



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 11
42. Jahrgang
November 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**
AP 60 Vaginaltabletten **DM 117,75**
- 3. Fungizid-ratiopharm® 200**
OP 3 Vaginaltabletten **DM 13,55**
AP 30 Vaginaltabletten **DM 115,20**
- 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. **Indikationen:** Mykosen, hervorgerufen durch Dermatophyten, Hefen u. Schimmelpilze, Erythrasme, Pityriasis versicolor, oberflächliche Candidosen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Clotrimazol und Cetylstearylalkohol. **Nebenwirkungen:** Selten leichte lokale Hautreaktionen. Allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind keine bekannt. **Deuer der Anwendung:** Im allgemeinen nicht unter 4 Wochen. **Dosierung:** 2-3 x tägl. dünn auf die erkrankten Hautstellen auftragen.

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

Fungizid-ratiopharm® 200 Vaginaltabletten/ Fungizid-ratiopharm® Creme/Kombi-Beckung (3 Vaginaltabletten mit Applikator + 20 g Creme)
Zusammensetzung: 1 Vaginaltbl. enth. 200 mg Clotrimazol, 1 g Creme enth. 10 mg Clotrimazol. **Indikationen:** Vaginaltbl.: 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® Vaginaltbl. **Nebenwirkungen:** Selten lokale Hautreaktionen. Sehr selten allergische Hautreaktionen durch Cetylstearylalkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Sind keine bekannt. **Dauer der Anwendung:** Vaginaltbl.: Während 3 aufeinanderfolgenden Tagen. Creme: Eine genügend lange Anwendung ist für eine erfolgreiche Therapie notwendig. Tubeninhalt ganz aufbrechen. Um gegenseitige Infektionen zu vermeiden, sollten die Partner gleichzeitig mit der Therapie beginnen. Falls erforderlich, eine zweite Behandlung über 3 Tage durchführen. **Dosierung:** Vaginaltbl.: 1 x tägl. abends 1 Vaginaltbl. Creme: 2-3 x tägl. dünn auftragen.

ratiopharm GmbH Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm

10/87

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen: Klinischer Tod – Seite 501 f.

Inhalt:

40. Bayerischer Ärztetag in München

Eröffnung 465

Vilmar: Beitragssatzstabilität kann nicht das oberste Prinzip der Gesundheitspolitik sein 468

Hillermeier: Ausblick auf die Strukturreform im Gesundheitswesen 470

Die Aufgaben des Bayerischen Ärztetages 475

Sewering: Mit ganzer Kraft für die Gesundheit unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger München – das größte ärztliche Ballungszentrum Deutschlands 488

Aus der Gästeliste 490

Wahl der Mitglieder in Finanzausschuß, Ausschuß für Hochschulfragen und Krankenheusausschuß 492

Entschließungen 492

Borelli/Engst: Aktuelles AIDS-ABC mit den kassenärztlichen Vereinbarungen nach 492

Der Notfall: Klinischer Tod 501

Personalia 504

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 507

Bericht aus Bonn 508

Kongresse:

Blaulichärzte 489

38. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer 509, 511

Allgemeine Fortbildung 510

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit 510

Klinische Fortbildung in Bayern 512

Äskulap und Pegasus 517

Meldepflichtige übertragbare Krankheiten in Bayern – September 1987 518

Wirtschaftsinformationen 519

Preise: Ausschreibungen 520

Schnell informiert 520

Buchbesprechungen 522

Achtung!
Aktuelles »AIDS-ABC mit den kassenärztlichen Vereinbarungen«
 Von Siegfried Borelli und Reinhard Engst
 – in der Mitte herausnehmbar –

Welche Anlagemöglichkeiten
bieten sich im Land der
unbegrenzten Möglichkeiten?



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

Die Bank mit dem
freundlichen
Service



Raiffeisenbank



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1987



40. Bayerischer Ärztetag in München

Gesundheitspolitik aus ärztlicher Verantwortung

Feierliche Eröffnung des „Jubiläums-Ärztetages“

Der Herkules-Saal in der Residenz bot den angemessenen, festlichen Rahmen: der Bayerische Ärztetag wurde 40. Einige hundert Ehrengäste waren gekommen und dazu selbstverständlich die 180 Delegierten des Ärztetages. In der Münchener Residenz wurde am 9. Oktober gefeiert, die eigentliche Arbeitstagung fand dann am 10. und 11. Oktober im Ärztehaus in der Mühlbaurstraße statt – mit einem gewichtigen Sachprogramm. Das heißt freilich nicht, daß es nicht schon im Herkules-Saal zur Sache gegangen wäre; auch die Jubiläumsfeier war geprägt von der aktuellen

gesundheitspolitischen Lage, steht doch die Strukturreform im Gesundheitswesen an.

Spekulationen um die Strukturreform

Denn jeder, der sich in diesen Tagen mit Gesundheitspolitik beschäftigt, wird sich freiwillig oder unfreiwillig auch den Absichten und Spekulationen um die Reformen im Gesundheitswesen zuwenden. Die Auffassungen der Bayerischen Staatsregierung spielen hierbei eine ansehn-

liche Rolle; und so war man am Vorabend des Ärztetages und gleichsam am Vorabend der Strukturreform gespannt, was der Vertreter der Staatsregierung verlauten lassen und was die Vertreter der Ärzteschaft ihrerseits dazu beisteuern würden. Die Liste der „politischen“ Redner konnte sich, wie stets bei Bayerischen Ärztetagen, sehen lassen: der Stellvertretende Ministerpräsident, Dr. Karl Hillermeier, der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, und der Gastgeber, Professor Dr. h. c. Hans Joachim Sewering.

Schon Ministerpräsident Dr. h. c. Franz Josef Strauß hatte in seinem schriftlichen Grußwort die „Partnerschaft“ bei der anstehenden Reform beschworen. Und auch Hillermeier suchte den Ärztetag darauf einzustimmen. Strauß hatte gemahnt: „Es müssen Lösungen gefunden werden, die die Belastungen aller am Gesundheitswesen Beteiligten untereinander im Gleichgewicht halten, dabei aber auch Rücksicht nehmen auf die Grenze der Belastbarkeit des einzelnen Partners.“ Hillermeier deutete an, was darunter zu verstehen sei, ausgehend von Presseberichten, die kurz vor dem Bayerischen Ärztetag erschienen waren und in denen „Eckwerte“ wiedergegeben wurden, die angeblich die Koalitionspartnern vereinbart hatten. Hillermeier nahm diese Veröffentlichungen aufs Korn: es sei der „fatale Eindruck“ entstanden, als plane die Koalition fast ausschließlich finanzielle Mehrbelastungen der Versicherten. Hillermeier stritt das rundweg ab. Er lag damit ganz auf der Linie des Bundesarbeitsministeriums. Denn auch das Ministerium hatte kurz zuvor jene Presseberichte als einseitig und verfrüht zurückgewiesen.

Standpunkte der bayerischen Staatsregierung

Im übrigen äußerte sich Staatsminister Dr. Hillermeier auffallend vorsichtig zu den Koalitionsplänen. Offensichtlich wollte er nichts vorwegnehmen, nichts abschließend bewerten, sondern sich und der Staatsregierung die Wage weiterhin offenhalten. Immerhin lassen sich aus Hillermeiers Rede einige Fixpunkte entnehmen:

- Bayern lehnt ein reines Marktsystem nach Art der privaten Krankenversicherung für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ab.
- Bayern hält wenig von Vorschlägen, die Krankenversicherung der Rentner mit Hilfe von Staatszuschüssen oder mit risikogerechten Beiträgen zu finanzieren.
- Die Krankenhäuser haben im Freistaat Bayern weiterhin einen verständnisvollen Fürsprecher.
- Auch Bayern hegt die politische Vorliebe für die Prävention.
- Die Staatsregierung befürwortet – ohne das freilich näher zu präzisieren – Maßnahmen gegen den Mißbrauch von Leistungen.

