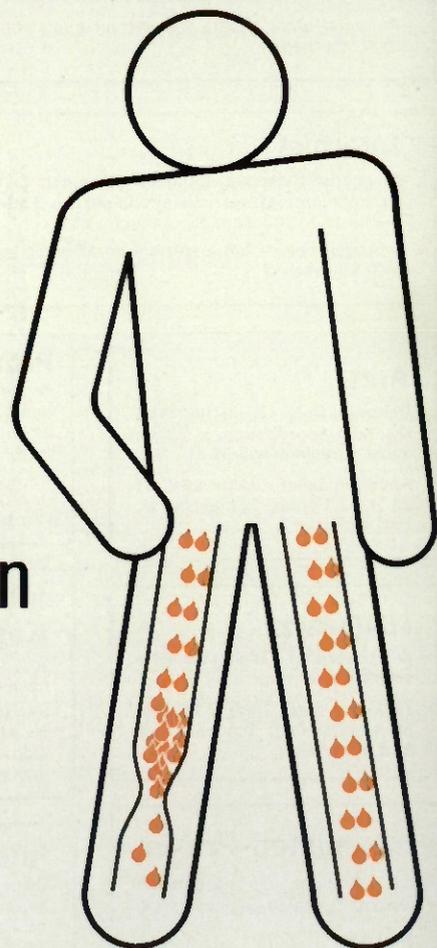
Pentoxifyllin- ratiopharm® 400

OP 20 Retardtabl. N 1  **DM 12,30**
OP 50 Retardtabl. N 2  **DM 29,80**
OP 100 Retardtabl. N 3  **DM 49,95**

1. Senkt erhöhte Blutviskosität
3. Verbessert Erythrozyten-Fluidität
3. Hemmt Thrombozytenaggregation
4. Ist bioäquivalent

heute

ratiopharm®-Arzneimittel



Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 Retardtabletten

Zusammensetzung: 1 Retardtabl. enth. 400 mg Pentoxifyllin. **Dosierung:** 3 x täglich 1 Retardtablette Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 unzerkaut nach dem Essen mit etwas Flüssigkeit einnehmen. **Hinweis:** Eine deutl. verminderte Nierenfunktion erfordert eine individuelle Dosierungsanpassung. Die Dauer der Anwendung ist dem individuellen Krankheitsbild anzupassen u. wird vom Arzt festgelegt. Nach Ablauf d. Verfalldatums nicht mehr anwenden. **Indikationen:** Periphere arterielle Durchblutungsstörungen im Stadium II nach Fontaine (intermittierendes Hinken). **Kontraindikationen:** Frischer Herzinfarkt, Massenblutungen. Treten Netzhautblutungen während der Behandlung mit Pentoxifyllin-ratiopharm® 400 auf, ist das Präparat abzusetzen. Schwangerschaft. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Brechreiz, Magendruck, Völlegefühl, Schwindel und Kopfschmerzen. Nur in Ausnahmefällen Therapieunterbrechung notwendig. Vereinzelt Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (z. B. Juckreiz), die nach Behandlungsabbruch im allgemeinen rasch verschwinden. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Blutdrucksenkende Präparate.