



# 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 8
42. Jahrgang
August 1987

Breitspektrum-Antimykotikum:

# Fungizid-ratiopharm®



- 1. Fungizid-ratiopharm®**  
OP 20 g Creme **DM 5,80**  
OP 50 g Creme **DM 13,50**
- 2. Fungizid-ratiopharm® 100**  
OP 6 Vaginaltabletten **DM 13,85**
- 3. Fungizid-ratiopharm® 200**  
OP 3 Vaginaltabletten **DM 13,55**
- 4. Fungizid-ratiopharm®**  
Kombi-Packung **DM 19,35**  
20 g Creme + 3 Vaginaltabl. 200 mg

**Fungizid-ratiopharm® Creme**  
Zusammensetzung: 1 g Creme enth. 10 mg Clotrimazol. **Verpackung:** 2-3 x tägl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen. **Dauer der Anwendung:** Im allgemeinen nicht unter 4 Wochen. **Indikationen:** Mykosen, hervorgerufen durch Dermatophyten, Hefen u. Schimmelpilze, Erythrasma, Pityriasis versicolor, oberflächliche Candidosen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. **Nebenwirkungen:** Selten leichte lokale Hautreaktionen. Allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind nicht bekannt.

**Fungizid-ratiopharm® 100/200 Vaginaltabletten**  
Zusammensetzung: 1 Vaginaltablette enthält: 100/200 mg Clotrimazol. **Anwendungsgebiete:** Infektionen der Scheide durch Candida und andere Pilze. Superinfektionen mit clotrimazolempfindlichen Bakterien. **Nebenwirkungen:** Selten Hautreaktionen. **Verpackung:** Fungizid-ratiopharm® 100: An sechs aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Vaginaltablette möglichst tief in die Scheide einführen. Fungizid-ratiopharm® 200: An drei aufeinanderfolgenden Tagen abends je 1 Vaginaltablette möglichst tief in die Scheide einführen.

**Fungizid-ratiopharm® 200 Vaginaltbl./Fungizid-ratiopharm® Creme**  
(Kombipackung, 3 Vaginaltabletten mit Applikator + 20 g Creme)  
Zusammensetzung: 1 Vaginaltablette enth.: 200 mg Clotrimazol, 1 g Creme enth. 10 mg Clotrimazol. **Verpackung:** Vaginaltabletten: 1 x täglich abends 1 Vaginaltablette, Creme: 2-3 x tägl. dünn auftragen. **Dauer der Anwendung:** Vaginaltabletten: Während 3 aufeinanderfolgenden Tagen, Creme: Eine genügend lange Anwendung ist für eine erfolgreiche Therapie notwendig. Tubeninhalt ganz aufbrauchen. Um gegenseitige Infektionen zu vermeiden, sollten die Partner gleichzeitig mit der Therapie beginnen. Falls erforderlich, eine zweite Behandlung über 3 Tage durchführen. **Indikationen:** Vaginaltabletten: Infektionen der Scheide durch Candida und andere Pilze. Superinfektionen mit clotrimazolempfindlichen Bakterien. Creme: Pilzkrankungen (Mykosen) der Haut insbesondere auch durch Hefepilze (Candida sp.). **Kontraindikationen:** Creme: Nicht bei bestehender Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. Hinweis: Vaginaltabletten: Während der Menstruation keine Behandlung mit Fungizid-ratiopharm® Vaginaltabletten. **Nebenwirkungen:** Selten lokale Hautreaktionen. Sehr selten allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind nicht bekannt.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm 8/87

**ACHTUNG!**  
**Namensänderung**  
Anti fungi-ratiopharm® heißt jetzt  
**Fungizid-ratiopharm®**

## Inhalt:

Sewering: Gefahren für die Jugend . . . . . 317

Paetzke: Aktuelle Hepatologie und Gastroenterologie (Schluß) 320

40. Bayerischer Ärztetag in München . . . . . 322

### Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns:

– Fortschreibung der Bedarfsplanung . . . . . 324

### Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:

– Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns . 325

– Neuberufung von Präsidium und Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin . . . . . 326

– Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer . . . . . 327

– Dichterlesung . . . . . 327

Personalia . . . . . 328

Bericht aus Bonn . . . . . 330

### Kongresse:

– Allgemeine Fortbildung . . . 331

– Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . . 331

– Blaulichtärzte . . . . . 332

– Klinische Fortbildung in Bayern . . . . . 333

– 1. Fortbildungsseminar Hämatologie für ärztliches Assistenzpersonal . . . . . 335

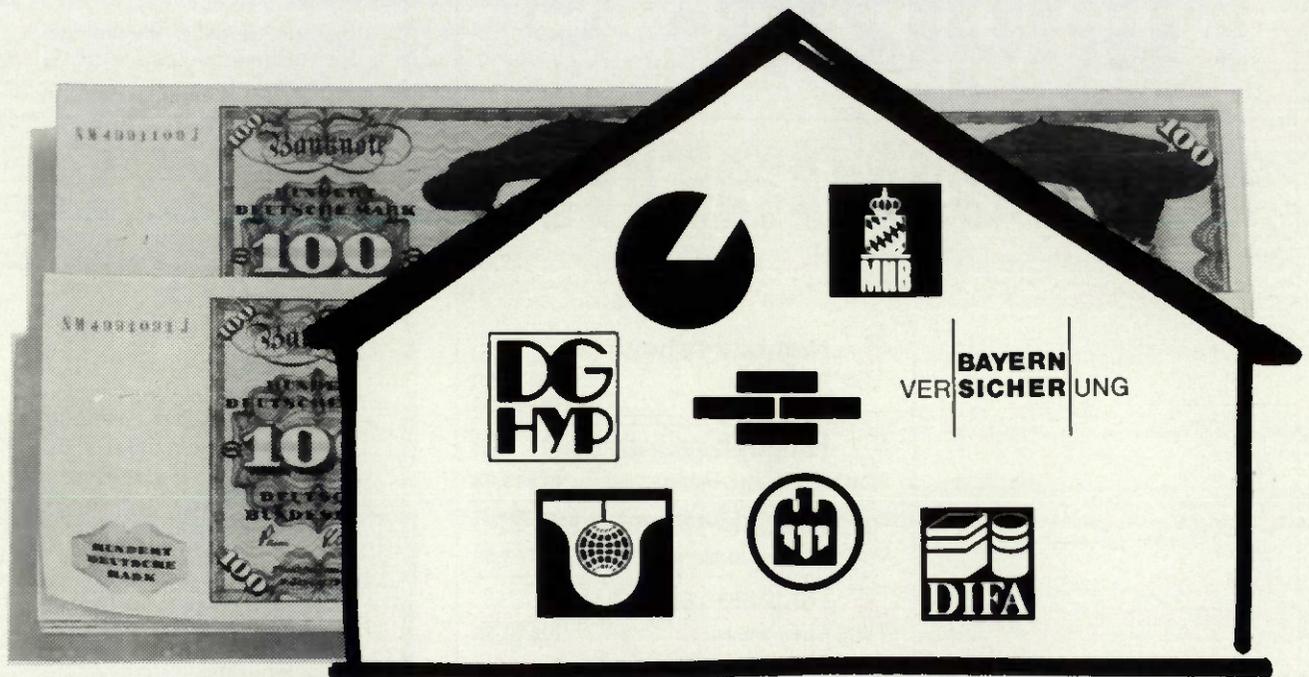
Äskulap und Pegasus . . . . . 336

Landespolitik . . . . . 337

Wirtschaftsinformationen . . . 338

Schnell informiert . . . . . 339

# Warum wir auch spezielle Finanzprobleme optimal lösen!



**O**b Vermögensberatung, Börsenservice oder Versicherungen. Ob Finanzierungen, Bürgschaften oder Leasing. Hinter uns steht immer die Leistungskraft des großen Raiffeisenverbundes mit führenden Spezialunternehmen der Finanzwirtschaft. So brauchen unsere Kunden nicht von Pontius zu Pilatus laufen. Sie finden bei uns alles unter einem Dach.

Die Bank mit dem  
*freundlichen*  
Service

 **Raiffeisenbank**



# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

August 1987

## Zur Kenntnis genommen:

*Die Sommerpause, in der Publizistik auch „Sommerloch“ genannt, hat in Bayern – während ich dies schreibe – noch nicht begonnen. Unsere Mädchen und Knaben und ihre Damen und Herren Lehrer müssen noch zur Schule gehen – trotz manch heißer Tage. Überanstrengen werden sie sich aber wohl nicht mehr. Da stellt sich gleich die – in der Öffentlichkeit diskutierte – Frage, ob sich eigentlich unsere Schülerinnen und Schüler während des gesamten Schuljahres anstrengen oder überanstrengen müssen, ob sie gefordert oder überfordert werden.*

*Zu diesem Thema wurde vor wenigen Wochen über eine Studie berichtet, bei der 1700 Heranwachsende in Nordrhein-Westfalen befragt worden sind. Es zeigte sich, daß der Erwartungsdruck der Eltern an die Leistungsfähigkeit ihrer Kinder ungeheuer groß ist. Nur zehn Prozent der Erwachsenen wollen sich mit einem Hauptschulabschluß ihrer Kinder zufriedengeben. Daraus ergibt sich, daß viel zu viele Kinder unter „Leistungsdruck“ in der Schule stehen, weil sie in das Gymnasium geschickt werden, obwohl sie ihrer Leistungsfähigkeit nach in der Hauptschule bleiben sollten. Hier müßte also ein Umdenken ansetzen. Weniger, aber dafür geeignete Gymnasiasten und dann wieder ein höheres Niveau der Gymnasien – das müßte die neue Leitlinie der Bildungspolitik sein. Das wäre ein Ende des „Leistungsdruckes“ und zugleich der Beginn eines Regenerationsprozesses unserer Massenuniversitäten.*

*Die erwähnte Studie hat aber noch zu anderen Erkenntnissen geführt, die zu größter Sorge Anlaß geben. Von den 16- bis 17jährigen Jugendlichen gibt jeder zweite den Genuß von Schnaps, Likör oder Weinbrand an. 67 Prozent geben an, Zigarettenraucher zu sein! Aber auch bei den 12- bis 13jährigen raucht bereits jeder sechste. Daß Geldmangel, also Taschengeldmangel, beklagt wird – wen sollte das noch wundern. Es geht aus dem Bericht nicht hervor, wieviele Stunden die Schüler*

*am Fernseher sitzen oder sonst von ihren Hausaufgaben abgelenkt werden. Dazu gibt es aber eine Mitteilung des bayerischen Kultusministeriums, die besagt, daß 12- bis 15jährige im Durchschnitt täglich 70 Minuten Radio hören und zwei Stunden vor dem Fernseher sitzen. Dagegen verbrachten sie nur 25 Minuten mit der Lektüre von Büchern. Das sollte Anlaß zum Nachdenken sein.*

*Das Ergebnis der Untersuchung ist erschreckend, entspricht aber auch ärztlichen Beobachtungen. Daß so viele Jugendliche – Mädchen wie Knaben – rauchen, ist wohl, bezogen auf die Entwicklung des Gesundheitszustandes der Gesamtbevölkerung, die schlimmste Feststellung. Wir werden uns darauf einstellen müssen, daß immer mehr Menschen im Erwachsenenalter Opfer von Krankheiten der Atmungsorgane und Gefäße werden. Dabei geht es nicht nur um die zunehmende Belastung der Krankenversicherung, die Verluste im Wirtschaftsleben und die Frühinvalidität, sondern auch um unzählige Lebensschicksale, die durch Krankheit schwer betroffen werden. Der Kampf um die Gesundheit heranwachsender Generationen kann also nur erfolgreich geführt werden, wenn – das steht an erster Stelle – die Jugend für die Überzeugung „wer raucht, ist doof“ gewonnen worden ist. Aber was tut der Staat? Er kassiert Tabaksteuer und läßt es zu, daß ein Gutteil der Plakatwände mit einer in ihrer Verführungskraft geradezu hervorragenden Zigarettenwerbung beklebt ist, die sich ausschließlich an Jugendliche wendet. Unsere Politiker reden soviel vom Schutz unserer Jugend. Die vergleichsweise kleine Zahl von Heroinsüchtigen, die auch HIV-infiziert sind, bewegen Parlamente und Parteien. Die Millionen Jugendlichen, welche nach aller Voraussicht durch Zigarettenkonsum vorzeitig ihre Gesundheit einbüßen, interessieren nicht. Ich fordere alle Verantwortlichen auf, ohne Zeitverzug tätig zu werden. Gesundheit statt Tabaksteuer muß zur gemeinsamen Leitlinie aller Parteien werden!*

Natürlich dürfen wir auch andere gesundheitliche Gefahren für unsere Jugend nicht übersehen. Drogen und Alkohol sind nicht zu unterschätzen. Ein Wort des Dankes gebührt unseren Polizeibeamten, die als Drogenfahnder so erfreulich erfolgreich sind. Sie werden es schwer haben, solange international die Quellen nicht verstopft sind. Für eine „Methadon-Euphorie“ gibt es keine vernünftige Begründung. Ob die Methadon-Behandlung bei strenger stationärer Abschirmung ein erster Schritt zur Entwöhnung sein kann, mögen die Fachleute entscheiden. Ich wage allerdings zu bezweifeln, daß ein auf Methadon umgestellter Heroinsüchtiger nach der Entlassung gegen Heroin „immun“ bleibt. Man wird die Augen – zunächst jedenfalls – nicht vor der Tatsache verschließen können, daß Heroinsucht und AIDS Todesurteile sind, von denen niemand genau weiß, wann das Schicksal sie vollstreckt.

Eine weitere Ursache für schwere Körperschäden und den Tod vieler Jugendlicher darf nicht vergessen werden: Die Verkehrsunfälle. Es vergeht kein Tag, an dem die Presse nicht über schwere Verkehrsunfälle berichtet – und in einer Vielzahl der Fälle sind Jugendliche die Beteiligten und auch die Opfer. Es sind Querschnittsgelähmte, schwer Geschädigte, zahlreiche Tote, die wir zu beklagen haben. Freilich, die Transplantationschirurgie wäre schlecht daran ohne diese Organspender. Dieser Hinweis ist makaber, aber wahr. Das darf aber nicht daran hindern, auch in diesem Bereich einen Erziehungs- und Umdenkprozeß bei unserer Jugend in Gang zu setzen. Eigentlich müßten es die Mädchen sein, die ihrem jungen Freund klarmachen, daß sie gesund und am Leben bleiben wollen, daß ihnen nicht die Raserei, sondern die Sicherheit imponiert. Leider muß hier aber allzuoft auch der Bogen zum Alkohol geschlagen werden.

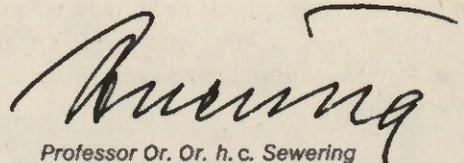
Es bleibt, um das Bild abzurunden, noch der Selbstmord Jugendlicher, den man ansprechen muß. Auslösende Ursachen wird man viele nennen können. Es wird so gerne die „Gesellschaft“ verantwortlich gemacht. Versteht man darunter die kleinste Einheit der Gesellschaft, also die Familie, dann ist sicher einiges daran. Zum Beispiel: Vater und Mutter in Arbeit, abends müde, Fernsehler vom Abendbrot bis zum Bettgehen – wo bleibt da noch familiäres Gespräch und Geborgenheit? Der

Fluchtweg ist die „Clique“, und damit zunehmend Rauchen und Alkohol. Oder: Überforderungen, Mißerfolg in der Schule, weil der Ehrgeiz der Eltern das Kind in die zu anspruchsvolle Schule treibt? Der Weg über die Drogen darf nicht vergessen werden. Die „No-future-Mentalität“ entwickelt sich aus solchen Ursachen. Die echte Depression muß der Vollständigkeit halber erwähnt werden.

Fassen wir zusammen: Die Jugend will und muß geführt werden. Gefragt ist Autorität der Erwachsenen und noch mehr Vorbild und Verantwortungsbeußtsein. Der Jugend mag es imponieren, wenn die Alten Kniefälle machen und permanente „Schuldbekennnisse“ ablegen: „Wie sind wir doch altmodisch und voller Unverständnis für euch liebe Jungen.“ Geholfen ist der Jugend damit nicht. Eltern müssen sich ihrer Verantwortung bewußt sein – auch für die Gesundheit ihrer Kinder. Wenn Herr Vater und Frau Mutter schon das Kleinkind „einnebeln“, wenn sie vor und nach dem Essen bis zum Bettgehen eine Zigarette nach der anderen anstecken, werden sie ihrem Töchterlein oder dem Herrn Sohn wohl kaum überzeugend klarmachen können, warum sie die Zigarette meiden sollen wie der Teufel das Weihwasser. Wer sagt den jungen Mädchen, wie verheerend sich das Zusammentreffen von Zigarette und Pille auswirken kann?