Besonders ausführlich beschäftigte sich Hillermeier mit der Rentner-Krankenversicherung. Er räumte ein, daß der Beitragssatz für die Erwerbstätigen sehr viel niedriger wäre, wenn diese nur ihre eigenen Krankheitskosten zu finanzieren hätten und nicht durch die Verschiebung der Altersstruktur in der Versichertengemeinschaft zusätzlich belastet wären. Daraus dürfe aber keineswegs die Forderung abgeleitet werden, die Rentner aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen. Eine gesetzliche Krankenversicherung ohne den Schutz der Rentner würde den Namen Sozialversicherung nicht verdienen. Wer ein Erwerbsleben lang für eine solidarische Kostendeckung gesorgt habe, habe auch im Alter Anspruch auf vollständige Krankenversicherungsleistungen. Der Vorschlag, Leistungen für die älteren Menschen aus Steuermitteln zu finanzieren, habe kaum Aussichten auf Erfolg. Somit bleibe in Sachen Rentner-Krankenversicherung laut Hillermeier:

- eine Maßnahme, zu dynamisierende Anhebung des Krankenversicherungsbeitrages der Rentner („eventuell auf den jeweiligen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz“),
- sowie die schlichte Erkenntnis, „daß die demographische Entwicklung auch weiterhin eine erhebliche kostenmäßige Belastung für die gesetzliche Krankenversicherung darstellt“.

Bei der Kritik an Kostenentwicklung der stationären Versorgung wird nach Meinung von Hillermeier nicht genügend gewürdigt, daß dort bereits konkrete Schritte unternommen worden seien, den ausufernden Kosten entgegenzusteuern. Hillermeier bezeichnete diese Schritte (gemeint ist unter anderem die neue Bundespflegegesetzverordnung) als Vorgriff auf die Strukturreform und empfahl, zunächst einmal abzuwarten, wie sich die Änderungen im Krankenhausrecht auswirken werden.

Hillermeier deutete lediglich an, daß bei der Strukturreform Maßnahmen ergriffen würden, um die Solidarität zu stärken und Mißbrauch von Leistungen zu erschweren. Es fiel schließlich auf, daß der Minister sich zu Reformen im ambulanten Sektor und zur Rolle der Kassenärzte bei der Strukturreform nicht näher äußerte. So erwähnte er nicht einmal den (angeblichen?) Plan, die kassenärztliche Gesamtvergütung gesetzlich an die

Grundlohnsomme zu binden – eine Idee, die Sewering später vorsorglich als nicht sachgerecht zurückwies.

Kostendämpfung darf nicht zur Ideologie werden

Minister Hillermeier und der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Vilmar, stimmten in zwei Punkten erklärtermaßen überein: Kostendämpfung dürfe kein Dogma sein, und es sei wenig hilfreich, sich gegenseitig die Schuld zuzuweisen. Vilmar hält weder Schuldzuweisungen an die Leistungserbringer noch Schuldzuweisungen zwischen den Leistungserbringern untereinander für hilfreich. Er nannte in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Pharmaindustrie und den Krankenhaussektor. Diese anzusculdigen sei genauso wenig gerechtfertigt, wie „Gegenrechnungen“ für die kassenärztliche Versorgung aufzumachen. Dr. Vilmar und Professor Sewering warnten eindringlich vor vorschnellen gesetzlichen Regelungen. Sewering wandte sich in seiner Rede direkt an Hillermeier mit dem Vorschlag, über Probleme der Strukturreform noch einmal in Ruhe zu sprechen, gehe es doch um Lösungen, die langfristig halten müßten. Vilmar setzte sich auch vor dem Bayerischen Ärztetag wieder energisch dafür ein, Gesundheitspolitik an medizinischen Orientierungsdaten auszurichten. Er bedauerte indes, daß die Datenlage derzeit so schlecht sei, daß bisher keine überzeugenden Parameter gefunden worden seien. Das habe zuletzt noch das Gutachten des Sachverständigenrates für die Konzertierte Aktion erwiesen.

Beitragssatzstabilität kann, so formulierte Vilmar, nicht die oberste Ideologie der Gesundheitspolitik sein. Es sei zwar notwendig, die Lohnnebenkosten zu begrenzen. Würde man aber eine anhaltend starre Kostendämpfungspolitik betreiben, wären Leistungsbegrenzung und letzten Endes sogar Lebenszeitbegrenzung die Folge.

Aktive Sterbehilfe ist unethisch

Der Präsident der Bundesärztekammer befürchtet, daß die Diskussion über aktive Sterbehilfe auch vor dem Kostenhintergrund gesehen werden muß. Wann das so ist – das wäre in der Tat eine merkwürdige Verbindung jener, die nur noch die Kosten des Gesundheitswesens im Blick

haben, mit jenen, die den Wertewandel berechtigt verteidigen

Vilmar wie Sewering wandten sich leidenschaftlich – und unterstützt durch den Beifall der Versammlung – gegen jegliche aktive Sterbehilfe; sie wiesen auf die soeben gefaßte Resolution der Generalversammlung des Weltärztebundes hin, in der die Ärzteschaften von über vierzig Ländern vertreten sind, mit der ausdrücklich festgestellt wird,

● daß die absichtliche Herbeiführung des Todes eines Menschen – sei es auf dessen Wunsch oder auf Wunsch der Angehörigen – unethisch ist.

Dr. Karsten Vilmar erinnerte ferner daran, daß Forderungen nach aktiver Sterbehilfe sehr schnell auf die Frage zulaufen, was denn „lebenswertes“ und „lebensunwertes“ Leben ist. „Ich vermisse eigentlich den energischen Protest allerer, die sich sonst lautstark um Vergangenheitsbewältigung bemühen“, bedauerte der Bundesärztekammer-Präsident.

Das dreifache Jubiläum

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, würdigte in seiner Grußansprache an allererster Stelle das festliche Jubiläum – und zwar nicht allein das vierzigste; die bayerische Ärzteschaft kann vielmehr ein dreifaches Jubiläum feiern. „Wir feiern zugleich den 60. Geburtstag der Bayerischen Landesärztekammer“, erinnerte Sewering. Der Bayerische Landtag habe nämlich am 1. Juli 1927 das Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker verabschiedet. Damit wurden die Landesärztekammer und auch die Ärztlichen Bezirksvereine (heute Ärztliche Kreisverbände) als Körperschaften gegründet; und damit wurde zugleich auch die Pflichtmitgliedschaft aller Heilberufe bei ihrer Berufsvertretung eingeführt. Die erste Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer aufgrund dieses Gesetzes fand im November 1927 statt. Das wäre also das erste Jubiläum: 60 Jahre Kammer.

Das zweite knüpft an das Bayerische Ärztegesetz an, das unter Ministerpräsident Dr. Wilhelm Hoegner 1946 erlassen wurde. Dieses Ärztegesetz trat 1947 in Kraft; im Januar 1947 fand die erste Vollversammlung der Landesärztekammer und damit der

1. Bayerische Ärztetag in München statt. Schließlich das dritte Jubiläum: 1957 wurde das bis heute geltende Kammergesetz verabschiedet.

Sewering nutzte die Gelegenheit der Ärztetagsöffnung, einige gesundheitspolitische Themen, die ihm besonders am Herzen liegen, anzusprechen.

Etwa die Gesundheitsvorsorge. Auch Hillermeier war darauf zu sprechen gekommen, soll die Förderung der Prävention doch Gegenstand der Strukturreform sein. Sewering mahnte freilich, hierbei die Realitäten zu beachten. Bei aller Wertschätzung der Gesundheitsvorsorge und Krankheitsfrüherkennung – und für ihn gehörten sie seit Jahrzehnten zu den liebsten Arbeitsgebieten – müsse er darauf hinweisen, daß manches, was zur Zeit diskutiert werde, nichts bringe. Das gelte zum Beispiel für eine Gesundheitsuntersuchung auf Herz- und Kreislauferkrankungen. Internationale Erfahrungen hätten gezeigt, daß solche Untersuchungen praktisch kein verwertbares Ergebnis brächten oder daß sie, wenn sie optimal gestaltet würden, so umfangreich und teuer würden, daß man sie als Vorsorgeuntersuchungen nicht anbieten könne.