Und nochmals: Der Staat muß endlich handeln! Als erstes brauchen wir eine Anti-Zigarettenkampagne. Sie kann aber nicht mit Totenköpfen über Zigarettenkippen geführt werden, sondern nur mit dem jugendlichen Vorbild Nichtraucher. Zur Aufklärung gegen AIDS mobilisiert man Millionen Deutsche Mark, obwohl dies weder eine Volkskrankheit ist, noch werden wird. Für Millionen Jugendliche, die durch die Zigarette in ihrer Gesundheit bedroht sind, tut man nichts. Wie lange soll das noch so weitergehen?

Ich wünsche allen Kolleginnen und Kollegen mit ihren Familien erholsame und gesunde Ferientage.

  
Professor Dr. h. c. Sewering

# Unterstützen Sie die Stütztherapie



## Venalot<sup>®</sup> Kompression

Effizienz bei chronisch-venöser Insuffizienz

**Zusammensetzung:** 1 Depot-Dragee enthält: Cumerin 15 mg; Troxerutin 90 mg. 1 ml Injektionslösung enthält: Extr. Melilot, stand. 5 mg (Cumeringehalt 1,5 mg); Rutoaid Schwefelsäureester, Natriumsalze 25 mg. 1 Kapsel enthält: Extr. Melilot, stand. 25 mg (Cumeringehalt 5 mg); Rutoaid 25 mg. 10 ml Liniment enthalten: Extr. Melilot, stand. 5,0 ml (Cumeringehalt 50 mg); Heparin 500 I.E. **Indikationen:** Injektionslösung, Kapseln: Phlebopathien wie: Varikosis, chronisch-venöse Insuffizienz, postthrombotisches Syndrom, Ulcra 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 Sehnscheiden, 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

# Aktuelle Hepatologie und Gastroenterologie

77. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

(Schluß)

Professor Dr. H. J. Steinhardt, Mainz:

## Ernährungstherapie bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen

Bei dem Morbus Crohn und der Colitis ulcerosa werden Ernährungseinflüsse zumindest als Cofaktoren der Ätiopathogenese diskutiert. Deshalb wurden immer wieder Versuche unternommen, mit Diät und ernährungstherapeutischen Maßnahmen einen heilenden Einfluß auf den Verlauf dieser Erkrankungen zu nehmen. Die zunehmende Realisierung der Bedeutung der Mangelernährung für das Beschwerdebild und den Verlauf chronisch-entzündlicher Erkrankungen des Darmes trägt mit zum Interesse an klinischer Ernährungstherapie bei. Dies trifft insbesondere auf den Morbus Crohn zu. Bei dieser Erkrankung konzentriert sich das Interesse – in Abhängigkeit von ihrem Aktivitätszustand – auf Eliminierungsdiäten zur Identifikation einer spezifischen Nahrungsmittelinoleranz, auf ballastreiche und zuckerarme Diäten zur Erhaltung einer Remission sowie auf die Rolle der künstlichen Ernährung im akuten Schub. Demgegenüber besteht Übereinkunft darüber, daß Diät und künstlicher Ernährung bei der Colitis ulcerosa eine geringere Bedeutung zukommt.

Der ursprüngliche Enthusiasmus bezüglich einer Rolle der künstlichen Ernährung als Primärtherapie des Morbus Crohn muß angesichts neuerer Befunde gedämpft werden. Die Initial mit großen Erwartungen verbundene Ernährung mit flüssigen ballastfreien Diäten kann zum jetzigen Zeitpunkt als einzige Therapiemaßnahme des Morbus Crohn nur bei alleinigem Dünndarbefall empfohlen werden. Eine gewisse Zurückhaltung ist jedoch auch hier noch angezeigt. Bei der Colitis ulcerosa stellen beide künstlichen Ernährungsverfahren keine primären Therapieformen dar. Adjuvant ist die parenterale Ernährung jedoch bei der hochaktiven Pankolitis angezeigt.

Abgesehen von extrem schweren Erkrankungen unterscheiden sich enterale und parenterale Ernährungsverfahren nicht in ihrer Wirksamkeit als adjuvante Therapie bei den ver-

schiedenen Problemen des Morbus Crohn, anschließend der prä- und postoperativen Ernährung. Wenn die Indikation zur Ernährungstherapie gegeben ist, sollte daher als primäres Verfahren die enterale Sondenernährung eingesetzt werden. Es kann als gesichert gelten, daß diese Methode einer oralen Zufuhr der flüssigen Diäten überlegen ist.

Dr. H. Jennis, Tübingen

## Medikamentöse Behandlung entzündlicher Darmerkrankungen

Leichte entzündliche und pseudoappendizitische Krankheitsverläufe erfordern in der Regel keine Chemotherapie. Nur bei schweren Erkrankungen mit septischen Bildern, akuter Arthritis oder Abszedierung ist eine gezielte antibiotische Therapie, z. B. mit Doxycyclin oder Co-trim-Präparaten, notwendig. Vor Behandlungsbeginn sollte jeweils eine sorgfältige Erregerdiagnostik einschließlich Resistenzprüfung erfolgen.

Während für eine Vielzahl von entzündlichen Darmerkrankungen heute gut begründete, kausalangreifende Therapieformen zur Verfügung stehen, sind andere in ihrer Ätiologie und Pathogenese immer noch ungeklärt und müssen deshalb empirisch und symptomatisch behandelt werden. Hierzu gehören der Morbus Crohn und die Colitis ulcerosa.

Beim Morbus Crohn ist das Ziel der therapeutischen Bemühungen darauf gerichtet, die Krankheitsaktivität anhaltend zu supprimieren und eine möglichst lange Remission zu erzielen. Prednisolon bzw. Methyl-Prednisolon ist das Medikament der Wahl zur Therapie des akuten Schubes. Initial wird mit einer hohen Steroiddosis begonnen und in Abhängigkeit von der Krankheitsaktivität langsam reduziert. Zusätzlich scheint der Einsatz von Salazosulfapyridin von Vorteil. Nach den Ergebnissen der Europäischen Crohn-Studie hat die längerfristige Gabe von niedrig dosiertem Prednisolon eine günstige Wirkung auf den Verlauf. Zur Wirksamkeit von Azathioprin liegen sehr unterschiedliche Daten vor. Ihm kommt, wie dem 6-Mercaptopurin, der Stellenwert eines Reservemedikamentes zu. Metronidazol wird insbesondere

bei Kolonbefall und perianalen Fisteln angewandt. In der Phase niedriger Krankheitsaktivität ist für den Morbus Crohn der Wert einer medikamentösen Therapie umstritten, da weder Prednisolon noch Salazosulfapyridin einen erneuten Entzündungsschub zu verhindern scheinen. Daraus wird immer wieder bewußt, wo die Grenzen der Medikamentenbehandlung liegen und wann diese gar kontraindiziert sind. Bei Komplikationen, wie Abszedierungen, Fisteln zu inneren Hohlorganen (z. B. enterovesikalen Fisteln), medikamentös nicht beeinflussbarer anhaltender hoher Krankheitsaktivität sowie bei massivem Proteinverlust mit konsekutivem AT-III-Mangel muß die chirurgische Behandlung im Vordergrund stehen.

Für die distale und linksseitige Colitis ulcerosa gehört die topische Anwendung von SASP, 5-ASA oder Steroiden zur Standardtherapie. Versagt die lokale Behandlung, sollten steroidhaltige Klysmen (oder Hydrocortisonacetat-Schaum) versucht werden. Die Exazerbation bei totaler Colitis ulcerosa muß systemisch mit Kortikoiden und SASP behandelt werden. Ist die akute Phase überwunden, kann die Steroidtherapie ausschleichend beendet und die SASP-Behandlung fortgesetzt werden. Im Gegensatz zum Morbus Crohn ist der remissionserhaltende Effekt durch eine derartige Langzeitbehandlung gut belegt. Wegen der auf die Sulfapyridin-Komponente zurückgeführten Nebenwirkungsquote wurde das 5-ASA als therapeutische Alternative entwickelt. Weitere kontrollierte Studien mit größeren Patientenzahlen sind jedoch notwendig, um abschließend über die tatsächliche Wirksamkeit und die Einsatzmöglichkeiten dieser neuen Substanz entscheiden zu können.

Professor Dr. H. G. Beger, Ulm:

## Diagnostik und Therapie der akuten Pankreatitis

Bei diesem Krankheitsbild handelt es sich um ein akut einsetzendes, mit abdominellen Schmerzen und erhöhten Pankreasenzymen im Blut und Urin einhergehendes Geschehen als Folge einer morphologisch charakterisierten Entzündung der Bauchspeicheldrüse. Die Pathogenese ist bis heute nicht geklärt. Ätiologisch bilden übermäßiger Alkoholgenuß und Gallenwegsarkrankungen (beson-

ders Gallensteinleiden) die Hauptursache zur Entstehung der akuten Pankreatitis mit gemeinsam etwa 80 bis 90 Prozent relativer Häufigkeit in den industrialisierten Ländern. Die übrigen Entstehungsursachen rekrutieren sich aus einer Unzahl von Einzelfaktoren, wobei als wichtigste die periampullären Tumoren, Infektionen, vor allem viraler Genese, Stoffwechselstörungen, Bauchtraumen usw. eine Rolle spielen.

Die klinische Symptomatik ist gekennzeichnet durch Oberbauchschmerzen, am häufigsten lokalisiert im Epigastrium und linken oberen Quadranten, in mehr als der Hälfte der Fälle kommt es zu einer gürtelförmigen Schmerzausstrahlung in den Rücken. Weitere Leitsymptome sind Meteorismus, lokale Abwehrspannung im Oberbauch, Temperaturerhöhung, Erbrechen und Übelkeit sowie Zeichen des Subileus.

Die Diagnostik verfolgt im wesentlichen zwei Zielrichtungen: zum einen die gesicherte Erstellung der Diagnose, zum anderen im erweiterten Sinn die Unterscheidung von ödematös-

interstitieller und nekrotisierender Verlaufsform. Mit der Diagnostik ist unmittelbar die Bestimmung der Pankreasenzyme im Serum verbunden. Bezüglich der Sensitivität und Spezifität einzelner Pankreasenzyme ergeben sich jedoch weitreichende Unterschiede, wobei die klinische Routineuntersuchung der Alpha-Amylase im krassen Gegensatz zu ihrer wissenschaftlichen Wertigkeit steht. Offensichtlich spielen hier Kriterien wie Gewohnheit, Einfachheit des Testsystems und Wirtschaftlichkeit eine dominierende Rolle. Deutlich höhere Sensitivitäten und Spezifitäten in der Diagnostik der akuten Pankreatitis werden erreicht mit Hilfe von spezifischen Pankreasenzymen, wie der P-Amylase, der P-Lipase, dem Trypsin und in neuester Zeit auch der Elastase 1.

In den letzten zehn Jahren wurden zunehmend auch bildgebende Verfahren, wie die Computertomographie und der Ultraschall, in die Diagnostik der akuten Pankreatitis einbezogen. Beiden Verfahren kommt zwar eine diagnostische Wertigkeit zu, in Anbetracht der hohen diagnostischen

Treffsicherheit der Serum-Enzymbestimmungen besteht jedoch in der Regel keine zwingende Notwendigkeit zur Durchführung entsprechender bildgebender Untersuchungen aus rein diagnostischen Gründen. Allerdings läßt sich die Einschätzung des Schweregrades, die Differentialdiagnose und der Ausschluß von Komplikationen durch bildgebende Verfahren verbessern.

Die nekrotisierende Verlaufsform der akuten Pankreatitis läßt sich von der nicht-nekrotisierenden durch Bestimmung des Alpha-1-Antitrypsins, Alpha-2-Makroglobulins, der LDH und des C-reaktiven Proteins im Serum gut unterscheiden. Auch die kontrastmittelverstärkte Computertomographie ist geeignet, Pankreasnekrosen nachzuweisen.

Für die Therapie der akuten Pankreatitis ist entscheidend, daß jeder Patient unter klinischen Bedingungen einem standardisierten konservativen Therapiekonzept zugeführt wird, unter Einschluß aller Maßnahmen der modernen Intensivmedizin. Bei biliärer Pankreatitis mit Steininkarzer-

0/0  
Neu:

# dura- fungol

Dermatomykosen: Clotrimazol

durafungol, unser wirksames Präparat gegen Pilzinfektionen, ist auch heilsam preiswert.  
durafungol® Creme 20 g DM 6,20  
durafungol® Lösung (Pumpspray) 30 ml DM 10,90

**durafungol® Creme, durafungol® Lösung (Pumpspray):** Zus.: 1 g Creme (O/W) bzw. 1 ml Lösung enth. Clotrimazol 0,01 g. **Anw.:** Alle Hautmykosen. **Gegenanz.:** Überempfindlichkeit gegen Clotrimazol, sowie Cetylstearylalkohol (Creme) und Propylenglykol und 2-Propanol (Lösung). **Nebenw.:** Nur gelegentlich können Hautirritationen und allerg. Reaktionen auftreten. **Dos.:** durafungol® Creme wird 2-3 x tgl. auf die erkrankten Stellen dünn aufgetragen, durafungol® Lösung: Pro Anwendung 1-2 x auf den Sprühknopf drücken. Wichtig für einen Erfolg der Behandlung ist die regelmäßige und ausreichend lange Anwendung von durafungol® Creme bzw. Lösung. **Handelsformen und Preise:** durafungol® Creme 1 g: 20 g DM 6,20, 50 g DM 13,85; durafungol® Lösung (Pumpspray) 1 g: 30 ml DM 10,90. **Weitere Angaben** finden Sie den wiss. Unterlagen bzw. Packungsbeilagen. Stand: März 87  
durachemie GmbH & Co. KG, Bürgermeister-Seidl-Str. 7, 8190 Wolfraatshausen. **Qualität im Sinne des Erfinders. Zu Preisen im Zeichen der Zeit.**

durachemie

## 40. Bayerischer Ärztetag in München

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

9. bis 11. Oktober 1987

#### Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
  - 2.1 Rechnungsabschluss 1986
  - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1986
  - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1987
  - 2.4 Haushaltsplan 1988
3. Wahl der Mitglieder folgender Ausschüsse:
  - 3.1 Finanzausschuß (Nachwahl Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München)
  - 3.2 Ausschuß für Hochschulfragen
  - 3.3 Krankenhausausschuß
4. Änderung der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns aufgrund des Beschlusses des 90. Deutschen Ärztetages in Karlsruhe
5. Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg
6. Formelle Anpassung der Wahlordnung für die Wahl der Delegierten zur Bayerischen Landesärztekammer an das Kammergesetz vom 14. August 1986
7. Formelle Anpassung der Mustersatzung für die Ärztlichen Kreisverbände an das Kammergesetz vom 14. August 1986
8. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 41. Bayerischen Ärztetag
9. Wahl des Tagungsortes des 42. Bayerischen Ärztetages 1989

tion in der Papille ist eine endoskopische retrograde Cholangiographie mit Steinextraktion und eine eventuelle Papillotomie das Behandlungskonzept der ersten Wahl. Das Gallensteinleiden sollte nach Abklingen der akuten Symptomatik während des gleichen stationären Aufenthaltes operativ saniert werden. Die nekrotisierende Pankreatitis ist primär konservativ zu behandeln. Indikationen zur Operation sind ein therapie-refraktäres Organversagen, ausge dehnte intra- und extrapancreatische Nekroseareale sowie bakteriell infizierte Nekrosen. Als therapeutisches Verfahren hat sich die schonende digitale Nekrosektomie mit postoperativer kontinuierlicher Lavage der Bursa omentalis und der peripankreatischen Nekrosen bewährt.