Gelungene Vorsorge – die Perinatalerhebung

Vorsorge kann freilich großartige Ergebnisse zeitigen, wenn sie richtig ansetzt und gut organisiert wird. Ein gutes Beispiel dafür ist die Bayerische Perinatalerhebung, auf die Sewering mit Recht stolz ist („Ein Pionierprojekt von uns in Bayern“). Das Ergebnis kann sich sehen lassen: Vor zehn Jahren sind in Bayern noch 19 auf 1000 Neugeborene gestorben. Heute liegt die perinatale Sterblichkeit in Bayern bei sieben Promille. „Damit liegt Bayern“, so Sewering, „an der Spitze im Bundesgebiet und in der Spitzengruppe der europäischen Länder“.

Verantwortung für die Jugend

Sewerings besondere Sorge gilt der Jugend. Ihn bekümmern Alkohol-, Nikotin- und Drogensucht, und er sucht nach Wegen, sie zu bekämpfen. Man dürfe dabei der Jugend freilich nicht mit Drohungen kommen. Man müsse ihnen vielmehr Vorbilder bieten. Professor Sewering sprach gerade hierüber mit besonderer Ba-

wegung, und er beeindruckte. „Wir müssen die Jugend motivieren, wir müssen sie aufklären, sonst wird man nichts erreichen“, rief er aus, „wenn man in Studien festgestellt hat, daß 67 Prozent der 16- bis 17jährigen bereits Zigaretten rauchen, im gleichen Alter jeder zweite Schnaps, Likör oder sonstige alkoholische Getränke zu sich nimmt, dann meine ich, entwickelt sich hier für die Zukunft eine Gefährdung des Gesundheitszustandes unserer Bevölkerung, die wir gar nicht ernst genug nehmen können.“ Eine solche Umerziehung und Aufklärung unserer Jugend werde Millionen verschlingen, aber: „Wir müssen uns bereit finden zu sagen: Gesundheit statt Tabaksteuer. Wenn der Staat dazu nicht bereit ist, werden wir nichts erreichen, und die Folgen werden in den folgenden Jahrzehnten von allen getragen werden müssen.“

AIDS ...

Keine gesundheitspolitische Tagung ohne AIDS. Auch den 40. Bayerischen Ärztetag beschäftigte selbstverständlich das Thema – sowohl, ausgiebig, in der Arbeitstagung als auch, kürzer, bei der feierlichen Eröffnung. Staatsminister Dr. Hillermeier machte auf den Vorstoß des Freistaates Bayern im Bundesrat aufmerksam. Die bayerischen Vorschläge werden zur Zeit in den Bundesausschüssen beraten. Ihr Geschick – das kann an dieser Stelle nicht verschwiegen werden – ist ungewiß. Professor Sewering zeigte sich verwundert, daß in der Öffentlichkeit diese Vorschläge schon vorverurteilt wurden, ehe man sich näher damit befaßt hatte. Hillermeier wie Sewering wiesen auf die Anstrengungen des Freistaates hin, AIDS vorzubeugen und die Infektionskette zu unterbinden. Dazu gehört ab 1. Januar 1988 auch das Angebot, den HIV-Test anonym beim Hausarzt durchführen zu lassen, eine zusätzliche Möglichkeit, zu der heute bereits bei den Gesundheitsämtern – und auch hier anonym! – gebotenen. Die Kosten für das neue Angebot übernimmt der bayerische Staat. Die Staatsregierung arbeitet hierbei organisatorisch mit der Kassennäztlichen Vereinigung zusammen.

Präsident Sewering machte auch unmißverständlich auf die sich mit AIDS stellende ethische Frage aufmerksam: „Wir haben die Verpflichtung, auch an die Gesunden zu denken und eine weitere Verbreitung der

Erkrankung mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterbinden. Die Freiheit des einzelnen findet dort ihre Grenze, wo sie die Freiheit des Mitbürgers gefährdet." Eine Notwendigkeit für eine namentliche Meldung sieht Sewering freilich im Augenblick nicht.

Zum Thema AIDS eine kleine Begebenheit am Rande: Unter den Ehrengästen im Herkules-Saal war auch Staatssekretär Dr. Gauweiler; er wurde mit freundlichem Beifall bedacht.

Abrechnungstransparenz: ja – Hexenjagd: nein

Schließlich noch ein weiteres Thema, das in ärztlichen Versammlungen heutzutage nicht fehlt: Abrechnungsmanipulationen und Betrugsfälle. Staatsminister Dr. Hillermeier bezeichnete es als unverantwortlich, einen ganzen Berufsstand in Mißkredit zu bringen. Für die mancherorts entfesselte Jagd habe er kein Verständnis. Er wolle Betrügereien keineswegs verharmlosen, „aber staatliche Aufgabe kann es nicht sein, mit Staatsanwälten die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen wahrzunehmen“.

Professor Sewering wies ergänzend darauf hin, „daß in einigen Bundesländern die Krankenkassen in einer unvorstellbar hohen Zahl Ärzte an den Staatsanwalt ausgeliefert haben, ohne vorher Kontakt mit der Kassenärztlichen Vereinigung aufgenommen zu haben“. Das sei ein höchst bedenkliches Zeichen und zeuge von miserabler Zusammenarbeit. „So etwas wäre in Bayern unmöglich!“, betonte Sewering. „Wir betreiben mit der Selbstverwaltung auch eine Selbstreinigung. Daran sind wir interessiert im Interesse der Krankenkassen und der Versicherten, aber auch der anständig arbeitenden übergroßen Zahl der Kassenärzte.“ Der Präsident der Landesärztekammer, der bekanntlich zugleich auch Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist, ging in diesem Zusammenhang auch auf die immer wieder geforderte Abrechnungstransparenz ein: „Wir scheuen keine Transparenz, aber sie darf auch nicht Ausdruck des Mißtrauens sein und zu Systemen führen, deren Praktizierung teurer wird als das, was letzten Endes vielleicht dabei herauskommen könnte.“ –NJ–

Bild: Brunnenhof der Residenz München (Bayerische Verwaltung der staatlichen Schlösser, Gärten und Seen, München)

Dr. Karsten Vilmar

Beitragssatzstabilität kann nicht das oberste Prinzip der Gesundheitspolitik sein

Grußwort des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages

Der ärztliche Auftrag und die Kostendämpfung – Wissenschaftlich fundierte und sanfte Medizin – Klare Worte gegen die aktive Sterbehilfe

Das Ausmaß der Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung wird erst klar, wenn man sich an die Anfänge von 1947 oder auch an den Ursprung von 1927 zurückbesinnt. Seit dieser Zeit hat es nicht nur tiefgreifende Änderungen im staatlichen und politischen Bereich gegeben, sondern es finden sich auch stürmische – oft geradezu faszinierende – Fortschritte in der Medizin; es finden sich enorme Erweiterungen der technischen Möglichkeiten. Das alles spiegelt sich in Art und Ausmaß der Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltung natürlich wider.

Es war eine ständige Anpassung der Fortbildung und auch der ärztlichen Weiterbildung nötig, um eine stets dem jeweiligen Stand medizinisch-wissenschaftlicher Kenntnisse entsprechende ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu sichern, die heute in der Bundesrepublik Deutschland – und damit natürlich auch in Bayern – ein international beispielhaft hohes Niveau erreicht hat – sowohl in Prävention als auch in Diagnostik, Therapie und Rehabilitation. In dieser Zeit hat sich das Leistungsspektrum der Medizin nahezu vollständig verändert. Damit sind aber auch eine Reihe neuer Probleme entstanden. Es hat einen Wandel im Krankheitsbereich gegeben: die Akutkrankheiten, die Infektionskrankheiten sind weitgehend überwunden – so dachte man jedenfalls –, dafür sind chronische Krankheiten vermehrt Gegenstand ärztlicher Behandlung geworden. Bei den Infektionskrankheiten ist die Immunschwäche AIDS neu aufgetreten.

Verändert hat sich aber auch die Demographie der Bevölkerung mit einer starken Zunahme der Zahl älterer Menschen. Als Folge dessen sind die Kosten, besser würde man sagen:

die Ausgaben, für das Gesundheitswesen erheblich gestiegen; sie vor allem sind Gegenstand intensiver öffentlicher Auseinandersetzungen geworden. Ein weiteres Problem ist durch die stark wachsende Zahl der Medizinstudenten und damit der Arztlzahl entstanden. Diese beiden Hauptprobleme werden im kommenden Jahrzehnt die Arbeit der ärztlichen Selbstverwaltungs-Körperschaften prägen, ebenso wie die Überlegungen zur Strukturreform im Gesundheitswesen, die jetzt in eine akute Phase eintreten werden.

Strukturreform – bitte keine wechselseitigen Schuldzuweisungen!

Dabei ist es unbedingt erforderlich, eine klare Analyse aller vorschnellen Regelungen vorzuschalten. Weder Schuldzuweisungen an die „Leistungsanbieter“ – besser würde man von Leistungserbringern sprechen –, noch Schuldzuweisungen zwischen den Leistungserbringern untereinander sind dabei hilfreich, etwa dergestalt, daß jeweils auf die Pharmaindustrie oder auf den Krankenhaussektor als teuersten Sektor des Gesundheitswesens hingewiesen wird oder Gegenrechnungen über die kassenärztliche Versorgung angestellt werden. Das führt zu nichts! Wir werden nur dann ärztliche Argumente in die politischen Entscheidungsprozesse einbringen können, wenn wir Ärzte in gemeinsamer Richtung argumentieren und zunächst dafür sorgen, daß Grundlage aller Reformen medizinische Orientierungsdaten sein müssen, wie sie jetzt vom Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion zur medizinischen und ökonomischen Orientierung teilweise entwickelt wurden – teilweise deshalb, weil dieses erste Sachverständigengutachten – und das ist keine Kritik an den

Sachverständigen, eher ein Lob ihrer Arbeit – einen erstaunlichen Mangel an aussagekräftigen Daten aufgezeigt hat, der in diesem Ausmaß, bislang jedenfalls, vielen überhaupt nicht bewußt war.

Immer noch fehlt aussagefähiges Datenmaterial

Es fehlt aussagekräftiges Datenmaterial, um die rasante Entwicklung der Medizin zu beurteilen. Wir haben keine typischen medizinischen Orientierungsdaten. Der Sachverständigenrat hat zudem festgestellt, daß es unmöglich ist, ein einziges „medizinisches Orientierungsdatum“ – analog dem Bruttosozialprodukt oder der Grundlohnsumme – zu entwickeln, wie es manche gerne möchten. Es fehlt an medizinspezifischen Parametern, die Entwicklungen im Gesundheitswesen überhaupt erst beurteilungsfähig machen könnten und die Entscheidungskriterien für politische Beschlüsse sein könnten, wo ja Prioritäten gesetzt werden müssen.

Die vom Sachverständigenrat vorgeschlagenen Budgetierungen, zum Beispiel mit Arzneimittelhöchstbeträgen und mit regionalen und altersgewichteten Pfliegeragevolumina, die durch Bonus-/Malus-Regelungen Auswirkung auf die Gesamtvergütung haben würden, sind nach Aussage der Sachverständigen selbst eine Notlösung, die gerade wegen des Datenmangels vorgeschlagen wurde. Sie scheinen uns in der täglichen Praxis überhaupt nicht handhabbar zu sein, von den rechtlichen Problemen – Kollektivhaftung! – ganz abgesehen.

Wir werden darauf hinwirken müssen, daß Beitragssatzstabilität nicht die oberste Ideologie der Gesundheitspolitik sein kann. Bei Anerkennung der Notwendigkeit, die Lohnnebenkosten zu begrenzen, muß darauf hingewiesen werden, daß zu den Lohnnebenkosten eine Fülle anderer Kosten gehören und daß die Lohnnebenkosten nicht allein durch die Krankenversicherung bestimmt werden. Eine anhaltende starre Kostendämpfungspolitik müßte zur Leistungsbegrenzung und letzten Endes zur Lebenszeitbegrenzung führen.

Auch der Sachverständigenrat für die wirtschaftliche Entwicklung – die sogenannten „Fünf Weisen“ – hat zu bedenken gegeben, ob es richtig ist, einen bestimmten Anteil am Bruttosozial-

produkt oder an der Grundlohnsumme für die Gesundheit fest vorzusehen, und ob das wirklich den Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht, oder ob man sich nicht an anderen Meßgrößen orientieren muß. Selbstverständlich ist im Gesundheitswesen niemals ein erfolgsorientierter Finanzmitteleinsatz möglich, es sind auch keine Kosten-Nutzen-Analysen im betriebswirtschaftlichen Sinne möglich, denn dann würden in all den Fällen keine Finanzmittel zur Verfügung stehen, in denen man wirksame ärztliche Hilfe zur Wiederherstellung der Gesundheit nicht mehr leisten kann, wo es also lediglich – und das ist für die Betroffenen sehr viel – auf die Linderung von Schmerzen und Leiden ankommt.

Es ist sicher auch nicht möglich, einfach durch die Verlagerung von Mitteln aus der kurativen Medizin in die präventive Medizin zur einer Mittelsparung zu kommen. Wir Ärzte unterstützen die Prävention: sie ist immer Gegenstand ärztlichen Handelns gewesen. Es ist aber ein Irrglaube, anzunehmen, daß durch wirksame Prävention, die erst heute einsetzen könnte, ein heute bereits Kranker deshalb weniger behandlungsbächtig würde. Wir werden also den Kranken nicht mehr gerecht, wenn wir hier Mittel abziehen.

Plädoyer für die wissenschaftlich fundierte Medizin

Bei der Diskussion um die nötigen Veränderungen ist auch ein Wertewandel in der Gesellschaft zu verzeichnen. Die Wissenschafts- und Technikgläubigkeit, die allgemeine Machbarkeitsgläubigkeit und die Verschwendungsmentalität sind einer Kritik gegenüber Wissenschaft und Technik gewichen, einer Kritik, die sich in der Medizin insbesondere gegen eine angeblich inhumane „Maschinenmedizin“, gegen inhumane Pharmakotherapie, die als „chemische Keule“ bezeichnet wird, richtet. Häufig wird eine andere Orientierung gefordert. So werden „natürliche“, sogenannte „sanfte“ Methoden propagiert. Es muß jedoch immer wieder betont werden, daß wirksame ärztliche Behandlung nur auf medizinisch-wissenschaftlich gesicherten Grundlagen erfolgen kann und daß derartige unbewiesene Methoden keine Alternativen sind.

Ein Wandel hat sich auch in der Einstellung zum Leben ergeben. Ich

erinnere an die Probleme mit In-vitro-Fertilisation und Embryonenschutz und, parallel dazu, an die Problematik der vielen Abtreibungen. Es ist erstaunlich, wie gespalten hier argumentiert wird. Auch das Ende des Lebens ist Gegenstand vieler Überlegungen. Gerade wegen der Kosten ist sogar schon gesagt worden, man könne sparen, wenn man hier vielleicht etwas abkürze, weil das letzte Jahr vor dem Tode das teuerste sei. Die aktive Sterbehilfe wird auch aus diesem Grunde bei uns wieder öffentlich diskutiert.

Aktive Sterbehilfe: Principiis obsta!