*Professor Dr. T. Sauerbruch,  
München:*

#### Perkutane Gallensteinlithotripsie

Seit der ersten Cholezystektomie durch K. Langenbuch (1882 in Berlin) hat sich diese Behandlungsmethode der Cholezystolithiasis bis heute bewährt. Unbestritten ist weiterhin, daß bei gleichzeitiger Choledocholithiasis eine operative Revision der Gal-

lengänge vorgenommen werden sollte. Nur beim cholezystektomierten Patienten und beim Kranken mit hohem Operationsrisiko (unabhängig davon, ob die Gallenblase noch vorhanden ist oder nicht) hat die endoskopische Papillotomie die Laparotomie verdrängt. Die medikamentöse Behandlung mit Gallensäuren spielt neben diesen drei etablierten Verfahren bei gut ausgewählten Patienten eine begrenzte, jedoch akzeptable Rolle. Allerdings ist diese Behandlung bei großen Steinen nicht erfolgreich oder dauert häufig zu lange.

In den letzten Jahren hat sich nun das Prinzip der Behandlung menschlicher Konkreme durch extrakorporal erzeugte Stoßwellen, insbesondere bei Nierensteinen, klinisch bewährt. Damit stellte sich auch die Frage, ob ein solches Verfahren auf Gallensteinträger übertragbar ist. In der Tat erlauben die fokussierten Stoßwellen auch eine Zerstörung („Disintegration“) von Gallenblasen- und Gallengangssteinen. Günstige Kandidaten sind derzeit vor allem Patienten mit solitären Gallenblasensteinen. In Kombination mit einer medikamentösen Litholyse ist damit zu rechnen, daß innerhalb eines halben Jahres, auch bei großen Steinen, über 80

Prozent der Patienten steinfrei werden. Bei einer Reihe von Patienten mit endoskopisch nicht extrahierbaren Gallengangssteinen erlaubt der adjuvante Einsatz dieses neuen Verfahrens die Vermeidung einer Operation. Allerdings werden noch einige Jahre vergehen, bis die extrakorporale Gallensteinlithotripsie ihren endgültig beurteilbaren Platz im Gesamtkonzept der Behandlung der Cholelithiasis einnehmen kann.

*Professor Dr. J. Pausch, Freiburg:*

#### Neue Galle-drainierende Verfahren

Abflußhindernisse in den Gallenwegen können in den meisten Fällen chirurgisch (Resektion von Tumoren, Beseitigung von Strikturen oder Konkrementen) oder endoskopisch (Papillotomie = EPT zur Entfernung von Konkrementen aus dem Ductus choledochus oder zur Beseitigung benignen Papillenstenosen) erfolgreich behandelt werden. Sind diese Möglichkeiten nicht anwendbar, weil der Gallengang verschließende Tumor nicht resezierbar ist, oder benigne Verschlüßursachen aus technischen Gründen oder wegen Inoperabilität des Patienten nicht beseitigt werden können, kommen die Verfahren der nichtoperativen Galledrainage zur Anwendung. Hierunter werden ganz überwiegend die palliativen Behandlungsmaßnahmen der malignen biliären Obstruktion verstanden.

Die bilionasale Drainage ist das Verfahren der Wahl zur Kurzzeitdrainage der Galle. Die Langzeitdrainage der Galle, die in den meisten Fällen zur Palliativbehandlung der malignen biliären Obstruktion angewandt wird, kann bei distalen Gallengangsstenosen wenig belastend und effizient durch die endoskopische Implantation einer Gallengangsendoprothese erfolgen. Proximale Gallengangverschlüsse und Stenosen im Bereich der Hepatikusgabel sollten nach initialer perkutan-transhepatischer Drainage mit Hilfe der neuentwickelten kombinierten Methode in eine großlumige innere Gallengangsendoprothese umgewandelt werden. Das neue Verfahren ist komplikationsarm, ermöglicht die Drainage mehrerer Gallengänge durch beliebig großlumige Endoprothesen und ist auch bei magenoperierten Patienten anwendbar.

*Referent:*

*Dr. med. A. Paetzke, Internist, Behring-dorfer Straße 5 a, 8501 Schwaig*

# Diese Familie braucht eine wirksame FSME-Prophylaxe!



Beim Spielen, Wandern, Camping, Pilze- und Beerensuchen droht akute FSME-Gefahr durch Zeckenbisse. Zecken, die mit dem FSME-Virus infiziert sind und dieses durch Biß auf Menschen übertragen können, leben vorwiegend in Waldgebieten Österreichs, der DDR, Polens und Ungarns, Jugoslawiens, der Tschechoslowakei, Ost-Dänemarks, Südost-Schwedens und Finnlands. In der Bundesrepublik Deutschland sind vor allem das Saarland, Baden-Württemberg und Bayern betroffen.

Wirksamer Schutz gegen eine Infektion wird durch die Gabe von FSME-Immunglobulin Behring wenige Tage vor Urlaubsbeginn erreicht.

## FSME-Immunglobulin Behring

Wirkstoff: Immunglobulin vom Menschen

### Basisinformation

**Zusammensetzung:** 1 ml enthält: Immunglobulin vom Menschen max. 170 mg mit FSME-Antikörpern, Titer\* mind. 1 : 640. Aminoessigsäure (Glycin) 22,5 mg als Stabilisator, Natriumtmerfonat\*\* max. 0,1 mg als Konservierungsmittel. **Anwendungsgebiete:** Zur Prophylaxe der FSME in Endemie-Gebieten: 1. Postexpositionell (nach Zeckenbiß) 2. Präexpositionell (z.B. vor Reisen). **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen homologe Immunglobuline. Bei bekannter Überempfindlichkeit sind die Risiken von Überempfindlichkeitsreaktionen und Krankheit gegeneinander abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich werden vorübergehender Druckschmerz an der Injektionsstelle und/oder kurz anhaltende Temperaturerhöhung beobachtet. **Selten** sind Haut- und Kreislaufreaktionen. **Sofortmaßnahmen bei Unverträglichkeitsreaktionen – entsprechend der klinischen Symptomatik:** Bei Hautreaktionen Antihistaminika; bei Dyspnoe, Schockfragmenten, Schock: 1. Adrenalin, z.B. Suprarenin\*\*\*\* i.v.; 2. hochdosiert Kortikosteroide, z. B. Urba-

son® solub. forte\*\*\*; 3. Volumenauffüllung, Sauerstoff; bei Herz- oder Atemstillstand Reanimation.

### Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:

Nach Gabe von Immunglobulinen ist ein Abstand von mindestens 3 Monaten zur Impfung mit parenteral anzuwendenden Virus-Lebend-Impfstoffen (z. B. Mumps, Masern, Röteln, Varizellen sowie deren Kombinationen) einzuhalten. Ein Abstand zur Impfung mit oral anzuwendenden Lebend-Impfstoffen (z. B. Poliomyelitis und Typhus) oder zu Impfstoffen aus inaktivierten Erregern, Toxoiden oder entsprechenden Kombinationen ist nicht erforderlich. **Zusätzliche Informationen:** FSME-Immunglobulin Behring ist eine klare, gelbliche bis hellbraune, sterile und pyrogenfreie Lösung der Immunglobulin-Fraktion, die aus dem Blut gesunder, gegen FSME immuner Menschen gewonnen wird. Der Reinheitsgrad beträgt mindestens 95%. FSME-Immunglobulin Behring ist nach einem Verfahren hergestellt, nach dem erfahrungsgemäß eine Infektion, einschließlich einer Hepatitis, nicht übertragen wird. Durch das spezielle

Herstellungsverfahren wird experimentell zugesetztes Human immunodeficiency virus HIV (HTLV III) inaktiviert. Es kann daher als sicher angesehen werden, daß das Präparat kein HIV (AIDS) überträgt. Theoretisch für möglich gehaltene Sensibilisierung gegen humane Antikörper in FSME-Immunglobulin Behring wurde bisher nicht beobachtet. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:** Ampulle mit 2 ml DM 69,80, Ampulle mit 5 ml DM 160,75. (Preise lt. A.T. einschl. MwSt.) Stand: April 1987

\*Titer im Haemagglutinationshemmungstest

\*\*p-(Äthyl-mercuri-thio)-benzoesulfonsäure, Natrium-Salz

\*\*\*siehe Herstellerinformation

Behringwerke AG  
Med. Information und Vertrieb  
Postfach 80 02 80  
6230 Frankfurt am Main 80



## Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung im Freistaat Bayern wurde nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte) mit Stand zum 31. Dezember 1986 fristgerecht fortgeschrieben.

Zur Information und zur Veröffentlichung nach § 368 (4) RVO und nach den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte, Abschnitt D, Abs. 6 vom 5. Oktober 1977 in der geänderten Fassung vom 12. Juli 1983 werden nachstehend die fehlenden Kassenärzte auf Kreisebene nach dem Stande vom 1. Mai 1987 ausgewiesen. Sofern in gebietsärztlichen Planungsbereichen fehlende Kassenärzte nicht zu verzeichnen sind, werden diese Planungsbereiche nicht ausgewiesen.

Gebietsärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	C	N	AU	HNO	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
München			1				2					
Freising								1				
Neuburg-Schrobenhausen									1			
Bamberg	1											
Forchheim												1
Hof							1		1			
Kronach		1										
Lichtenfels							1					
Wunsiedel i. Fichtelgebirge		1							1			
Ansbach		1										1
Fürth		1										
Aschaffenburg							1	2			1	
Bad Kissingen	1											
Rhön-Grabfeld								1	1			1
Haßberge							2	1	1			1
Kitzingen	1											
Miltenberg	2	2					2					1
Main-Spessart		1				1		1	1			
Schweinfurt		1										
Amberg-Sulzbach							1	1				
Cham			2			1		2				1
Neustadt a. d. Waldnaab	2	1					2		1			
Schwandorf			1	1		1	1	1	1	1		2
Tirschenreuth						1	1	1	1			
Freyung-Grafenau	1						1					
Landshut	1						1					2
Passau							1		1			
Regen			1				1					
Rottal-Inn									1			1
Straubing-Bogen							1					
Dingolfing-Landau							1					
Dillingen									1			1
Neu-Ulm							1					
Ostallgäu									1			
Unterallgäu												1

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

Aktuelle Auskünfte und Detailangaben erteilen die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Dort liegen Bedarfspläne zur Einsichtnahme auf.

### Bericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tagte am 27. Juni 1987 im Ärztehaus Bayern in München.

Einleitend berichtete der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, über aktuelle Fragen der Gesundheits- und Sozialpolitik. Zur „Strukturreform“ der gesetzlichen Krankenversicherung wies er darauf hin, daß die beteiligten Gruppen ihre Vorstellungen durchwegs bereits veröffentlicht haben. Er nahm dabei auch Bezug auf entsprechende Artikel im „Bayerischen Ärzteblatt“ zu diesem Thema. Die Koalitionsparteien haben eine Arbeitsgruppe gebildet, welche inzwischen ihre Arbeit aufnahm. Die Fraktion der SPD im Deutschen Bundestag hat von ihrem Recht Gebrauch gemacht, die Einsetzung einer Enquete-Kommission zu fordern. Sie setzt sich aus neun Abgeordneten und neun „Sachverständigen“ zusammen. Nach den Vorstellungen der SPD soll diese Kommission ihre Beratungsergebnisse bis September 1988 vorlegen, damit dann der Bundestag in die Beratung eines entsprechenden Gesetzentwurfes eintreten kann. Die Koali-

tionsparteien betrachten dies als den Versuch einer Verzögerung, denn sie wünschen bereits im Herbst dieses Jahres die Vorlage eines Gesetzentwurfes, der in den Bundestag eingebracht werden soll.

Der Vorsitzende wies darauf hin, daß das im vergangenen Jahr erlassene Bedarfsplanungsgesetz noch keine Auswirkungen haben könne. Zunächst müsse die Zulassungsordnung geändert werden, und nach der Sommerpause könne dann der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen die näheren Richtlinien ausarbeiten. Große Sorgen bereiten hier vor allem die neuen Bedarfsplanungszahlen, welche für die weitere Arbeit zugrunde gelegt werden müssen. In Bereichen, die heute bereits überbesetzt sind, werde dadurch der Anschein einer „Normalität“ erweckt, in normal besetzten Bereichen entstünde dann der Eindruck der „Unterversorgung“.

Der vom Bundesarbeitsministerium vorgelegte Entwurf zur Änderung der Zulassungsordnung sieht u. a. vor, daß für Ärzte, die ihr Staatsexamen nach dem 30. Juni 1988 ablegen, die Vorbereitungszeit für die

Zulassung zur Kassenpraxis entfällt. Man habe zwar stets davon ausgehen müssen, daß die AiP-Zeit an die Stelle der Vorbereitungszeit tritt, doch wurde immer darauf hingewiesen, daß eine Zeit von mindestens sechs Monaten in einer Kassenpraxis unbedingt gefordert werden müßte. Diese Frage würde sicherlich im Rahmen der Beratungen eines Gesetzes zur Strukturreform noch einmal aufgegriffen werden. Professor Sewering wies darauf hin, daß auch in Gebieten, die gesperrt werden sollten, Ärzte ihre Praxis an einen Nachfolger abgeben können. Auch könne jeder Arzt einen Kollegen in seine Praxis aufnehmen und mit ihm eine Gemeinschaftspraxis bilden. Im Falle der Abgabe der Praxis an einen anderen Arzt müsse allerdings eine Ausschreibung der Stelle und ein Auswahlverfahren durch den Zulassungsausschuß erfolgen.

Ausführlich besprochen wurden auch die Fragen, welche sich aus der Planung für die Zulassung medizinisch-technischer Großgeräte ergeben. Hier wies der Vorsitzende darauf hin, daß manche dieser Fragen wohl erst im Rahmen von Gerichtsverfahren geklärt werden, von denen schon eine Reihe anhängig sind. Strittig sei derzeit vor allem die Anerkennung oder Ablehnung von Übergangsfällen.

Professor Sewering berichtete auch über Modelle zur Herstellung einer größeren Transparenz der kassen-

## HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

**Zusammensetzung:** Hyperforat-Tropfen: 100 g enthalten: Extr. fl. Herb. Hyperici perf. 100 g, stand. auf 0,2 mg Hypericin\* pro ml. Enth. 50 Vol.-% Alkohol. Hyperforat-Dragees: 1 Dragee à 0,5 g enthält: Extr. sicc. Herb. Hyperici perf. 40 mg, stand. auf 0,05 mg Hypericin\* Vit. B-Komplex 1 mg.

**Anwendungsgebiete:** Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie. Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.

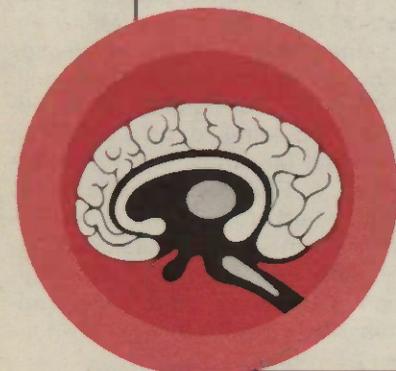
**Gegenanzeigen und Nebenwirkungen:** Photosensibilisierung.

**Dosierung:** Hyperforat-Tropfen: 2-3 x täglich 20-30 Tropfen vor dem Essen in etwas Flüssigkeit einnehmen. Hyperforat-Dragees: 2-3 x täglich 1-2 Dragees vor dem Essen einnehmen. Zur Beachtung: Bei Kindern entsprechend geringer dosieren. Die letzte tägliche Einnahme möglichst vor dem Abend. Häufig ist eine einschleichende Dosierung besonders wirksam.

**Hendelsformen und Preise:** Hyperforat-Tropfen: 30 ml DM 9,27; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46. Hyperforat-Dragees: 30 St. DM 7,48; 100 St. DM 18,96.



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



ärztlichen Abrechnung. In Nordrhein-Westfalen wurde gerade ein Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Verbänden der Krankenkassen abgeschlossen, wonach in jedem Quartal in einer festzulegenden Zahl von Fällen, die nach einem Stichprobenverfahren ausgewählt werden, die Versicherten über die für sie getätigten Aufwendungen informiert werden. Diese Information enthält also nicht nur die Honorare für ärztliche Leistungen, sondern alle Aufwendungen, also auch Arzneimittel, physikalische Therapie usw. Ob sich dieses Verfahren bewähren wird, bleibt abzuwarten.