Mit allem Nachdruck sei deshalb wiederum betont, daß die aktive Beendigung menschlichen Lebens niemals eine ärztliche Aufgabe sein kann. Es ist erfreulich, daß die Generalversammlung des Weltärztebundes in Madrid soeben in einer einstimmig angenommenen Resolution ausdrücklich festgestellt hat, daß die absichtliche Herbeiführung des Todes eines Menschen, selbst auf dessen Wunsch oder auf Wunsch naher Angehöriger, unethisch ist.

Wenn wir solche Diskussionen wieder zulassen, kommen wir sehr rasch zu der Frage, was denn „lebenswertes“ und was „lebensunwertes“ Leben ist, und wer dies feststellen will! Und ich vermisste eigentlich, wenn es um diese Fragen um Anfang und Ende des Lebens geht, den energischen Protest aller derer, die sich sonst sehr lautstark der Vergangenheitsbewältigung annehmen. Gerade als Ärzte müssen wir den Grundsatz betonen: „Principiis obsta!“ Wir müssen mit Festigkeit derartigen Heilslehren und der Intoleranz entgegenreten, besonders wenn unser Gewissen oft mit einem Schaumteppich von Sprechblasen geradezu eingelullt werden soll.

Medizin ist keine apolitische Wissenschaft; wir müssen uns daher gemeinsam bemühen, ärztliche Argumente in die politischen Entscheidungsprozesse einzubringen. Das gilt gerade jetzt angesichts der anstehenden Strukturreform, das gilt im Prinzip aber auch zu jeder anderen Zeit. Ärztliches Handeln muß immer darauf gerichtet sein, in unserem Staat, in unserer Gesellschaft die Ehrfurcht vor dem Leben zu wahren und sicherzustellen, daß niemand – etwa aus ökonomischen Gründen – an seiner Gesundheit geschädigt und in seinem Leben gefährdet wird.

Dr. Karl Hillermeier

Ausblick auf die Strukturreform im Gesundheitswesen

Rede des Stellvertretenden Bayerischen Ministerpräsidenten und Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung

Der Standpunkt der CSU zur Bonner Koalitionsvereinbarung – Die bayerischen Maßnahmen gegen AIDS – Wachsende Bedeutung der Gesundheitsvorsorge

Es ist mir eine große Freude und Ehre, Sie im Namen des Herrn Ministerpräsidenten, Dr. Franz Josef Strauß, zu begrüßen. Stellvertretend für die gesamte Bayerische Staatsregierung, insbesondere auch für den Innenminister, bedanke ich mich für die offene, sachliche und dauerhaft gute Zusammenarbeit mit der bayerischen Ärzteschaft und ihren Organen. Ich bin sicher, daß dieses vertrauensvolle Verhältnis, das unter meinen Vorgängern im Arbeits- und Sozial- und im Innenministerium ausgebaut wurde und so manche Belastungsprobe erfolgreich bestanden hat, weiterhin bestehen bleibt. Maßgeblichen Anteil an diesem guten Verhältnis haben Sie Herr Präsident Sewering – dafür meinen herzlichen Dank.

Lassen Sie mich aus der Themenfülle, die auch Ihre Arbeitstagung bestimmt, drei Bereiche herausgreifen:

- Prävention
- AIDS
- Strukturreform

Sie, Herr Präsident Sewering, und mit Ihnen die bayerische Ärzteschaft waren Vorreiter in Sachen Vorsorgemedizin. Ich erinnere an die bayerischen Pionierleistungen, die bundesweit Anerkennung und Nachahmung gefunden haben, wie zum Beispiel:

- ▶ die Schwangerenvorsorge
- ▶ die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen
- ▶ die Münchner Diabetes-Aktion
- ▶ die Bayerische Perinatalerhebung
- ▶ die Früherkennung von Krebskrankheiten

▶ und – als neue Maßnahme der Tertiärprävention – jetzt die Tumornachsorge

Wie kann die Akzeptanz der Vorsorge verstärkt werden?

Die Inanspruchnahme der angebotenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen ist recht unterschiedlich. Teilweise bleibt sie leider weit hinter den Erwartungen zurück. 1985 nahmen nur noch 31 Prozent der Frauen und gar nur 4,5 Prozent der Männer die Krebsfrüherkennungsuntersuchungen in Anspruch. Ich bin deshalb der Meinung, daß wir uns – auch im Zusammenhang mit der Strukturreform – nicht nur mit der Frage eines weiteren Ausbaus des Angebots an Vorsorgemaßnahmen, sondern gerade auch damit befassen müssen: Wie kann die Akzeptanz der bereits bestehenden Möglichkeiten verbessert und verstärkt, wie kann die Bevölkerung noch mehr zur Inanspruchnahme der Leistungen motiviert werden?

AIDS – die bayerischen Maßnahmen

Ein vordringliches Ziel unserer Präventionsbemühungen ist der Schutz vor der tödlichen Immunschwächekrankheit AIDS. Nach Schätzungen der WHO sind gegenwärtig weltweit zehn Millionen Menschen HIV-infiziert und 100 000 an AIDS erkrankt. Für Bayern wissen wir um 25 HIV-exponierte Neugeborene, 150 HIV-infizierte Kinder sowie 215 registrierte AIDS-Fälle. Über die Hälfte der AIDS-Kranken sind bereits verstorben. Wie die weitere Entwicklung aussehen wird,

läßt sich nicht genau prognostizieren. Sicher ist nur, daß wir es mit einer Gefährdung zu tun haben, die für uns alle, Mediziner und Politiker, eine ernste Herausforderung darstellt.

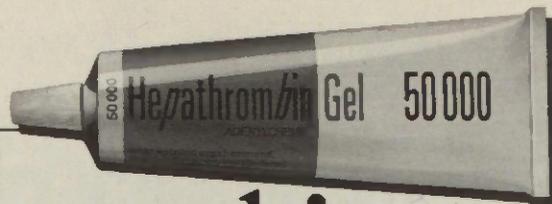
Die Bayerische Staatsregierung hat ihre Entschlossenheit, AIDS mit allen geeigneten Mitteln zu bekämpfen, nicht nur betont, sondern umfassend und pragmatisch in Angriff genommen. Wie Sie wissen, hat die Staatsregierung einen umfassenden Maßnahmenkatalog entwickelt und ein Paket von Gesetzentwürfen im Bundesrat eingebracht, die über Beratung, Lebenshilfe bis zu ordnungsrechtlichen Verfügungen reichen. Die Entwürfe werden nun einzeln in den Ausschüssen behandelt.