Hinsichtlich der Arzneiverordnungen wies der Vorstandsvorsitzende darauf hin, daß sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Arzneimittel immer mehr der Gesamtvergütung für die humanmedizinische Versorgung annähern. Von Allgemeinärzten und Internisten werden ca. 86 Prozent der Arzneimittel verordnet. Etwa 90 Prozent der Ausgaben für Arzneimittel entfallen auf etwa ein Drittel der Versicherten. Dies bedeute also, daß zwei Drittel aller Versicherten lediglich zehn Prozent der Arzneimittelausgaben verursachen. Derzeit seien 126 000 Humanarzneimittel zugelassen. Etwa 92 Prozent des Apothekenumsatzes entfallen aber auf nur 2000 von diesen zugelassenen Arzneimitteln. Auf die Bedeutung der Arzneiverordnungsberatungen bei den Bezirksstellen, an denen regelmäßig auch ein von den Krankenkassen benannter Apotheker teilnimmt, wurde hingewiesen. Die Bayerische Landesärztekammer ist im Rahmen ihrer Fortbildungsarbeit derzeit dabei, Arzneiverordnungsseminare thematisch vorzubereiten und die geeigneten Referenten dafür zu gewinnen. Im Herbst werden dann die Bezirksstellen diese Seminare durchführen und die Kassenärzte dazu einladen. Ziel aller Bemühungen ist es, eine gezieltere und sparsamere Arzneiverordnung im Sinne des Bayern-Vertrages zu erreichen.

Der Referent verwies auch auf die drei Thesen, welche die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Karlsruhe beschlossen hat. Er betonte, daß das Sachleistungssystem und das Solidarprinzip noch wie vor die tragenden Säulen der gesetzlichen Kran-

kenversicherung in der Bundesrepublik seien.

Am 1. Oktober 1987 tritt der neue einheitliche Bewertungsmaßstab für die Abrechnung kassenärztlicher und vertragsärztlicher Leistungen in Kraft. Alle Kassen-/Vertragsärzte erhalten noch im Juli das Ringbuch mit dem Bewertungsmaßstab für die RVO- und Ersatzkassen, verbunden mit den vertraglichen Vereinbarungen zur Anwendung des EBM und Erläuterungen zur Abrechnung. In der zweiten Septemberhälfte werden alle Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in einer großen Zahl von Informationsveranstaltungen die Kassenärzte mit dem neuen EBM vertraut machen. Es ist zu hoffen, daß alle Kassen-/Vertragsärzte an diesen in jedem Landkreis stattfindenden Veranstaltungen vollzählig teilnehmen. Natürlich wird trotz aller Bemühungen mit einigen Übergangsschwierigkeiten zu rechnen sein.

## Neuberufung von Präsidium und Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

Vom Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. Karl Hillermeier, wurden die Mitglieder des Präsidiums und des Kuratoriums auf die Dauer von vier Jahren neu berufen. Das Präsidium setzt sich aus je einem Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, der Landesuniversitäten, des Deutschen Gewerkschaftsbundes, der Vereinigung der Arbeitgeberverbände und des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung zusammen.

Zum Präsidenten der Akademie wurde zum vierten Mal in ununterbrochener Reihenfolge Professor Dr. med. Helmut Valentin, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, zu seiner Stellvertreterin Hildegard Othersen, DGB – Landesbezirk Bayern, gewählt.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen hat die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns für die Verteilung der Gesamtvergütung einen Honorarverteilungsmaßstab zu beschließen. Ein entsprechender Entwurf, der vom Vorstand verabschiedet worden war, lag der Vertreterversammlung zur Beratung und Beschlußfassung vor. Professor Sewering und Dr. Dehler erläuterten den Mitgliedern der Vertreterversammlung sehr eingehend die einzelnen Abschnitte des Entwurfes. Nach langer und gründlicher Debatte hat dann die Vertreterversammlung den Honorarverteilungsmaßstab verabschiedet. Er wurde unmittelbar danach allen Kassenärzten in Bayern zugeleitet.

Schließlich stimmte die Vertreterversammlung noch dem Rechnungsabschluß für 1985 zu und erteilte dem Vorstand Entlastung. Als Termin für die nächste Vertreterversammlung wurde der 19. Dezember 1987 bekanntgegeben.

Dem Präsidium gehören weiter an: Dipl.-Volksw. Waldemar Barnert, MAN GmbH München, Dr. med. Hermann Braun, Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, Ministerialrat Dr. med. Götz Hall, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.

Zum Vorsitzenden des Kuratoriums der Akademie wurde erneut Dr. med. Günter Fuchs, Betriebsarzt der Süddeutschen Bremsen AG, München, zu seinen Stellvertretern Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, und Professor Dr. med. G. Fruhmann, Vorstand des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München und Leiter der Pulmonologischen Abteilung der Medizinischen Klinik I der Universität München gewählt.

## Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 4. Juli 1987

Der Präsident, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, berichtete einleitend über den 90. Deutschen Ärztetag und die dort beschlossene neue Musterweiterbildungsordnung, die dem 40. Bayerischen Ärztetag vorgelegt wird. Der Vorstand der Bundesärztekammer werde vorschlagen, den Deutschen Ärztetag für 1990 nach Würzburg einzuladen. Eingehend auf die am 1. Januar 1988 in Kraft tretende Röntgenverordnung, berichtete er, daß die Kammer dem zuständigen Ministerium für Arbeit und Sozialordnung gegenüber ihre Bereitschaft erklärt hat, als „ärztliche Stelle für die Qualitätssicherung bei Röntgenaufnahmen“ auch im nichtkassenärztlichen Bereich benannt zu werden. Professor Sewering ging dann auf Gespräche mit dem Innenministerium ein, durch Änderungen des Kammergesetzes die Kostenregelung für Berufsgerichtsverfahren den heutigen Gegebenheiten anzupassen. Er führte weiter aus, daß das von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung gemeinsam mit den Tumorzentren in Bayern erarbeitete Konzept zur onkologischen Nachsorge nunmehr allen bayerischen Ärzten zur Verfügung steht. Unter strenger Wahrung des Datenschutzes für den Patienten sei damit eine wesentliche Verbesserung der onkologischen Nachsorge erreicht worden.

Auf die Beschlüsse im Bundesrat zur Änderung der Zulassungsordnung für Kassenärzte eingehend, legte Professor Sewering dar, daß die dort für eine Überversorgung zugrunde gelegten Zahlen erheblich zu hoch angesetzt sind. Dies würde bedeuten, daß in Bayern Gebiete trotz einer dort ausreichenden und zweckmäßigen ärztlichen Versorgung als unterversorgt ausgewiesen würden. Mit Inkrafttreten der AiP-Regelung zum 1. Juli 1988 entfällt die Vorbereitungszeit für die Zulassung als Kassenarzt. Er bedauerte, daß sein eigener Vorschlag – AiP-Zeit plus sechs Monate – auf Bundesebene nicht angenommen wurde. Auf die vorliegenden Entwürfe zur Änderung des Bayerischen Hochschulgesetzes und des Bayerischen Hochschullehrergesetzes eingehend, informierte der Präsident, daß hier unterschiedliche Auffassungen der Arbeitsgruppe Hochschulfragen und des Ausschusses „Angestellte und beamtete Ärzte“ vorliegen. Sein Vorschlag, diese Fragen nach der Konstituierung des Hochschulausschusses nochmals zu beraten, fand einstimmige Zustimmung.

Der Vorsitzende des **Finanzausschusses** erläuterte den vorgelegten Finanzbericht. Der Vorstand beschloß einstimmig, sowohl den Rech-

nungsabschluß 1986 als auch den Haushaltsvoranschlag 1988 dem Bayerischen Ärztetag zur Annahme zu empfehlen. Weiter stimmte der Vorstand für die Wahl des Abschlußprüfers der jahrelang bewährten Handhabung zu. Der Ausschuß wird dem 40. Bayerischen Ärztetag auch empfehlen, dem Vorstand die Entlastung für das Jahr 1986 zu erteilen.

Die Vorstandsmitglieder billigten einstimmig den Entwurf der Tagesordnung und des Rahmenprogramms des 40. Bayerischen Ärztetages in München, sowie die Vorschläge für die Besetzung des Ausschusses für Hochschulfragen, des Krankenhausausschusses und für die Nachwahl eines Mitgliedes des Finanzausschusses.

Es wurde nochmals – nach vorhergehender schriftlicher Umfrage – bestätigt, daß die Arbeitssitzungen im Ärztehaus Bayern stattfinden. Einstimmig wurde beschlossen, den 41. Bayerischen Ärztetag auf Einladung der schwäbischen Kollegen nach Augsburg einzuberufen.

Zur Thematik „**Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung** – Liste weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern“ lagen insgesamt 187 Anträge vor. 127 wurden positiv entschieden, 58 mußten abgelehnt werden und zwei wurden zurückgestellt. 101 Einzelüberprüfungen von Weiterbildungsermächtigungen, die länger als fünf Jahre zurückliegen, bestätigte der Vorstand einstimmig. 22 weitere Überprüfungsunterlagen wurden zur Klärung noch offener Fachfragen den zuständigen Gremien zugeleitet. Neben personellen Ergänzungen in Fachberater- und Prüfungsgremien wurde die Liste der Ärzte, die zur Vermittlung von Kenntnissen in Psychotherapie und Psychoanalyse berechtigt sind, vom Vorstand mit geringfügigen Änderungen angenommen.

Der Vorstand befaßte sich auch mit einem **Einspruch gegen eine Rüge**. Dem Einspruch wurde nicht stattgegeben.

Unter „**Verschiedenes**“ wurde von der Akademie für ärztliche Fortbildung ein Antrag zur Einführung eines Fortbildungszertifikates vorgelegt. Nach Diskussion im Vorstand erhielt die Akademie den Auftrag, diese Problematik weiter zu beraten.

### Dichterlesung

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

am **Mittwoch, 16. Dezember 1987**

16.00 Uhr – Ärztehaus Bayern, München

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

### „Wo sind die Jahre geblieben?“

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

### Dr. Ernst Bauer 85 Jahre

Am 24. Juli 1987 feierte Dr. med. Ernst Bauer, Händelstraße 2, 8500 Nürnberg 20, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Mittelfranken und des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg und Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, seinen 85. Geburtstag.

Ernst Bauer wurde 1902 in Nürnberg geboren. Das Studium der Medizin beendete er am 26. Juli 1926 und promovierte am 28. Juli 1928 in Würzburg zum Dr. med., im Jahre 1931 erhielt er die Anerkennung als Hals-Nasen-Ohrenarzt. Er ließ sich noch im gleichen Jahr als Kassenarzt in Nürnberg nieder, eine Tätigkeit, die er – unterbrochen durch einen fünfjährigen Kriegsdienst – bis zum September 1975 ausübte.

Von 1956 bis 1983 gehörte Ernst Bauer der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an, in dieser Zeit war er auch Vertrauensmann der Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, in der er zwischen 1965 und 1968 das Amt des Stellvertretenden Vorsitzenden bekleidete. Ernst Bauer wirkte in einer Reihe von Ausschüssen der Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns mit und ist heute noch ständiger Gast der Vertrauensmännerversammlungen der Bezirksstelle.

Bis Oktober 1976 war Ernst Bauer Obmann des Berufsverbandes der HNO-Ärzte in Mittelfranken und bis 1974 Vorsitzender der Vereinigung operativ tätiger Ärzte in Mittelfranken.

Im Landesverband Bayern des Hartmannbundes hatte Ernst Bauer von 1973 bis 1981 das Amt des Finanzbeauftragten inne.

Anfang 1977 erhielt er vom Bundespräsidenten das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen, im Juli 1984 wurde ihm in Würdigung seiner Verdienste um die ärztliche Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette überreicht und 1986 wurde er mit der Hartmann-Thieding-Plakette ausgezeichnet.

Ernst Bauer kann auf ein in jeder Hinsicht erfülltes Leben als Arzt und Standespolitiker zurückblicken. In den langen Jahrzehnten engagierte er sich für die Belange aller Ärzte. In über 50jähriger ärztlicher Tätigkeit hat er sich das Vertrauen und die Verehrung nicht nur der Nürnberger Ärzte erworben. Mit Recht sehen wir in ihm einen Grandseigneur der Ärzteschaft, der in seiner Geradlinigkeit, Grundsätzlichkeit und Pflichterfüllung als Beispiel für eine kommende Ärztegeneration gelten kann.

Persönlich verdanke ich Ernst Bauer für viele Jahrzehnte eines gemeinsamen berufspolitischen Weges viel Hilfe, Rat und Unterstützung in allen Fragen des Berufs- und Standeslebens. Er war und ist mir ein wahrhaft väterlicher Freund.

Die bayerischen und im besonderen die mittelfränkischen Ärzte wünschen Ernst Bauer noch viele weitere Jahre in Gesundheit und Tatkraft.

Klaus Dehler

Professor Dr. med. Hermann Anacker, em. Ordinarius für Röntgendiagnostik, Schiffmannstraße 12, 8032 Gräfelfing, wurde von der Bayerischen Röntgengesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Wolfram Domschke, Kommissarischer Direktor der Medizinischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde in das International Advisory Board des „Japanese Journal of Gastroenterology“ gewählt. – Ferner wurde er von der Ungarischen Gesellschaft für Gastroenterologie zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Wolfgang Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Universität München, Frauenlobstraße 7a, 8000 München 2, wurde als erstem Wissenschaftler aus der Bundesrepublik Deutschland der Preis für Gerichtliche Medizin der Humboldt-Universität zu Berlin (DDR) verliehen.

### Ehrung für Professor Sewering

Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen hat Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans J. Sewering die Ehrenplakette ihrer Kammer für seine besonderen Verdienste um die Ärzteschaft verliehen.

### Bayerischer Verdienstorden

Am 16. Juli 1987 überreichte der Bayerische Ministerpräsident Dr. h. c. Franz Josef Strauß den Bayerischen Verdienstorden an folgende Ärzte:

Konsul Dr. med. dent. Dr. med. Franz Hochreiter, Mund-Kiefer-Gesichtschirurg, Landwehrstraße 9, 8000 München 2

Professor Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Leydhecker, Direktor der Augenklinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

Professor Dr. med. Wolf Müller-Limmroth, Kommissarischer Leiter des Lehrstuhls für Arbeitsphysiologie der Technischen Universität München, Barbarestraße 16, 8000 München 40

Professor Dr. med. Dr. h. c. Josef Zender, Direktor der I. Frauenklinik der Universität München, Maistraße 11, 8000 München 2

### Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Dr. h. c. Dietrich Lupp, Am Kugelfang 34, 8450 Amberg, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

### Bundesverdienstkreuz am Bande

Erich Ulbrich, Hauptgeschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, wurde mit dem Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Dr. med. Lothar Reinbacher, Medizinjournalist, Lessingstraße 68, 8960 Kempten, wurde anlässlich der 37. Nobelpreisträgertagung die Upjohn Fellowship verliehen.

## Dr. Friedrich Kolb 70 Jahre

Am 17. Juli 1987 konnte Dr. med. Friedrich Kolb, Allgemeinarzt, Bucher Straße 11, 8500 Nürnberg 90, seinen 70. Geburtstag feiern.

Dr. Fritz Kolb ist gebürtiger Ansbacher. Er verbrachte seine Jugend in Nürnberg. 1941 legte er in Berlin das medizinische Staatsexamen ab. Es folgten Jahre als Arzt bei der Truppe im Feldlazarett und in anderen Funktionen, bis er 1945 – mehrfach ausgezeichnet – in die Heimat zurückkehrte. Klinikjahre in Nürnberg und Erlangen waren eine gute Vorbereitung auf die Niederlassung. 1949 eröffnete der Jubilar seine Allgemeinpraxis in Nürnberg.

Dem ärztlichen Verbandswesen und der ärztlichen Selbstverwaltung hat Dr. Kolb jahrzehntelang viel Kraft und Zeit gewidmet. Er schloß sich dem Hartmannbund an und war lange Jahre dessen mittelfränkischer Vorsitzender, von 1964 bis 1978 Stellvertretender Landesvorsitzender. Dem Gesamtvorstand des Bundesverbandes gehörte er 17 Jahre an. Der Hartmannbund hat ihm für seine Verdienste die Hartmann-Thieding-Plakette verliehen.

1968 wählten die mittelfränkischen Kassenärzte Fritz Kolb zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Mittelfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Damit wurde er auch Mitglied des Landesvorstandes. Schon 1972 wählte ihn die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes. In diesem Amt war er nach zweimaliger Wiederwahl bis

Dezember 1983 unermüdlich tätig. Bereits 1973 wurde er der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Mitglied des Vorstandes vorgeschlagen. Er wurde gewählt und gehörte dem KBV-Vorstand bis März 1985 als hochgeschätzter Fachmann an.

Von 1958 bis 1986 gehörte er der Kammerversammlung an und war von 1972 bis 1985 Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Daß ein so umfangreiches Wirken im Interesse des Gemeinwohls auch äußerlich Anerkennung fand, ist fast selbstverständlich. Der Freistaat Bayern verlieh Fritz Kolb 1977 die Staatsmedaille für soziale Verdienste, 1978 den Bayerischen Verdienstorden.

Wir wünschen dem Jubilar noch viele gesunde, glückliche Jahre.

Dr. med. Erwin Hirschmann, Bundesvorsitzender des Verbandes der niedergelassenen Ärzte Deutschlands (NAV), Hansastraße 134, 8000 München 70, wurde zum Oberfeldarzt der Reserve befördert. – Ferner wurde er einstimmig zum Generalsekretär der Bundesvereinigung Deutscher Ärzteverbände gewählt, der sich aus Hartmannbund – NAV – Berufsverband der Praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin Deutschlands – Bundesverband der Knappschaftsärzte – Verband Deutscher Gruppenpraxen und Bundesverband Deutscher Belegärzte zusammensetzt.

Professor Dr. med. Bernhard Fleckenstein, Leiter des Instituts für Klinische und molekulare Virologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Loschgestraße 7, 8520 Erlangen, wurde von der Bundesministerin für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit als Mitglied in den Nationalen AIDS-Beirat berufen.

Professor Dr. med. Paul Gerhardt, Direktor des Instituts für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum Präsidenten der Deutschen Röntgengesellschaft für die Jahre 1988 mit 1990 gewählt.

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde mit der Verdienstmedaille der Stadt Paris ausgezeichnet. – Ferner wurde ihm der Filmpreis der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zuerkannt.

Dott./UC Rom Anita Wuttge-Hannig und Dr. med. Christian Hannig, beide Institut für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, sowie Dr. med. Manfred Hörmann, Chefarzt des Neurologischen Krankenhauses München, Tristanstraße 20, 8000 München 40, wurden mit dem 1. Preis der wissenschaftlichen Ausstellung anlässlich des Deutschen Röntgenkongresses ausgezeichnet.



**Gelum<sup>®</sup> oral-rd**

erhöht den Sauerstoffpartialdruck  
normalisiert den Blut-pH

**Gelum<sup>®</sup> oral-rd Indikationen:** Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Diäsen(III)-triphosphat, Dikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,8 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflavin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aqua dest. ad 100 g.

DRELUSSO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

**Dosierung:** Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 1/2 Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml DM 12,71, 100 ml DM 29,96. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55; Gelum-Supp Antivarkosum 10 Supp. DM 8,70, 40 Supp. DM 28,10.

DRELUSSO PHARMAZEUTIKA  
3253 Hessisch Oldendorf 1



### Zur Rentenreform

Die Rentenversicherung hat den Sozialpolitikern für die Sommerpause ein Thema geliefert. Sie hat dem Bundeserwerbsminister und der Öffentlichkeit ein dickes Vorschlagspaket für die engstrebte und nicht aufschlebbare Renten-Strukturreform präsentiert, über das nun ausführlich debattiert und gestritten werden kann. Die Reform der Krankenversicherung tritt damit zunächst einmal in den Hintergrund, was kein Nachteil zu sein braucht. In den letzten Monaten mußte nämlich der Eindruck entstehen, daß in der Koalition mit Blick auf die geplanten Reformen mehr gegen- und übereinander enstalt zielstrebig miteinander geredet wird.

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR), in dem die Bundesversicherungsanstalt und die Landesversicherungsanstalten zusammengeschlossen sind, hat schon im Oktober 1985 eine Reform-Kommission eingesetzt, der die Aufgabe zugewiesen wurde, Wege zur Stabilisierung des Rentensystems aufzuzeigen. Von Anfang an war klar, daß es dabei um das Ziel gehen sollte, das bestehende System zu sichern und nicht in Richtung Grundrente zu verändern. Der Verband wird von der Selbstverwaltung und damit vor allem von den Gewerkschaften und den Arbeitgeberverbänden getragen. Maßgebliche Persönlichkeiten beider Seiten waren also in der Kommission vertreten. Auch wenn sie als Personen und nicht als Funktionsträger berufen wurden, so kann doch nicht daran gezweifelt werden, daß es immer wieder Rückkoppelungen zum DGB und zu den Arbeitgeberverbänden gegeben hat.

Dem nun vorliegenden Gutachten kommt damit politische Bedeutung zu. Das gilt um so mehr, als die Reformvorschläge ganz auf der Linie Blüms liegen, der sie auch prompt begrüßt und als Beitrag zum politischen Konsens bezeichnet hat. Blüm hat sich das Gutachten nicht bestellt; aber er hat immer wieder Gewerkschaften und Arbeitgeber gedrängt, bei der Rentenreform zusammenzuarbeiten. Die Ergebnisse des Gutachtens kommen Blüm gewiß gelegen, denn sie stärken seine Position in den Auseinandersetzungen mit Bundesfinanzminister Stoltenberg.

Zunächst einmal bestätigt sich, daß die Überalterung der Bevölkerung das Rentensystem in große finanzielle Schwierig-

keiten bringen wird. Auf der Grundlage eines Gutachtens des Beseler Prognose-Instituts wurde nämlich ermittelt, daß der Beitragssatz bei günstiger Wirtschaftsentwicklung bis zum Jahre 2030 von jetzt 18,7 Prozent auf 36,7 Prozent und bei ungünstigerer Wirtschaftsentwicklung sogar auf 41,7 Prozent angehoben werden müßte, wenn es beim geltenden Recht bliebe. Der Handlungsbedarf des Gesetzgebers ist also groß, gleichgültig wie optimistisch oder pessimistisch die Wachstumsprognosen ausfallen.

Zu bedauern ist freilich, daß die Kommission sich weniger auf die Frage konzentriert hat, wie der Anstieg der gesamten Abgabenbelastung über Steuern und Beiträge gebremst werden kann, sondern mehr danach gefragt hat, wie die demographische Last des Rentensystems verringert werden kann. Dieser Ansatz ist unzureichend und wohl auch illusionär. Das wird deutlich, wenn man sich den Vorschlag für die Neuordnung des Bundeszuschusses näher ansieht. Der Bundeszuschuß deckte 1957 nach der Rentenreform gut 30 Prozent der Renteneingaben; damals war das ein Betrag von 3,4 Milliarden DM. 1987 zahlt der Bund 26,7 Milliarden DM in die Rentenkasse ein; das entspricht einem Finanzierungsanteil von nur noch 17,7 Prozent. Das Absinken des Bundesanteils, gemessen an den Rentenausgaben, ist leicht zu erklären. Der Zuschuß ist nämlich wie Beiträge, Anwartschaften und Renten an die Löhne gekoppelt. Die Renteneingaben sind wegen der Erhöhung der Rentnerzahlen und zahlreicher Leistungsverbesserungen schneller als die Löhne gestiegen. Die Bindung des Zuschusses an die Einkommensentwicklung ist systemgerecht. Wer sie löst, stellt insgesamt das tohdynamische Prinzip in Frage.

Dennoch wird vom Rentenverband vorgeschlagen, den Bundeszuschuß zunächst auf 20 Prozent zu erhöhen und ihn dann an die Renteneingaben und den Beitragssatz zu koppeln. Dies müßte zu einer ständigen Erhöhung des Finanzierungsanteils des Bundes führen, und zwar bis auf etwa 30 Prozent. Das hat große finanzielle Konsequenzen. Wenn man einmal die Vorschläge auf das Jahr 1987 bezieht, so ergibt sich, daß der Bundeszuschuß zunächst um rund 4 Milliarden DM auf 30,6 Milliarden DM angehoben werden müßte. Würde heute der Finanzierungsanteil des Bundes 30 Pro-

zent betragen, so entspräche das einem Betrag von mehr als 45 Milliarden DM. Diese Rechnung macht deutlich, daß diesem Vorschlag die reelle Basis fehlt. Des könnte nur mit Steuererhöhungen finanziert werden. An Steuerreformen wäre nicht mehr zu denken. Blüm wird dies sehen. Offenbar denkt er daran, seine Zustimmung zu der Steuerreform von der massiven Erhöhung des Bundeszuschusses abhängig zu machen.

Auch ein weiterer Vorschlag des VDR ist problematisch. So sollen die Nürnberger-Anstalt zugunsten der Arbeitslosen und die Krankenkassen zugunsten der Krankengeldbezieher Rentenbeiträge zahlen, die nach dem vorherigen Brutto-Arbeitsentgelt bemessen werden. Damit würde sich die Beitragslast der Nürnberger-Anstalt verdoppeln, denn heute richten sich die Beiträge nach dem gezahlten Arbeitslosengeld. Auch dieser Vorschlag läuft auf eine Verlagerung von Belastungen hinaus. Plausibler ist es schon, daß der Verband dem Grundsatz folgt, die verfügbaren Einkommen der Rentner und Arbeitnehmer im Gleichschritt zu halten. Die Renten sollen also an die Netto-Verdienste gekoppelt werden. Faktisch wird aber schon seit zehn Jahren so verfahren; den Rentnern werden also keine neuen „Opfer“ zugemutet.

Eine Reihe von Themen wird nur zögernd angegangen. So bleibt offen, ob die Altersgrenze erhöht und das Rentenniveau am Ende doch gemindert werden muß. Zwar setzt man sich für eine weitere Abwertung der Ausbildungs-Ausfallzeiten ein; ein konkreter Vorschlag wird dafür aber nicht gemacht. Zugunsten der freiwillig Versicherten wird empfohlen, den Versicherungsschutz im Falle der Invalidität zu gewährleisten, wenn in den letzten 60 Monaten vor dem Versicherungstall wenigstens 36 Monate mit Beiträgen belegt sind. Derzeit müssen jährlich zwölf Mindestbeiträge entrichtet werden. Eine Mindestsicherung wird abgelehnt, und der Vorschlag, die Renten allgemein zu versteuern, wird verworfen.

Zu der von der Ärzteschaft geforderten Neuordnung der Krankenversicherung der Rentner wird kein Vorschlag unterbreitet. Es soll also beim Status quo bleiben. Das entspricht den Vorstellungen Blüms, der sich schon auf dem „Ersatzkassentag“ dagegen gewandt hatte, einzelne Gruppen aus dem Soliderverbund der Krankenversicherung herauszulösen. Damit waren auch die Rentner gemeint. Daß die Chancen für eine Entlastung der Rentner-Krankenversicherung gleich Null sind, läßt sich an der finanziellen Bilanz ablesen.

*bonn-mot*

## Kongresse: Allgemeine Fortbildung

### Grado 1987

#### 21. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin

vom 23. August bis 4. September 1987

Veranstalter: Bundesärztekammer und Österreichische Ärztekammer

Leitung: Professor Dr. H. Losse, Münster, Dr. P. E. Odenbach, Köln

#### Kongreßeröffnung und Referat zur Einleitung

##### Seminare und Kurse

Hochdruck – Allergologie – Grundkurs: Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Arterien (gemäß KBV-Richtlinien) – Kardiologie – Kinderchirurgie – Bedeutung der Ernährung für Prävention und Therapie – Sportmedizin – Praktische Übungen der Auskultation am Thorax – „Der interessante Fell“ – Neurologie – Neue Technologien am Arbeitsplatz: Arbeitsmedizinische Aspekte – Unfallchirurgie – Tropen- und Reisekrankheiten, einschließlich AIDS – Naturheilverfahren – Labormedizin mit Praktikum – Autogenes Training für Fortgeschrittene – Hämatologie/Onkologie – Gastroenterologie – Ophthalmologie – Sonographie-Kurs – Notfallmedizin: Arzt im Rettungsdienst – Arzneimitteltherapie – Augenspiegelkurs – Verkehrsmedizin – Orthopädie des Erwachsenenalters – Elektrokardiographie – Radiologie (Vergleich bildgebender Verfahren bei Erkrankungen des Abdomens) – Psychiatrie – Pneumologie – Sonographie (Theorie) – Manuelle Medizin – Pädiatrie

##### Verschiedene Veranstaltungen

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Podiumsgespräch „Präventivmedizin“ – Veranstaltung der Peul-Mertini-Stiftung: Arzneimittelinformation und Arzneimittelsicherheit – Theologie und Medizin – Praktische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars – Dermatologisch-kosmetologisches Seminar – Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm – Besichtigung der Kurenlegen von Grado

##### Auskunft und Anmeldung:

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

#### Fortbildungskurs für Röntgenhelfer/Innen

vom 12. bis 23. Oktober 1987 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rödl, Erlangen  
Teilnahmevoraussetzungen: Nachweis einer dreijährigen praktischen Tätigkeit im Röntgenbereich

Ort: Medizinische Klinik der Universität, Erlangen

Anmeldeschluß: 31. August 1987

Auskunft und Anmeldung:  
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-281

#### Fortbildungsveranstaltung „Dermatologie und Allergie“

vom 16. bis 20. September 1987 in Davos

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, München

Thema: Fortschritte der Allergologie und Dermatologie

Ort: Kongreßzentrum Davos

##### Auskunft und Anmeldung:

Frau Dipl.-Betriebswirtin A. Welker, Dermatologische Klinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

#### 5. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

vom 9. bis 11. Oktober in Berchtesgaden

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V.

Thema: Pädiatrische Notfälle im Rettungsdienst – Seminare für Abrechnungsfreien von Notarzteinheiten in Bayern (gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns)

Ort: Kongreßhaus, Berchtesgaden

Teilnehmergebühr: DM 70,-, DM 50,- für Mitglieder der in der BAND zusammengeschlossenen Notarzt-Arbeitsgemeinschaften, DM 35,- Tageskarte

##### Auskunft und Anmeldung:

Frau B. Schmelz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 201 – 33 54

## Einführungsiehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

26. September 1987

14. November 1987

in der Mühlbauerstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungsiehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

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

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

#### 6. Weltkongreß der Internationalen Gesellschaft für Künstliche Organe

vom 6. bis 9. September 1987 in München

Leitung: Professor Dr. H. J. Gurland, München

Ort: Gasteig Kulturzentrum, Rosenheimer Straße 5, München 80

##### Auskunft:

interplan – A. Kössl, Sophienstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 44 92

#### 27. Bayerischer Internistenkongreß

vom 20. bis 22. November 1987 in München

Leitung: Professor Dr. E. Wetzels, Rosenheim

Themen: Endokrinologie – Erkrankungen des Stoffwechsels – AIDS: Klinische Erfahrungen (Stand 1987) – Pneumologie – Moderne gastroenterologische Untersuchungsmethoden

##### Auskunft:

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

Die Kostensparer für die tägliche Praxis von L.U.T.  
z. B.:

10 Filmtabl. (=N1)  
20 Filmtabl. (=N2)

DM 16,80  
DM 31,-

**Amoxi-750 L.U.T.**

Zusammensetzung: Amoxicillin 750 mg.

Kontraindikationen: Penicillinallergie, Mononucleosis infectiosa, lymphatische Leukämie. Hinweis: auf mögliche Kreuzallergie mit anderen Penicillinen und Cephalosporinen achten!

Mögl. Nebenwirk.: Gastrointestinale Störungen, Entzündungen der Mundschleimhaut, Hautrötungen, sehr selten pseudomembranöse Kolitis, selten massenhafte Hautausschläge mit Juckreiz (an Penicillin-Allergie denken!). Gelegentlich vorübergehende Veränderung in den Laborbefunden (z. B. Eosinophilie, leichter Anstieg eines oder mehrerer Leberenzyme).

Wechselwirkungen: Nicht kombinieren mit anderen, bakterienstatisch wirkenden Chemotherapeutika/Antibiotika. Resorptionserhöhung v. Digoxin. Verstärkung allergischer Hauterscheinungen durch Allopurinol. Vorsagen oraler Kontrazeptiva möglich. Bei auftretenden Diarrhoen an Resorptionsstörungen anderer Mittel denken.

**Pharmafriid  
Arzneimittel  
-vertrieb GmbH  
1000 Berlin 28**

## Blaulichtärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1987

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige Weiterbildung (Akutkrankenhaus)

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

### **II. Stufe** – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige kontinuierliche Tätigkeit im Rettungsdienst oder mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

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

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

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
München Ärztehaus Bayern	7. 11. 28. 11.	II II	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle-Fürth	10. 10. 14. 11.	II II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Kolpinghaus	21. 11.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-278
München Ärztehaus Oberbayern	3. 10.	I	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Augsburg Ärztehaus Schwaben	14. 11.	I	

Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnahmebestätigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Die Veranstalter behalten sich vor, bei zu geringer Teilnehmerzahl bis vier Wochen vor Kursbeginn die Veranstaltung kurzfristig abzusagen; bereits angemeldete Teilnehmer werden dann unmittelbar verständigt und auf andere Kurse verwiesen.