HIV-Test auch beim Hausarzt

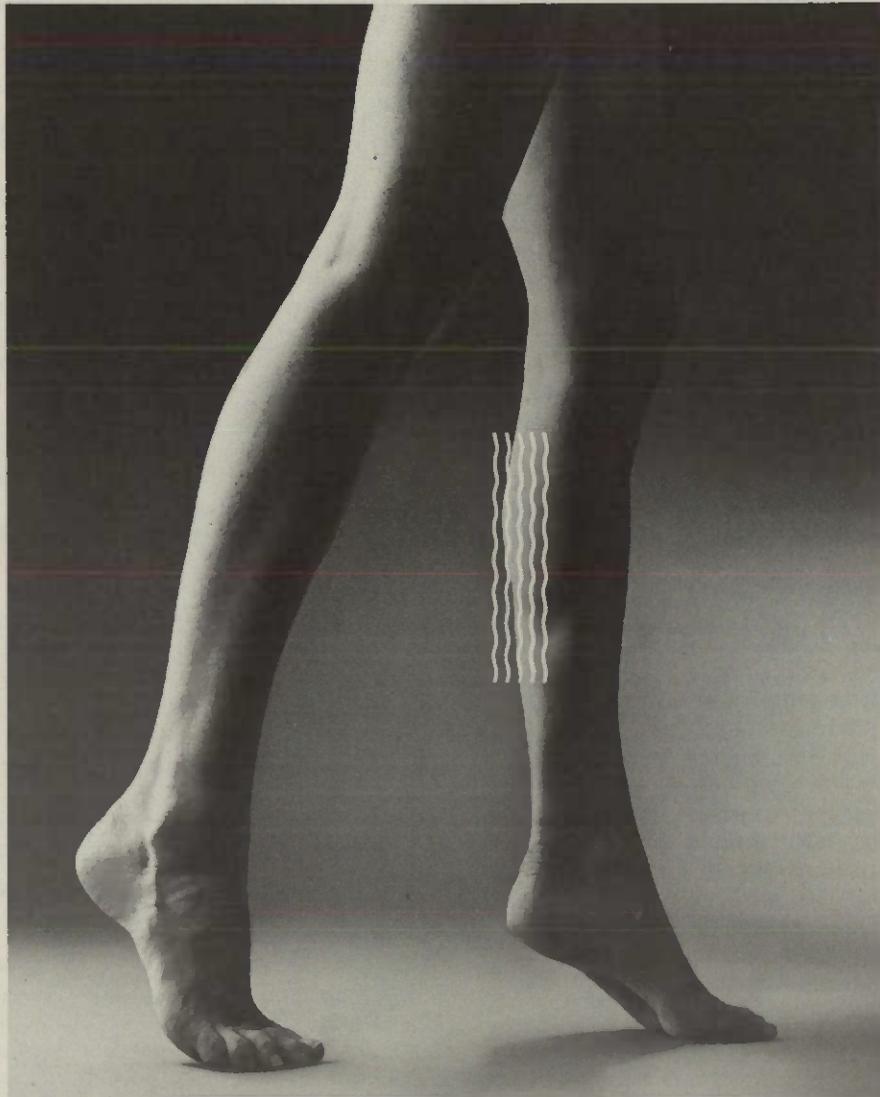
Außerdem hat der Bayerische Ministerrat am 22. September beschlossen, ab Januar 1988 auch kostenlose anonyme AIDS-Tests beim Hausarzt zu ermöglichen. Dadurch erhoffen wir uns eine erhöhte Bereitschaft der Bevölkerung zur AIDS-Untersuchung. Die Kosten – es handelt sich um einen geschätzten Betrag von drei Millionen – hierfür rechnet die Kassenärztliche Vereinigung mit dem Land ab.

Wir sind uns darüber im klaren, daß es sich hierbei nur um staatliche Rahmenbedingungen handeln kann. Entscheidend ist das Verhalten des einzelnen sich und den Mitmenschen gegenüber. Der Staat bietet ein Ordnungssystem, beachten muß es der verantwortliche Bürger. Wie einfach wäre es, ließe sich durch die Straßenverkehrsordnung jeder Verkehrsunfall vermeiden.

Sie, Herr Präsident Sewering, und mit Ihnen die bayerische Ärzteschaft haben erneut – wie auch nach Tschernobyl – durch Ihr maßvolles, aber bestimmtes Vorgehen wesentlich dazu beigetragen, eine unsachliche Hysterie um AIDS nicht aufkommen zu lassen und die gesundheits- und sozialpolitische Herausforderung wirkungsvoll anzunehmen. AIDS darf keine Volksseuche werden. AIDS muß deshalb bereits jetzt als Seuche bekämpft werden, das heißt, wo immer möglich, müssen Infektionsketten unterbrochen werden. Uns muß die Gesundheit unserer Bevölkerung wichtiger sein als die Erfüllung von unberechtigten Forderungen einzelner Uneinsichtiger.



Hepathrombin 150 g hilft bei venösen Beinleiden.



Antiödematös und antiphlogistisch
bei Venopathien.

Unübertroffen in der Wirkstoff-Kombination:
Heparin + Dexpanthenol + Allantoin. Dadurch:

- entzündungshemmend
- abschwellend
- schmerzlindernd
- antithrombotisch
- entstauend
- regenerierend
- gewebebegängig
- schnell wirkend

Hepathrombin-Gel 50 000 ADENYLCHÉMIE®: Zusammensetzung: 100 g Gel enth.: Heparin 50 000 I. E., Allantoin 250 mg, Dexpanthenol 250 mg, Oleum Pini silvestris 80 mg, Oleum Pini pumilionis 80 mg. Anwendungsgebiete: Bei varikösem Symptomenkomplex, Thrombophlebitis, postthrombotischem Syndrom, Varizen, Wadenkrämpfen. Bei Sport- und Unfallverletzungen (Hämatomen, Prellungen, Kontusionen, Distorsionen). Ferner bei Tendovaginitis sowie Narbenkontraktur. Gegenanzeigen: Bestehen nach derzeitigem Wissensstand nicht. Nebenwirkungen: Vereinzelt allergische Hautreaktionen. Hinweis: Hepathrombin-Gel 50 000 nicht auf Schleimhäute oder offene Wunden bringen. Handelsformen und Preise: Tube mit 100 g DM 29,80, Tube mit 150 g DM 35,90, Anstaltspackung. Alle Preise mit MwSt.

A B16 Stand: 7/87

ADENYLCHÉMIE GMBH · 1000 BERLIN 10

Eckpunkte der Strukturreform aus Sicht der CSU

Lassen Sie mich einige Anmerkungen zu dem Fragenkomplex machen, der uns alla derzeit wohl mit am meisten beschäftigt, ich meine die Strukturreform im Gesundheitswesen. Die CSU hat in ihrem Beitrag zur Bonner Koalitionsvereinbarung den einzuschlagenden Reformweg deutlich markiert:

① Begrenzung des Anstiegs der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung, vor allem durch Erhöhung der Wirtschaftlichkeit und Ausschöpfung aller vertretbaren Spar- und Rationalisierungsmöglichkeiten. Dabei bleiben aber Qualität und Humanität der Versorgung Eckpunkte, die wir nicht zur Disposition stellen. Erbrachte notwendige Leistungen müssen auch weiterhin leistungsgerecht vergütet werden.

Das Einsparpotential muß zu einem wesentlichen Teil für die Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger nutzbar gemacht werden.

② Wir wollen die Volksgesundheit verbessern. Deshalb müssen wir die medizinische Vorsorge, aber auch zum Beispiel die Gesundheitserziehung weiter intensivieren. Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs, Rheuma, um nur einige Beispiele zu nennen, müssen stärker bekämpft werden. Noch erfolgreichere Strategien gegen Nikotin- und Alkoholmißbrauch müssen entwickelt werden. Ein Ausbau der Prävention erfordert zunächst sicher Geld. Darüber kann es keinen Zweifel geben. Doch sollten wir dieses gesundheitspolitische Anliegen nicht nur unter Kostengesichtspunkten betrachten. Lang genug wurde Kostendämpfungspolitik mit Gesundheitspolitik verwechselt.

③ Strukturreform, das heißt für uns, auch mehr soziale Gerechtigkeit in das System der gesetzlichen Krankenversicherung einzuführen. Der Mißbrauch der Solidarität, der Mißbrauch von Leistungen muß erschwert werden. Es müssen Anreiz- und Regelungsmechanismen gefunden werden, damit endlich eine Trendumkehr sichtbar wird, die Lust nicht länger zu privatisieren und die Schäden zu sozialisieren.

④ Schließlich wollen wir als weiteren großen Block strukturelle Mängel in

unserem Gesundheitswesen beseitigen. Im Gegensatz zu anderen Sozialversicherungssystemen – etwa zur gesetzlichen Unfallversicherung – weist unsere gesetzliche Krankenversicherung einen erheblichen Reformbedarf auf. Als Stichworte für diesen Reformbedarf mögen die Wettbewerbsfragen, die unbegrenzte Versicherungspflicht für Arbeiter und die Stärkung der Selbstverwaltung genügen.

Die Berichterstattung in den letzten Tagen über die bisherigen Arbeitsergebnisse der Koalitionskommission zur Strukturreform trifft diese umfassenden Ansatzpunkte völlig unzureichend. Es entstand der fatale Eindruck, als ob fast ausschließlich finanzielle Mehrbelastungen der Versicherten geplant seien. So werden die wahren Absichten der Reform aber verzerrt. Ein soich einseitiges Reformwerk würde den von mir genannten Grundsätzen in keiner Weise gerecht. Niemand wird über seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit hinaus belastet werden.

Herr Präsident Sewering, ich teile Ihre Auffassung: Das Gesundheitswesen darf kein ideologisches Experimentierfeld sein.

Wenn es uns – zum Beispiel wegen unüberwindlicher widerstreitender Gruppeninteressen – nicht gelingt, unser Gesundheitswesen dauerhaft auf eine solide Grundlage zu stellen, wenn die Reform – wie die Blanken Reformversuche – steckenbleibt, dann kann niemand die Garantie übernehmen, ob wir am Ende immer noch ein freiheitliches und soziales Gesundheitswesen haben werden. Ich bitte auch weiterhin, daß wir alle diesem Aspekt gebührend Rechnung tragen. Die Kostendämpfungsgesetze früherer Jahre wären wohl vergleichsweise harmlos gegenüber dem, was auf das Gesundheitswesen unter anderen politischen Vorzeichen heute zukäme.

Absage an die reinen Marktmodelle

Ich möchte auch all die warnen, die auf eine völlige Neukonstruktion setzen, die ein reines Marktsystem nach Art einer privaten Krankenversicherung fordern. Das kann für uns nicht in Betracht kommen. Ausschließlich versicherungsmathematische Gedankengänge sind kein fruchtbarer Ansatz für eine systemgerechte Wei-

terentwicklung, für eine Weiterentwicklung, die den sozialen und familienpolitischen Aspekt in unserem Gesundheitssystem nicht vernachlässigen will.

Soll das anspruchsvolle Vorhaben einer echten Strukturreform im Gesundheitswesen gelingen – und zur Mitarbeit möchte ich Sie, Herr Präsident Sewering, und die gesamte bayerische Ärzteschaft recht herzlich bitten –, müssen die Interessengengensätze aller Partner im Gesundheitswesen überwunden werden.

Es geht bei dieser Reform um mehr als die Durchsetzung von Partikularinteressen. Es geht darum, den Beweis zu erbringen, daß ein Handeln für das Gemeinwohl in unserer Gesellschaft auch heute möglich ist. Alle am Gesundheitswesen Beteiligten – auch die Versicherten – müssen ihren Beitrag zur finanziellen Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung leisten. Den guten Willen sollten wir keinem der Beteiligten absprechen, und zwar auch dann nicht, wenn verständlicherweise bei manchen Sparvorhaben keine helle Begeisterung, ja auch Enttäuschung geäußert wird. Bei allen Meinungsunterschieden sollte der Wille zu konstruktiver Mitarbeit sichtbar bleiben.

Es gehört schon fast zum Ritual der Strukturreformdiskussion, daß nahezu jede Gruppe von Leistungserbringern auf die aus ihrer Sicht ungenügenden Anstrengungen anderer Gruppen verweist.

Strukturreform im Krankenhaussektor? Zunächst mal abwarten!

Ziel mancher Vorwürfe ist oft genug auch der stationäre Sektor. Dabei wird mitunter nicht genügend gewürdigt, daß dort bereits einige Veränderungen – sozusagen im Vorgriff auf die Strukturreform – erfolgt sind. Mit dem Krankenhaus-Neuordnungsgesetz, der geänderten Bundespflegegesetz-Verordnung, der Krankenhaus-Buchführungsverordnung und der Abgrenzungs-Verordnung haben wir Schritte unternommen, den ausufernden Kosten in der stationären Versorgung entgegenzusteuern. Bereits heute zu behaupten, die Änderungen hätten sich als unwirksam erwiesen, wäre verfrüht. Noch wurde das vorhandene Instrumentarium bei weitem nicht ausgeschöpft,

Klinische Langzeitstudien zeigen:

Asasantin[®]

Antithrombotikum

*senkt das
thrombo-embolische Risiko*

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: Dipyridamol 75 mg, Acetylsalicylsäure 330 mg. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung oder Behandlung thrombo-embolischer Ereignisse, die mit einem pathologischen Thrombozytenverhalten (z. B. erhöhter Thrombozytenverbrauch) einhergehen, wie z. B. nach Herzklappen- bzw. Gefäßoperationen, bei tiefen Beinvenenthrombosen (postoperativ, nach Myokardinfarkt) und bei thrombotisch-thrombopenischer Purpura (thrombotische Mikroangiopathie, hämolytisch-urämisches Syndrom). **Gegenanzeigen:** Asasantin darf nicht angewendet werden bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, krankhaft erhöhter Blutungsneigung. Bei gleichzeitiger Anwendung von Asasantin mit gerinnungshemmenden Arzneimitteln (z. B. Cumarinderivate, Heparin – mit Ausnahme niedrig dosierter Heparin-Therapie), bei Glucose-6-Phosphatdehydrogenase-Mangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Salicylate und andere Entzündungshemmer/Antirheumatika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Magen- oder Zwölffingerdarmbeschwerden, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten ist Vorsicht geboten. **Hinweise:** Patienten, die an Asthma, Heuschnupfen, Nasenschleimhautschwellung (Nasenpolypen) oder chronischen Atemwegsinfektionen (besonders gekoppelt mit heuschnupfenartigen Erscheinungen) leiden, und Patienten mit Überempfindlichkeit gegen Schmerz- und Rheumamittel aller Art sind bei Anwendung von Asasantin durch Asthmaanfälle gefährdet (sog. Analgetika-Intoleranz/Analgetika-Asthma). Das gleiche gilt für Patienten, die auch gegen andere Stoffe überempfindlich (allergisch) reagieren, wie z. B. mit Hautreaktionen, Juckreiz oder Nesselfieber. Bei regelmäßiger Einnahme hoher Dosen in der Stillzeit sollte ein frühzeitiges Abstillen erwogen werden. Asasantin sollte bei Kindern und Jugendlichen mit fieberhaften Erkrankungen nur dann angewendet werden, wenn andere Maßnahmen nicht wirken. Sollte es bei diesen Erkrankungen zu lang anhaltendem Erbrechen kommen, so kann dies ein Zeichen des Reye-Syndroms, einer sehr seltenen, aber u. U. lebensbedrohlichen Krankheit sein, die unbedingt sofortiger ärztlicher Behandlung bedarf. Ein ursächlicher Zusammenhang mit der Einnahme von acetylsalicylsäurehaltigen Arzneimitteln ist bisher allerdings nicht erwiesen. **Nebenwirkungen:** Nach Gabe von Asasantin können Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste, Kopfschmerzen, selten Überempfindlichkeitsreaktionen (Anfälle von Atemnot, Hautreaktionen), sehr selten eine Verminderung der Blutplättchen (Thrombozytopenie) auftreten. **Hinweise:** Bei häufiger und längerer Anwendung kann es in seltenen Fällen zu schweren Magenblutungen kommen. In Ausnahmefällen kann nach längerer Anwendung von Asasantin eine Blutarmut durch verborgene Magen-Darm-Blutverluste auftreten. Schwindel und Ohrenklingen können besonders bei Kindern und älteren Patienten Symptome einer Überdosierung sein. Bei Überschreitung der empfohlenen Dosierung können die Leberwerte (Transaminasen) ansteigen.

Dosierungsanleitung, Art der Anwendung: Die Dosierung sollte nicht schematisch, sondern nach Indikationen und Schwere des Krankheitsbildes erfolgen. Die tägliche Dosis sollte 3 x 1 Kapsel betragen. Gegebenenfalls ist eine Erhöhung der Dosis auf 3 x 2 Kapseln (z. B. thrombotisch-thrombopenische Purpura) angezeigt. Die Einnahme von Asasantin sollte während der Mahlzeiten erfolgen. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Erhöht werden die Wirkung gerinnungshemmender Arzneimittel, z. B. Cumarinderivate und Heparin, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und unerwünschten Wirkungen aller nichtsteroidaler Rheumamittel, die Wirkung von blutzuckersenkenden Arzneimitteln (Sulfonylharnstoffen), die unerwünschten Wirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Originalpackung mit 50 Kapseln (N2) DM 34,60, Originalpackung mit 100 Kapseln (N3) DM 58,15. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Dr. Karl Thomae GmbH, 7950 Biberach an der Riss.