# 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, Fräulein Wolf, Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288**

## Anästhesiologie

### 9./10. Oktober 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 (für Anästhesisten)

Kursgebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

## Gastroenterologie

### 5. bis 8. und 9./10. Oktober in Erlangen

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

5. bis 8. Oktober

Leitung: Professor Dr. W. Domschke, Privatdozent Dr. W. Matek, Privatdozent Dr. N. Heyder

„38. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“

Teilnehmergebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

9./10. Oktober

Leitung: Professor Dr. W. Domschke

„22. Erlanger Tagung für Praktische Gastroenterologie und Hepatologie“

Teilnehmergebühr: DM 60,-

Ort: Hörseal der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

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

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

### 25./26. September in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. Petzoldt

Thema: Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Krankheiten

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H.-J. Vogt, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 1

### August 1987

17. Innere - Erlangen

28. Innere - Erlangen

### September 1987

5. Innere - Erlangen

7.-11. Sonographie - Erlangen

21.-23. Sonographie - Erlangen

25./26. Haut - München

25. Innere - Erlangen

25./26. Sonographie - München und Regensburg

28./29. Sonographie - Regensburg

### Oktober 1987

1.-4. Sonographie - München

3. Nerven - Ingolstadt

3. Orthopädie - Garmisch-Partenkirchen

4.-7. Innere - Würzburg

5.-8. Gastroenterologie - Erlangen

5.-10. Plast. Chirurgie - München

7. Innere - Burghausen

9./10. Anästhesiologie - Erlangen

9./10. Gastroenterologie - Erlangen

10. Innere - Würzburg

12.-16. Innere - München

14.-16. Lungen - Nürnberg

15.-18. Sonographie - München

## Innere Medizin

### 17. und 28. August,

### 5. und 25. September in Erlangen

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

Leitung: Dr. H. Stern

„Computereinsatz in der Medizin für Ärzte“ (Einführungskurs)

Themen: Einführung in das Betriebssystem von Computern – Einführung in Datenbanken, speziell für Mediziner – Textverarbeitung für Mediziner am Computer

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

**Lohmann**



## Traselast®

griffige, hochelastische Binde,  
fixiert zuverlässig ohne zu schnüren,  
auch an stark konischen Körperstellen:  
unter dem rutschfesten Verband  
bleiben Gelenke beweglich.  
Traselast – ob weiß oder hautfarben –  
läßt sich waschen, kochen und  
sterilisieren.

**Traselast – die griffige Fixierbinde  
mit spürbarem Zug –  
aus der Apotheke**

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

Ort: Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen  
Teilnehmergebühr: DM 350,-  
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:  
Dr. H. Stern, Krankenhausstraße 12,  
8520 Erlangen (nur schriftlich)

#### 4. bis 7. Oktober in Würzburg

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

„Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen und Österreichischen Gesellschaften für Hämatologie und Onkologie“

Themen: Regulation von Zellwachstum und Zelldifferenzierung in der Hämatopoese – Primär extranodale maligne Lymphome – Weichteilsarkome: Klassifikation und Therapiekonzepte – Wechselwirkung zwischen Blut und Gefäßwand – Neue therapeutische Ansätze in der Hämatologie und Onkologie – Akute Leukämien: Früherkennung und Therapie des Rezidives – Standardisierung in der Hämatologie – Infektionen bei Abwehrschwäche – Aktuelle Berichte über Therapiestudien – Aplastische Anämie – Akute Leukämien: Fortschritte der Molekularbiologie und Zytogenetik

Beginn: 4. Oktober, 18 Uhr; 5. bis 7. Oktober, 9 Uhr

Ort: Congress-Centrum, Pleichertorstraße 5, Würzburg

Teilnehmergebühr: Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie kostenlos; Nichtmitglieder in leitender Position DM 90,-; in nichtleitender Position DM 60,-; Tageskarte DM 45,-

Auskunft und Anmeldung:  
Kongresssekretariat, Medizinische Poliklinik, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-4 44 oder 4 34

#### 7. Oktober in Burghausen

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

Themen: Entzündliche Herzerkrankungen, Kardiomyopathien (Endo-, Myo-, Perikarditis) – Keimpektrum der Intektilösen Endokarditis, antibiotische Therapie, Endokarditisprophylaxe – Die hypertrophe obstruktive Kardiomyopathie – Sonstige Kardiomyopathien – Pathologie und Histologie der entzündlichen Herzerkrankungen, Kardiomyopathien – Behandlung der therapieretraktären Herzinsuffizienz – Prognose und Behandlungsbedürftigkeit von Arrhythmien bei schwerer Herzinsuffizienz

Zeit: 15 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtseelgebäude, Stadtplatz, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat Privatdozent Dr. A. Dietz, Kreiskrankenhaus, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 8 80-1 44

#### 10. Oktober in Würzburg

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

Thema: Aktuelle Aspekte in der Therapie der Nierenkrankheiten

Zeit: 9.30 bis ca. 13 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. K. Kochsiek, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-31 01

#### 12. bis 16. Oktober in München

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

„Klinische Fortbildungswoche“

12. Oktober

Stoffwechselkrankheiten

13. Oktober

Endokrinologie

14./15. Oktober

Gastroenterologie/Hepatologie

16. Oktober

Intensivmedizin

Zeit: jeweils 8.30 bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. Lemerz, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-23 81

### Lungen- und Bronchialheilkunde

#### 14. bis 16. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie, Klinikum Nürnberg (Chefarzt: Dr. P. L. Bölskei)

„Bronchoskopiekurs“

Zeit: 14. Oktober, 16 bis 18 Uhr; 15./16. Oktober, 9.15 bis 17.30 Uhr

Ort: Konferenzsaal des Zentrums für Innere Medizin, Bau 35, Flurstraße 17, Nürnberg 91

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. L. Bölskei, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (09 11) 3 98-26 75

### Nervenhellkunde

#### 3. Oktober in Ingolstadt

Medizinisches Forum Ingolstadt in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Bayerischen Internisten e.V.

Leitung: Professor Dr. H. Hipplius, München

„V. Kongreß“

Thema: Aktuelle Aspekte der Psychiatrie in Klinik und Praxis

Ort: Städttheater, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

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

### Orthopädie

#### 3. Oktober in Garmisch-Partenkirchen

Gesellschaft für Orthopädisch/Traumatologische Sportmedizin (GOTS)

Leitung: Privatdozent Dr. W. Pförringer, München

„Sportverletzungen der oberen Extremität“

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. W. Pförringer, Staatliche Orthopädische Klinik München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 11-3 37

### Plastische Chirurgie

#### 5. bis 10. Oktober in München

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

„Internationale Mikrochirurgische Woche“

5. bis 7. Oktober (Teil 1)

1. Praktischer Kurs über Gewebetransplantation

8. bis 10. Oktober (Teil 2)

12. Praktischer Kurs für Mikrochirurgie der Gefäße und Nerven

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Dr. E. Biemer, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 69 oder 21 70

### Sonographie

#### 7. bis 11. September in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Aufbaukurs“

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

**21. bis 23. September in Erlangen**

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder  
„Ultraschall-Abschlußkurs“

Theme: Ultraschall Innere Medizin

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

**25./26. September in München**

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

„Seminar für Sonographie“

(Abschlußkurs)

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. September 1987 (Posteingang)

**25./26. und 28./29. September in Regensburg**

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Ausbaukurs“

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

Beginn: 25. September, 13.30 Uhr; Ende: 29. September, 18 Uhr

Ort: Zentrales Hörsaalgebäude der Universität, Universitätsstraße 31, und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Postfach 110 537, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69-2 77 oder 2 78

**1. bis 4. und 15. bis 18. Oktober in München**

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

Leitung: Dr. W. G. Zoller, Dr. B. Welgold

1. bis 4. Oktober

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ (Grundkurs)

15. bis 18. Oktober

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“ (Ausbaukurs)

Beginn: jeweils 9 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoflerstraße 8 a, München 2

Teilnehmergebühr: jeweils DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft:

Dr. W. G. Zoller, Pettenkoflerstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-35 49 oder 35 11

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Fräulein Wolt, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 88

**1. Fortbildungsseminar Hämatologie für ärztliches Assistenzpersonal**

der Bayerischen Landesärztekammer

vom 31. August bis 4. September 1987 in Nürnberg

Leitung: R. Beeck / H.-W. Grünwald, beide Merck Dermstadt

Ort: Novotel, Münchener Straße 340, Nürnberg

Workshop I	Workshop II	Workshop III
Montag, 31. 8., 10 Uhr bis Montag, 31. 8., 18 Uhr (Abreise 1. 9.)	Dienstag, 1. 9., 10 Uhr bis Mittwoch, 2. 9., 17 Uhr	Donnerstag, 3. 9., 14 Uhr bis Freitag 4. 9., 16 Uhr
<b>Erwünschte Vorkenntnisse</b>		
Theoretische Grundlagen der Hämatologie	Kenntnisse sämtlicher Blutzellreihen – Morphologische Beschreibung aller Zellen – Sichere Differenzierung eines normalen Bluteusstrichs	Sichere morphologische Beurteilung eines pathologischen Blutbildes (Schwerpunkt akute Leukämien)
<b>Themen</b>		
Grundlagen der Hämatologie – Demonstration normaler Blutzellen mit mikroskopischen Übungen	Veränderungen des roten Blutbildes – Reaktive Veränderungen des weißen Blutbildes – Pathologische Veränderungen des Blutbildes	Morphologische und zytochemische Differenzierung akuter Leukämien – Zytochemische Unterscheidung von z.B. OMS und CML
Teilnehmergebühr: DM 100,-	Teilnehmergebühr: DM 200,-	Teilnehmergebühr: DM 150,-
In der Kursgebühr ist Übernachtung und Vollpension inbegriffen		
<b>Auskunft und Anmeldung:</b>		
Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-232		
Teilnahme nur nach Bestätigung möglich Begrenzte Teilnehmerzahl – Anmeldeschluß: 22. August 1987		

## Bücher von Ärzten für Ärzte

Aus der Fülle der neu eingegangenen Besprechungsexemplare bringen wir termingerecht einige Rezensionen wiederum im August zum Ferienbeginn.

Dr. med. Andreas Schuhmann, Rothendasch 7, B162 Schliersee 2

### Aimenech 1987 deutscher Schriftstellerärzte

Herausgeber: J. Schwalm, 398 S., 13 Abb., Brosch., DM 22,-. Verlag Th. Breit, Marquartstein.

Es ist der neunte Band dieser traditionellen Reihe, erstmals unter der alleinigen Regie von Jürgen Schweim. Hat sich gegenüber früher etwas geändert? Gewiß nicht in der Gesamtkonzeption. Und wenn Jürgen Schwalm in seinem Vorwort zu dieser Ausgabe sich zur künstlerischen Qualität, aber auch zum Pluralismus der Aussagen bekennt, die Gedankenfreiheit als Richtschnur benennt, steht er weiterhin in der Tradition seines Vorgängers, Armin Jüngling. Die Selektion indes ist kritischer, anspruchsvoller geworden. Das literarische Niveau hat sich gehoben. Diverse Presseberichte, allem voren die „Lübecker Nachrichten“, bestätigen dies. Zehn Autoren kommen aus Bayern. Stellvertretend für alle eine kleine Auswahl ohne präjudizierendes Werturteil. Richard Gareis erzählt in profunder Sachkenntnis und mit biographischer Arkribie über Mozarts letzte, zum Tode führende Krankheit, durchforscht seine Pathographie und verweist manche Gerüchte und Spekulationen ins Reich der Legendenbildung. Ein aufschlußreicher, spannend geschriebener Bericht in wohlgesetzter Sprache und allein der geschichtlichen Wehrheit verpflichtet. Harald Rauchfuß ist mit zwei Prosastücken vertreten. Hier sei jener Beitrag angesprochen, der zum „Ludwigsjahr 1986“ geschrieben wurde in Erinnerung an das geheimnisumwitterte Drama vom 13. Juni 1886, als der Märchenkönig Ludwig II. von Bayern in den Wellen des Starnberger Sees den Tod fand. „Schloß Berg, Pfingstsonntag 1886“. Mit der Schulung des erfahrenen Psychiaters, der sein Metier versteht, aber auch mit intuitiver Einfühlbarkeit zeichnet Rauchfuß ein zwar fiktives, aber durchaus mögliches Bild der letzten Stunden des Königs im Gespräch mit seinem „seelenärztlichen“ Betreuer und Bewacher, Dr. med. Gudden, den er mit in den Tod nahm. Eine Intelligente, nach heutigen Kenntnissen der Wahrheit ziemlich nahekommende Analyse jenes Ereignisses. Gisela Schmeers „Tod auf Sylt“ ist eine dichterisch erzählte Kurzge-

schichte seeienkundlicher Art. Geheimnisvolle Mächte erspüren die sterbende Mutter, einst gefeierte Opernsängerin und ihr Sohn, Musiker und Geigenlehrer, etwas verkümmert im Schatten der berühmten Mutter. Die Elemente der Natur spielen mit auf Sylt. Ein desillusionierendes Ende im Psychogramm der Mutter-Sohn-Beziehung. Meisterhaft geschildert in äußerster Knappheit. Die Fügung kurzer Sätze und ein zuweilen gedrängter, substantivischer Stil sorgen für sich steigende Spannung in der Dramatik einer menschlichen Grenzsituation. Folgende Autoren aus Bayern lieferten Beiträge: Gareis Richard, Göttlicher Sigurd, Hofmann Erich, Lebde-Blümner Kerin, Mureuer Michael, Rauchfuß Harald, Schaftner Ottmar, Schmeer Gisela, Schuhmann Andreas, Wolf Friedrich.

### Unsre Spur verweht der Wind

Gedichte und Gedanken über Leben und Tod

Verfasser: K. Pfeil, 62 S., Leinen, DM 12,80. Selbstverlag, ECO-Druck, Kerollingerstraße 5 e, Selzburg.

Nicht etwa der Autor selbst suchte um Rezension seines geschmackvoll in schwerem Leinen gebundenen Lyrik-Prosa-Bändchens nach, das in goldenen handschriftlichen Zügen den Titel ausweist: „Unsre Spur verweht der Wind“. Nein, ein guter Freund, ein Kollege, ein Arzt also, bittet darum. Ihm hafte er das kleine, feine Werk als Dank „für Alles“ überreicht. Kennen da widerstehen – bei solch schöner, zurückhaltender Bescheidenheit des Autors? Und wir haben sie gelesen, diese Gedichte und Gedanken über Leben und Tod. Was an menschlichen Tiefen und Höhen muß der Arzt Karl Pfeil nicht erlebt haben, um verinnerlicht und im Tiefgang einer empfindsamen Seele so schreiben zu können? „In bedeutsamer Lyrik ist von jeher und allerorten das Leid der Kreatur beschlossen“ – für Pfeils poetisch-prosaische Aussehen trifft das allemal zu. Des „Tiefe-Scheuen“ in Gofvertreuen hebe er gewonnen, wie es im Gedicht „Gebet“ heißt. Im Reigen konziser, dennoch vor emotionaler Bewegung vibrierender Verse sind Stimmungen, Erlebnisse, Hoffnungen, Sehnsüchte, Enttäuschungen eingefangen, ist über Leben

und Tod reflektiert. In nach Innen gekehrter Sprache voller Symbolkraft vollziehen wir in den „Tagebuchseiten eines Heimkehrers“ (1955) und in „Frauen und Mütter“ (1948) Leid und Trauer eines verretenen, geschlegenen Volkes nach. Ein glaubensstarker, aussagekräftiger Poet offenbart sich uns in einer Zeit, nicht weniger verworren und nachdenklich treulich erlebt als die, aus der Karl Pfeil kommt. Wieviel Wahres, Schönes und Gutes bleibt oft im Verborgenen. Daß wir davon reden durften, dafür sei dem Autor und seinem lieben Freund unser Dank.

### Das Licht des wiederkam

Gedichte

Verfasser: Maria Bednare, 57 S., DM 14,80. Verlag Müller & Steinicke, München.

Ein schmales, kleines Bändchen „Lyrik“, bei der es ohnehin nicht die „Menge“ ausmacht. Ein Angebinde von „36 Gedichten nur“ umfaßt ein schicksalsbeledenes Leben, demütig und ergeben zuweilen, einen Weg „per espere ed estra“. Und Senecas „durch Nacht, durch Leid zum Licht“ – zu einem klareren, weil bewußter erlebten Licht – dies ist der Weg zur Reife der Dichterin Maria Bednare, poetisch und in der Wirklichkeit. DAS LICHT – das schon verloren geglaubte – DAS WIEDERKAM. Ist es aber nicht nachts erst schönens Licht zu glauben? Wer Grundmotive hier „in Worten“ suchen möchte, geht fehl. „Gedanken“ dominieren hier motivisch, ganz im Rilkeschen Sinne. Bednaras favorisierter Dichter? Indes, nichts Epigonenhaftes; sie ist eine Eigene. In psychozentrierter Sprache gesprochene Bekennnisgedichte rühren uns an. In diesen Gedichten begegnet uns jemand, der – fast erblindet – in seiner Zeit und an sich selbst wieder sehend wird. Der Weg ist metaphorisch vorgezeichnet. „Schrei“ in der NACHT – expressionistisch nahezu, kindhaft trotzig, aber auch magisch beschwörend: „Ich will erbarmungslos sehen wollen“ – dann verbunden mit dem „Hineinhorchen in sich selbst“ – Bestimmung der „Seher“ in der Dunkelheit? Der Necht folgt der MORGEN, das Dämmer des hellen Scheins, das Ende des „Nur-Tastens“: „Des Tastens, / wo ist es denn hingegangen... / die Hände / haben so wenig zu tun, / sie lassen den Augen / nun das Erkennen“. Und gegen MITTAG erst, dann, wann das Licht am hellsten, ist es auch die Liebe, die noch einmal strömt als reine, schöne Mecht. Dem Freunde wird gedankt, der auch in der Finsternis zur Seite stand. Ein hilfreiches Geben noch einmal, wo schon der ABEND herüberwinkt, ohne Treurigkeit – eher als ein frohes, zuversichtliches Sich-Ausruhen. Man spürt Authentizität in dieser offenen, feinfühligem Gedankenlyrik.

### Neues Jagdgesetz für den Jungwald

Mit einer Neufassung des Bayerischen Jagdgesetzes wollen Staatsregierung und Landtag dem bedrohten Wald zu Hilfe kommen. Derzeit durchläuft die Novelle, deren Ziel es ist, die natürliche Verjüngung des Waldes zu fördern und hierzu die Erfüllung der Abschlußquoten zu garantieren, die parlamentarische Beratung.

Versuche, das Jagdgesetz im Sinne eines wirksameren Waldschutzes zu ändern, hat es vor allem auf seiten der Opposition in den vergangenen Jahren schon mehrmals gegeben, doch war die CSU noch in der letzten Legislaturperiode nicht geneigt, entsprechende Initiativen mitzutragen. Um so mehr wurde dann zu Jahresbeginn auch von Naturschützern die Absicht der Regierungspartei begrüßt, das Jagdgesetz neuzufassen. Man sah darin eine einmalige Chance, mit sofort wirksamen Maßnahmen dem bedrohten Wald zu Hilfe zu kommen. So wurde beispielsweise vom Bund Naturschutz erklärt, daß man noch auf Jahre hinaus mit dem Waldsterben leben müsse. Um das Schlimmste aber zu verhüten, müsse jetzt alles getan werden, damit wenigstens der junge Wald nachwachsen könne. Das aber werde gegenwärtig durch den in einigen Revieren zu hohen Bestand an Schalenwild verhindert. Die Gesetzesnovelle scheffe jedoch die Voraussetzungen, das Wild im notwendigen Umfang zu reduzieren.

Mit eindringlichen Worten unterstrichen die Naturschützer die Notwendigkeit einer Änderung des Jagdgesetzes: Gerade im Hochgebirge hätten die Waldschäden bereits enorme Ausmaße mit dramatischen Folgen für die Talbewohner angenommen. Ein seit sieben Jahren laufender Forschungsauftrag des Landtags im Nürnberger Reichswald belege überdies eindeutig, daß mehr Äsungsflächen und intensive Wildfütterung die Verbißschäden im Forst keineswegs verringerten. Dies alles lasse nur einen

Schluß zu: Es müsse mehr gejagt werden. Ähnlich auch die Klagen der Waldbesitzer: Die Wildschäden hätten sich derart gehäuft, daß niemand mehr darüber hinweggehen könne. Deshalb wurde der Bund Naturschutz immer häufiger von Waldbesitzern aufgefordert, mit ihnen gemeinsam höhere Abschlußzahlen vor den Verwaltungsgerichten einzuklagen.

Obwohl „bei den Waldschäden und die Zeit davonlaufe“ – so die Naturschützer und Waldbesitzer –, lehnte der Bayerische Landesjagdverband die geplante Änderung vehement ab. Insbesondere war die Jägerorganisation gegen die geplante Wiedereinführung der Drück- und Riegeljagd auf Rehwild. Trotz einer kontroversen Diskussion gelang es jedoch schließlich, innerhalb der CSU-Fraktion für den Änderungsentwurf eine Breite Mehrheit zu finden. Wie der stellvertretende Fraktionsvorsitzende Paul Diethel im Anschluß an die Beratungen bekanntgab, bleibe es bei der geplanten Einführung der Drück- und Riegeljagd. Als wichtigste Neuerung nannte er in diesem Zusammenhang auch die beabsichtigte Erlaubnis, Wild künftig nach dem „Ankirren“, das heißt nach dem Anlocken, abschießen zu dürfen. Dies soll allerdings nicht an Futterstellen geschehen. Dem Wunsch der Waldschützer und Naturschutzverbände entsprechend, muß künftig bei der Abschlußplanung „vorrangig“ der Zustand des Waldes berücksichtigt werden. Damit werden die sogenannten Vegetationsgutachten, die von den Forstverwaltungen erstellt werden, weiter aufgewertet, während die körperliche Verfassung des Wildes bei der Abschlußplanung nur noch eine zweit-rangige Rolle spiele. Ziel der Novelle, so unterstrich der Abgeordnete, sei, daß die natürliche Verjüngung des kranken Waldes als oberstes Gebot fungiere. Mit den vorgesehenen Regelungen sei man einen guten Schritt vorangekommen, denn kein Jagdpächter könne sich künftig bei Nichterfüllung des Abschlußplanes mehr

damit herausreden, er habe keine Möglichkeit gehabt, seinen Verpflichtungen nachzukommen.

Wie in der CSU-Fraktion so fand auch in den zuständigen Fachausschüssen des Landtags die Gesetzesnovelle eine breite Zustimmung. Für die SPD begrüßte es der Abgeordnete Otto Schuhmann, daß man sich auf einen gemeinsamen Antrag habe einigen können, und daß es möglich gewesen sei, daß sich nach jahrelangem Zögern „die CSU in dieser Sache bewegt habe“. Schuhmann lobte auch die Beamten der Staatsregierung für die bereitwillige Zusammenstellung von Unterlagen, die auch die Argumente der Opposition belegt hätten. Hervorzuheben sei insbesondere das von der Regierung erstellte Vegetationsgutachten, das für die Zukunft bessere Möglichkeiten der Abschlußplanung und der Naturverjüngung in Bayern biete sowie für die Erneuerung des Waldes eine hervorragende Stellung einnehme. Ähnlich äußerte sich für die CSU der Abgeordnete Eugen Frhr. von Redwitz, denn das Gutachten ermögliche es, die Wildbestände nach dem Prinzip „Wald vor Wild“ den Umweltgegebenheiten anzupassen und Verwaltungsmaßnahmen zu vereinfachen. Er dankte der SPD, daß sie von ihren jahrelang vorgetragenen systemverändernden Vorschlägen abgerückt sei und damit jetzt ein Zusammengehen ermöglicht habe. Für die Grünen betonte deren Sprecher Professor Dr. Armin Weiss, es gehe vor allem um eine stärkere Schonung des Waldes, um Maßnahmen gegen Wildverbiß, um Artenerhaltung und um die Einhaltung der Tierschutzgesetzgebung.

Zu der Gesetzesnovelle beschlossen die Abgeordneten zusätzlich, daß eine sogenannte Jagdhaltpflichtversicherung Voraussetzung für die Erteilung und den Erhalt des Jagdscheines sei. Auch über die Neueinführung der Treibjagd auf Schalenwild mit Ausnahme von Schwarzwild war man sich einig. Differenzen bestanden in der Frage der Aufstellung von Schlagfallen, wo die Opposition ein generelles Verbot eingeführt sehen wollte. Man einigte sich schließlich jedoch darauf, daß ein generelles Verbot der Jagd mittels Fangeisen in Nationalparks und Naturschutzgebieten bestehe. In anderen Gebieten eingesetzte Fangeisen müßten zum Schutz der Greifvögel nach oben hin verblendet sein.

Michael Gscheidle

### Achten Sie auf die Märkte bei jeder Form der Anlage

Solange die Mark so stabil bleibt, haben Sie mit verzinslichen Anlagen niemals bessere Ergebnisse erzielt. Darüber täuscht so manchen das niedrige Zinsniveau hinweg. Entscheidend ist aber, was Sie sich für die Zinsen kaufen können. Und dafür bekommen Sie um so mehr, je weniger sich die Mark seit dem Zeitpunkt der Anlage entwertet hat. So gesehen, herrscht zur Zeit ein gutes Sparklima.

Das ist allen zu langweilig und vor allem zu wenig einträglich, die Ihnen Anlagen verkaufen wollen, an denen auf jeden Fall sie selbst – und nicht schlecht – verdienen. So regen sich wieder die Anbieter von Immobilien in den USA. So wurde vor einiger Zeit ein Vermittlungszentrum für Wohnungen eingerichtet, die nach dem Bauherren-Modell errichtet worden waren. Und Goldverkäufer malen schaurige Währungsschrecken an die Wand, um Sie zum Kauf jenes Edelmetalles anzuregen.

Aus der Versenkung tauchen wieder die Verkäufer sogenannter Pennystocks auf. Das sind Aktien zu einem niedrigen Kurswert. Aus irgendwelchen, meistens mehr oder minder gut erfundenen Gründen soll solchen Papieren alsbald ein hoher Kursanstieg bevorstehen. Nur wahra Menschenfreunde bieten Ihnen diese Gelegenheit. Andere würden jene Effekten selbst auch auf Kredit kaufen, wenn das wertsteigende Ereignis so kurz bevorsteht.

Natürlich werden Sie allen solchen Angeboten sehr kritisch gegenüberstehen und sich bei mehreren Fachleuten danach erkundigen – falls Sie überhaupt daran interessiert sind. Aber eines späteren Tages wollen Sie mindestens einen Teil davon in Bargeld rückverwandeln, um Ihre Altersversorgung anzureichern. Aus anderen Gründen können Sie sogar darauf angewiesen sein, möglichst kurzfristig wieder aus dem Sach- in den Geldwert zu kommen.

Sie müssen also vor jeder Anlage wissen, ob Sie dieses Geld unverhofft oder binnen relativ kurzer Frist brauchen könnten. Dann wollen Sie sich schnell, ohne Kursverlust, ohne Währungseinbußen, möglichst natürlich mit Gewinn, ohne Veräußerungs-

kosten und ohne umständliche Formalitäten von der Anlage trennen.

Dazu muß es also einen gut funktionierenden, immer aufnahmebereiten Markt für jene Anlageform geben. Das ist bei Spareinlagen unproblematisch. Sie heben das Geld einfach ab. Das kostet Sie einen Vorschußzins, wenn Sie für den Betrag eine längere Festlegungsfrist vereinbart haben. Sparbriefe können Sie je nach Konditionen problemlos zurückgeben, oder Sie müssen einen Käufer dafür finden. Ihr Kreditinstitut hilft Ihnen, zumindest in Härtefällen, kann dabei aber erfolglos sein. Dann bleibt Ihnen nur eine Beleihung. Ein Teil der Zinsen dafür fließt Ihnen aus dem Sparbrief wieder zu.

Börsennotierte Aktien wie festverzinsliche Wertpapiere werden Sie jederzeit los, fragt sich nur, zu welchen Kursen. Mit Glück stehen sie gerade hoch, sonst erleiden Sie Einbußen. Als Ausweg steht Ihnen auch dafür die Beleihung offen. Damit können Sie bei zweifelhaften Papieren wie etwa Pennystocks oder Schuldverschreibungen von dubiosen Ausgebern nicht rechnen.

Unter den gleichen Voraussetzungen haben Investmentfonds- und Anteile von offenen Immobilienfonds immer einen Markt für den Rücknahmepreis. Er wird täglich ausgewiesen. Falls Sie Auslands-Investments besitzen, sind Sie wie bei nur im Ausland in Fremdwährung notierten Aktien und festverzinslichen Wertpapieren zusätzlich auf den Wechselkurs zur DM angewiesen.

Wenn Sie als Kommanditist direkter Mitigentümer eines Unternehmens oder einer Immobilie sind, müssen Sie sich Ihren Käufer selbst suchen. Für Immobilien wurde gerade der Versuch eines Marktes gestartet. Gold in Barren wie zumindest in den gängigen Münzen nimmt Ihnen in der Regel ein Kreditinstitut zum Tagesankaufpreis ab, erheblich niedriger als der Verkaufspreis am selben Tag. Edelmetall-Medaillen muß Ihnen eine Sparkasse oder Bank nicht abnehmen, selbst, wenn Sie das Stück dort erworben hatten.

Nochmals: Informieren Sie sich über den Markt jeder Anlage.

Horst Beloch

## Steuer-Bummerang

*Auf keinem Gebiet herrscht soviel Geschichtskennntnis, Internationalität und Nachahmungstrieb wie auf dem des Steuerwesens. Diese Methode der Staatsfinanzierung hat sich seit über siebentausend Jahren erhalten.*

*Dennoch meinen Politiker, innerhalb der Steuersysteme Neuregelungen zu erfinden. Tatsächlich beweisen sie damit lediglich Unkenntnis der Zusammenhänge.*

*So wurde vor wenigen Wochen, wie alle Jahre wieder, gefordert, die zweitausend Jahre alte, römische Erfindung Umsatzsteuer auch von den Ärzten und Zahnärzten zu erheben. In der Bundesrepublik ist ihre Variante Mehrwertsteuer am 1. Januar 1968 eingeführt worden. Sie ist die Steuer auf den Wert, der im Unternehmen geschaffen worden ist. Die Mehrwertsteuer wird auf den Preis aufgeschlagen. Bevor er sie überweist, zieht der Unternehmer davon die Mehrwertsteuer ab, die seine Lieferanten ihm berechnet hatten.*

*Die Mehrwertsteuer ist eine Verkehrs- und eine Verbrauchssteuer. Sie knüpft an jeden Umsatz, also an jeden Verkehr an. Der Endverbraucher hat sie letztlich zu tragen. Er vermehrt den Wert nicht mehr, sondern er verbraucht.*

*Der Empfänger ärztlicher Leistungen, ihr Endverbraucher, ist der Patient. Also müßte er die Mehrwertsteuer zahlen, wenn sie von Ärzten erhoben würde. Anstelle des Patienten honoriert die gesetzliche Krankenversicherung den Arzt. Sie würde daher letztlich durch die Mehrwertsteuer belastet. Der Arzt würde im Gegensatz entlastet. Er könnte seine Mehrwertsteuerleistungen an seine Lieferanten von der empfangenen Mehrwertsteuer abziehen und brauchte dem Finanzamt nur die Differenz zu schicken.*

*Tatsächlich also müßten die Ärzte fordern, Mehrwertsteuer leisten zu dürfen. Die Kassen hätten sie ihnen zu zahlen. Die Ärzte aber bekämen die Mehrwertsteuer zurück, die ihnen auf ihre Investitionen und Betriebsausgaben geschlagen werden müßte. Sie würden ja dafür nicht mehr als Endverbraucher gelten.*

*Thornton Wilder: Es gibt nur ein Elend, und das ist Unwissenheit.*

Prosper

## Schnell informiert

### Claudius-Galenus-Preis 1987 für Captopril

Der zur Förderung der pharmakologischen Forschung in Deutschland gestiftete Claudius-Galenus-Preis wurde in diesem Jahr dem ACE-Hemmer Captopril (Lopirin®/Squibb-von Heyden) zuerkannt.

### Sicherheitsstandard auch in der Arztpraxis gewährleisten: Brandverhütung

Nach den allgemeinen Vorschriften der Unfallverhütungsvorschrift (VBG 1) der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege hat der Unternehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen zu treffen, die den Bestimmungen dieser Unfallverhütungsvorschrift und den für ihn sonst geltenden Unfallverhütungsvorschriften und im übrigen den allgemein anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln entsprechen (§ 2 Abs. 1). Gefährliche Arbeitsstoffe im Sinne dieser Unfallverhütungsvorschrift sind alle explosionsgefährlichen, brandfördernden, leichtentzündlichen, entzündlichen, giftigen, gesundheitsschädlichen, ätzenden und reizenden Ausgangs-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Da auch in Arztpraxen z. B. leichtentzündliche bzw. leichtbrennbare Stoffe verwendet werden, ist auf dem Hintergrund des zu fordern den allgemeinen Sicherheitsstandards hinsichtlich der Vorkhaltung von Feuerlöschern zur Brandverhütung bzw. Brandbekämpfung auf folgendes hinzuweisen:

Nach § 43 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Allgemeine Vorschriften“ (VBG 1) „sind zum Löschen von Bränden Feuerlöscheinrichtungen der Art und Größe des Betriebes entsprechend bereitzustellen und gebrauchstüchtig zu erhalten. Sie dürfen durch Witterungseinflüsse, Vibrationen oder andere Einwirkungen in ihrer Funktionsfähigkeit nicht beeinträchtigt werden. Von Hand zu betätigende Feuerlöscheinrichtungen müssen jederzeit schnell und leicht erreichbar sein.“

Auch für eine Arztpraxis, bei der jedoch eine geringe Brandgefahr besteht, wird dringend empfohlen, folgende Richtzahlen hinsichtlich der Bereitstellung von Feuerlöschern zu beachten: Bei einer Grundfläche bis zu 50 qm wird ein Feuerlöscher der Größe IV (z. B. 12 kg Löschpulver) als ausreichend angesehen. Beträgt die Grundfläche der Arztpraxis 150 qm, so sollten mindestens zwei Feuerlöscher der oben angegebenen Größe bereitgestellt werden. Bei einer Grundfläche über 150 qm wird empfohlen, einen Feuerlöscher je weitere 400 qm bereit zu halten.

Mit der Handhabung der Feuerlöscheinrichtungen sind Personen in ausreichender Anzahl vertraut zu machen. Deshalb sind die in der Arztpraxis tätigen Mitarbeiter in der Handhabung des Feuerlöschers zu unterweisen.

Um den sicherheitstechnischen Standard darüber hinaus zu gewährleisten, ist sicherzustellen, daß die Feuerlöscher funktionsfähig erhalten werden. Feuerlöscher sind deshalb regelmäßig, mindestens jedoch alle zwei Jahre durch Sachkundige zu prüfen.

In diesem Zusammenhang wird deshalb empfohlen, mit einem entsprechenden Unternehmen einen Wartungsvertrag abzuschließen. Für weitere Fragen steht euch die zuständige gesetzliche Unfallversicherung, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, Bezirksstelle München, Technischer Aufsichtsdienst, Wellensteinplatz 3, 8000 München 40, Telefon (0 89) 35 09 60, zur Verfügung.

P. Kalb, BLAK

# pirenzepin 25/50

von ct



Neu von ct

- optimale Qualität
- zum günstigen Preis!

## Gastritis

pirenzepin 25 von ct 20 Tabletten N 1 DM 7,27  
(Pirenzepin) 50 Tabletten N 2 DM 18,55  
100 Tabletten N 3 DM 35,89

pirenzepin 50 von ct 20 Tabletten N 1 DM 14,79  
(Pirenzepin) 50 Tabletten N 2 DM 31,85  
100 Tabletten N 3 DM 61,88

### pirenzepin 25/50 von ct

Wirkstoff: pirenzepin. Zusammensetzung: 1 Tablette pirenzepin 25/50 von ct enthält 25,06/52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid  $\cdot$  H<sub>2</sub>O (entsprechend 25/50 mg Pirenzepindihydrochlorid). Anwendungsgebiete: Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagens, Magenschleimhautentzündung (Gastritis), medikamentös bedingte Magenbeschwerden. Gegenanzeigen: pirenzepin von ct sollte im ersten Trimenon einer Schwangerschaft nicht angewendet werden. Nebenwirkungen: Gelegentlich Appetitanregung oder Verminderung der Stuhlkonsistenz; vereinzelt Akkomodationsstörungen; in seltenen Fällen (bei hoher Dosierung) Mundtrockenheit. Wechselwirkungen: Verstärkte Säuresekretionshemmung bei gleichzeitiger Gabe von Histamin-H<sub>2</sub>-Antagonisten. Darreichungsformen, Packungsgrößen und Preise: pirenzepin 25 von ct: N 1: 20 Tabletten DM 7,85, N 2: 50 Tabletten DM 18,55, N 3: 100 Tabletten DM 36,55. pirenzepin 50 von ct: N 1: 20 Tabletten DM 14,80, N 2: 50 Tabletten DM 31,85, N 3: 100 Tabletten DM 62,45.

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



7/87

„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. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rile Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: atlespress. Heide-R. Widow, Anzeigenverkeufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Augsburgener Straße 9, 8060 Dechau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse  
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED



**Das Krankenhaus Donaustauf**  
(Fachklinik für Erkrankungen der  
Atmungsorgane)  
der  
**Landesversicherungsanstalt  
Niederbayern-Oberpfalz**

sucht zum 1. Oktober 1987 einen

## Oberarzt

(Innere Medizin/Lungen- und Bronchialheilkunde)

Das Krankenhaus hat 190 Betten im Krankenhausbedarfsplan. Angeschlossen ist eine Rehe-Abteilung für chronische Erkrankungen der Atmungsorgane. Im Krankenhaus stehen sämtliche Möglichkeiten der modernen Diagnostik und konservativen Therapie pneumologischer Erkrankungen zur Verfügung.

Der Bewerber soll über eine abgeschlossene Weiterbildung in der Inneren Medizin verfügen und Kenntnisse auf dem Gebiet der Lungen- und Bronchialheilkunde haben. Die Weiterbildung für dieses Teilgebiet ist möglich. Schwerpunktmäßig soll weiter der Einsatz in der Allergologie erfolgen.

### Wir bieten:

- Vergütung entsprechend dem Bundes-Angestellten- tarif mit Zusatzversorgung
- bei Vorliegen der laufbahnrechtlichen Voraussetzungen Übernahme in das Beamtenverhältnis mit Aufstiegsmöglichkeit nach Besoldungsgruppe A 15 BBes
- alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes
- Möglichkeiten zu wissenschaftlichen Arbeiten und zur Teilnahme an ärztlichen Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen
- Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeit im Rahmen bestehender Richtlinien.

Bei der Wohnungssuche sind wir gerne behilflich.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte bis spä- tens 31. 8. 1987 an den Vorsitzenden der Geschäfts- führung der **Landesversicherungsanstalt Niederbayern- Oberpfalz, Am Alten Viehmarkt 2, 8300 Landshut.**

## Internist

als Partner für gutgehende Internistische Praxis (breites Diagnose- spektrum) gesucht. Raum Nordbayern/Oberpfalz.

Anfragen unter Chiffre 2064/628 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2 oder Tel. (0 96 02) 80 09.

## Balint-

### Wochenend-Seminare in Übersee am Chiemsee

für niedergelassene und Krankenhausärzte aller Fachrichtungen, Vorkenntnisse sind nicht erforderlich.

Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer für Balint-Grup- pen im Rahmen der Weiterbildung Psychotherapie/Psychoanalyse.

Nähere Informationen bei  
**Dr. med. Wolfgang Ulrich, Westerbuchberg 26, 8212 Dbersee,  
Telefon (0 88 42) 18 33.**

# Stadt Friedberg

Das **Stadtkrankenhaus Friedberg** (120 Betten) sucht zum nächstmög- lichen Zeitpunkt eine(n)

## Ärztin/Arzt für Anästhesie

Die Arbeitszeit soll 20 Stunden in der Woche betragen. Im Wechsel mit den leitenden Ärzten für Anästhesie soll am Rufdienst und am Notarzt- dienst teilgenommen werden.

Wir bieten Vergütung nach BAT und die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst.

Schriftliche Bewerbungen richten Sie bitte bis spätestens **24. 8. 1987** an die **Verwaltung des Stadtkrankenhaus Friedberg, Harrgottsrufstraße 3 - 8904 Friedberg - Telefon (08 21) 60 84 0**

## Kneippianum, Kurkrankenhaus, 8939 Bad Wörishofen, Alfred-Baumgarten-Str. 6

Ab 1. September 1987 ist in unserem Kurkrankenhaus eine

## Oberarztstelle

zu besetzen.

Bewerber-(Innen) sollten Arzt für Innere Medizin sein oder kurz vor Beendigung der Weiterbildung stehen. Bezahlung nach AVR.

Bewerbungen bitte an:

**Chefarzt Dr. med. F. E. Brock oder Schw. Oberin M. Luitburga  
Telefon (0 82 47) 35 15 31 oder 3 51 - 1.**

(Das Haus wird von kath. Ordensschwestern geleitet).

## TEGERNSEE

Aus Altersgründen besonders günstig zu erwerben:

### Hotelbetriebsgesellschaft und Eigentum

für ein Tagungs-, Touristen- und Kurhotel der gehobenen Klasse, rustikal und komplett eingerichtet, 1981 erstellt, zwei Min. zum See und direkt neben dem Kurgarten und den Tennisplätzen.

Besonders für Firmen geeignet, die von den wirtschaftlichen Vorteilen eines eigenen Tagungs- und Seminarzentrums profitieren wollen, oder für **Ärzte und Arztgruppen als Kurhotel.**

1. 41 2- bis 4-Bett-Zimmer (92 Betten und 55 Zusatzbetten) mit Küchenblock
2. Hallenbad/Sauna/Solarium
3. Kneippabteilung/Massageabteilung
4. Konferenzbereich 140 Plätze (in drei teilbar)
5. Sport/Fitness
6. Restaurant (Residenzstube und Bierstube mit Bierbar): insgesamt 110 Plätze
7. Biergarten über 150 Plätze
8. Personalwohnungen
9. 65 Tiefgaragenplätze

Außerdem kann eine **Luxus-Suite** in der obersten Etage, 190 qm, See- und Bergblick, Südbalkon, Galerie, Kamin usw. und ein dazugehöriges Appartement (eigener Eingang), evtl. für einen Butler, miterworben werden.

Anfragen unter Chiffre 2064/549 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Akademie für Neuraltherapie e. V.

Kurse finden statt in:

München

Kurs A 28./27. 9. 1987, Kurs B 14./15. 11. 1987, Kurs C 30./31. 1. 1988

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**

## Rheumatologisches Forschungsprojekt

sucht Arzt mit Interesse an Physikalischer Medizin ab 1. September 1987 nach Rosenheim (Obb.). (Keine klinische Tätigkeit).

Anfragen unter Chiffre 2064/623 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Neubauräume für Praxis/Labor

100 qm bis 250 qm, 1. Stock, in bester zentraler Lage, Stadt Neutraubling (Unterzentrum, neues BMW-Werk bei Regenaburg), Fertigstellung Frühjahr/Sommer 1988, zu vermieten oder zu verkaufen.

Fa. Kapital & Anlage GmbH, Kaadenerstraße 2, 8402 Neutraubling, Telefon (0 94 01) 72 69

## Raum Aschaffenburg

Optimale Niederlassungsmöglichkeit für Arzt für Allgemeinmedizin, Ortszentrum – Apotheke in der Nähe. Günstige Raummiete.

Anfragen an K. Anotck, Röntgenstraße 24, Aschaffenburg

Alleingeführt

## Internistenpraxis

weitgehend privat, 8 Räume, voll eingerichtet, mit Labor, Röntgen, absolut zentrale Lage – Raum Regensburg – abzugeben. Erfahrene Mitarbeiter stehen zur Verfügung.

Anfragen unter Chiffre 2064/604 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## München-Süd

Praxisräume, u. U. besonders für HNO-Arzt geeignet, zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/608 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Haus

## Erlangen-Zentrum

für Praxis und Wohnen wegen Praxisaufgabe kurzfristig zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/616 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Anzeigenschluß für die Ausgabe September ist der 8. August 1987

## Junge Ärztin übernimmt Notdienst und/oder Praxisvertretung

Im Raum Augsburg. (6 Jahre Berufserfahrung, EKG-, Röntgen-, Sonographie-Kenntnisse).

Anfragen unter Chiffre 2064/629 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Ärztin

sucht treue Mitarbeit in Allgemeinpraxis (Raum Starnberg bevorzugt).

Telefon (08 21) 9 67 43 (bis Ende August) oder Chiffre 2064/622 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Gesucht werden (gebraucht):

Fahrrad-Ergometer, Monitor und TV-Adapter, Defibrillator, Patientenliege (gegebenenfalls Chirotherapieliege).

Anfragen unter Chiffre 2064/615 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Mikrowelle (R. Bosch), Radamed (mit ganz neuem Kopf), 1 Instrumententisch, 1 Instrumentenschrank, 1 Stand-Personenwaage mit Meßstab. Raum Würzburg.

Telefon (0 93 31) 24 85

## Arzt für Allgemeinmedizin

60 Jahre Praxis- und breitgetächerte interne Erfahrung. Zuletzt 10 Jahre Kurkliniken in Reichenhall, derzeit mittelfristig im Norden tätig, auch Dauerstelle/Praxismitarbeit oder Klinik, möglichst Südbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/613 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

## Deutscher Oberarzt

Arzt für Chirurgie, Teilgebiet Unfallchirurgie, D-Arzt. Spezialgebiet Arthroskopie in ungekündigter Stellung sucht geeignete Position im Großraum München (60 km).

Anfragen unter Chiffre 2064/626 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## HNO-Arzt

sucht HNO-Praxis im Großraum München oder Oberbayern zur Übernahme Ende 1987 oder Frühjahr 1988.

Dr. A. Franz, zur Zell Neckarstraße 8, 4000 Düsseldorf 1

## Junge Arzthelferin

mit besten Referenzen, sucht Stelle bevorzugterweise halbtags im Raum Landau (tsar) – Eggenfelden. Spezielle Kenntnisse in den Bereichen: EKG, Labor, Röntgen, Anlegen komplizierter Verbände, Vorbereitung und Assistenz bei kleineren operativen Eingriffen und gynäkologisch bzw. rektoskopische Untersuchungen.

Anfragen unter Chiffre 2064/606 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Weiterbildungsstelle

für

## Augenarzt/ärztin

geboten in großer Augenärzte-Gemeinschaftspraxis mit umfangreicher operativer Belegabteilung ab 1. Oktober 1987. Weiterbildungsermächtigung für 3 Jahre liegt vor. Fundierte Kenntnisse Bedingung.

Ausführliche Bewerbung unter Chiffre 2064/631 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## Wegen Praxisaufgabe

Cardiostat-T – Ullraltherm 608 – Lange LP 6 – Steindorf Mikroskop, Kartellregal – Praxismöbel – Instrumente usw. zu verkaufen.

Telefon (0 80 25) 15 34

## Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

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

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lillienstraße 5–7, 8440 Strelitz

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hotestraße 5, 8700 Würzburg

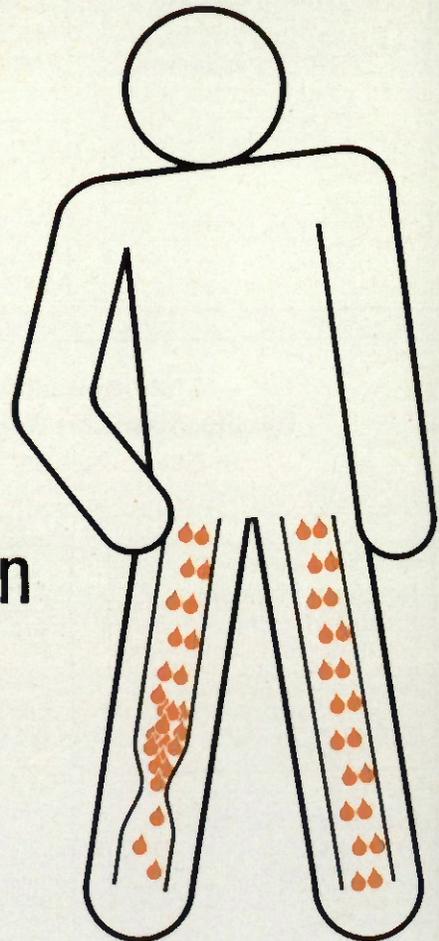
Schwaben, Frohsinnetstraße 2, 8900 Augsburg

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
2. Verbessert Erythrozyten-Fluidität
3. Hemmt Thrombozytenaggregation



*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.