Wellcome

Zovirax® Creme - Deutsche Wellcome GmbH, 3006 Burgwedel 1
Zusammensetzung: 1 g Creme: 50 mg Aciclovir. Anwendungsgebiete: Zur unterstützenden Therapie bei rezidivierendem Herpes genitalis und Herpes labialis, besonders wenn Schmerzen und Juckreiz bestehen. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Aciclovir, Propylenglykol und Cetylstearyalkohol. Bei Schwangerschaft sorgfältige Abwägung; nicht im Mund, in der Scheide und am Auge anwenden. Nebenwirkungen: Selten Rötung, Entzündung und Abschuppung, vorübergehendes Brennen der behandelten Haut.

Handelsformen und Preise: 1 Tube à 2 g DM 26.60; à 5 g DM 48.69; à 20 g DM 138.01. Apothekenverkaufspreise inkl. 14% MwSt.

Herpes labialis
- für mich keine Bagatelle.



Zovirax® Creme

Beherrscht das Virus, schont die gesunde Zelle.

wurden die kostendämpfenden Effekte noch nicht realisiert.

Im Krankenhausbereich kommt ein weiteres Problem hinzu: Die Zahl der stationär behandelten Patienten in Bayern hat sich trotz weiterer Verkürzungen der Verweildauer von 1,5 Millionen 1972 auf nunmehr 1,9 Millionen Patienten gesteigert. Diese Entwicklung bedarf einer gründlichen Klärung.

Staatsanwälte sind nicht dazu da, Aufgaben der KV wahrzunehmen

Zielscheibe vieler Kritiker sind in letzter Zeit auch verstärkt die Ärzte; Anlaß der Kritik: aufgedeckte Betrügereien bei Abrechnungen. Für die derzeit mancherorts entfesselte Jagd habe ich absolut kein Verständnis. Es ist unverantwortlich, einen ganzen Berufsstand wegen der in jüngster Zeit aufgedeckten Abrechnungsmanipulationen in Mißkredit zu bringen. Natürlich, einige schwarze Schafe gibt es überall, das wissen wir. Daraus kann und darf man aber nicht den Schluß ziehen, daß die Ärzte insgesamt sich zu Lasten der Solidargemeinschaft ungerechtfertigt bereichern. Die maßvollen Honorarvereinbarungen der letzten Jahre geben hierfür ein beredtes Zeugnis ab. Damit will ich Betrügereien keineswegs verharmlosen. Aber staatliche Aufgabe kann es nicht sein, mit Staatsanwälten die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung wahrzunehmen.

Solidarität mit den Rentnern

Lassen Sie mich im Zusammenhang mit der Strukturreform auf einen weiteren Aspekt eingehen, der in den letzten Monaten von der Ärzteschaft zunehmend in den Vordergrund gerückt wurde: die demographisch bedingten Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung. Ich begrüße es ausdrücklich, daß die Ärzte das Solidarprinzip nicht in Frage gestellt haben. Die Verschiebung der Altersstruktur in der Versichertengemeinschaft hat in der Tat wesentlich zur Kostenexpansion im Gesundheitswesen beigetragen. Der Beitragssatz wäre für die Erwerbstätigen sehr viel niedriger, wenn diese nur ihre eigenen Krankheitskosten zu finanzieren hätten.

● Aus dieser statistisch belegbaren Tatsache darf nun keineswegs die Forderung abgeleitet werden – auch

Die Aufgaben des Bayerischen Ärztetages

Formal gesehen, ist der Bayerische Ärztetag die Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer. Er hat somit all die Aufgaben, die solche Vollversammlungen zu haben pflegen: von der Regelung der Finanzen bis zur Wahl des Vorstandes; darüber hinaus aber kommen ihm wichtige spezielle Funktionen für die Ärzteschaft zu, die der Gesetzgeber der ärztlichen Selbstverwaltung übertragen hat. Grundlage ist das Kammergesetz aus dem Jahre 1957. Dieses wiederum geht auf das Bayerische Ärztegesetz von 1946 – in Kraft getreten 1947 – zurück. Und das Ärztegesetz von 1946/47 hatte die Tradition des Bayerischen Ärztegesetzes von 1927 aufgegriffen.

Der Bayerische Ärztetag, der einmal jährlich zusammentritt, setzt sich aus 180 Delegierten zusammen. Sie vertreten die (zur Zeit) rund 39 000 Ärztinnen und Ärzte. 175 Delegierte werden in geheimer und schriftlicher Abstimmung auf vier Jahre gewählt, 5 Delegierte entsenden die bayerischen Medizinischen Fakultäten. Die derzeitige Wahlperiode läuft von 1987 bis 1991.

Der Bayerische Ärztetag ist, ähnlich wie der Deutsche Ärztetag, eine „wandernde Versammlung“; er tagt an wechselnden Orten, um so zu dokumentieren, daß der Ärztetag eine Angelegenheit der Ärzteschaft des gesamten Freistaates ist. Der 40. Bayerische Ärztetag fand, in Erinnerung an die Konstituierung des 1. Bayerischen Ärztetages im Jahre 1947, wiederum in München statt.

Dem „Ärzteparlament“ obliegt vor allem, die ihm vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben wahrzunehmen. Das Grundgesetz der Bundesrepublik hat die Kompetenz für das Gesundheitswesen weitgehend den Bundesländern übertragen und diese haben einen Teil ihrer Zuständigkeiten auf Selbstverwaltungsorgane, wie eben der Landesärztekammer und ihrer Vollversammlung, delegiert. Das gilt in erster Linie für die Berufsordnung und die Weiterbildungsordnung. Gerade in diesem Jahr hat der Bayerische Ärztetag seine Funktion hinsichtlich des Weiterbildungsrechtes dokumentiert. Denn er hat die im Mai vom Deutschen Ärztetag beschlossene Muster-Weiterbildungsordnung nach Bayern „transponiert“. Sie wird nach Zustimmung der Aufsichtsbehörde – in diesem Fall des Innenministeriums – in Kraft treten.

Hier nun zusammenfassend die vom Gesetzgeber übertragenen Aufgaben des Ärztetages:

- *Regelung der ärztlichen Berufspflichten (Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 6. Oktober 1985);*
- *Regelung des Weiterbildungswesens, unter anderem Erlaß von Bestimmungen zur Anerkennung von Arztbezeichnungen – Gebiete und Teilgebiete sowie Zusatzbezeichnungen –, entsprechend der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns;*
- *Förderung der ärztlichen Fortbildung;*
- *Wahl des Vorstandes (Exekutive) und der Ausschüsse;*
- *Erlaß der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer, der Wahlordnung, der Beitragsordnung usw.;*
- *Festsetzung des Haushalts und Entlastung des Vorstandes;*
- *Vorschlag der nichtrichterlichen Beisitzer der Berufsgerichte.*

Daneben kommt dem Ärzteparlament gesundheitspolitische Bedeutung zu: Seine Beschlüsse, Entschlüsse und Stellungnahmen zu aktuellen berufs-, gesundheits- und sozialpolitischen Fragen haben Gewicht und werden in der Öffentlichkeit – auch über Bayern hinaus – beachtet: Der Ärztetag als „Stimme der Ärzteschaft“.

die Ärzte haben das nicht getan –, die Rentner aus der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung herauszunehmen. Eine gesetzliche Krankenversicherung ohne den Schutz der Rentner würde nicht den Namen „Sozialversicherung“ verdienen. Wer ein Erwerbsleben lang seinerseits für eine solidarische Kostendeckung gesorgt hat, hat auch im Alter Anspruch auf vollständige Krankenversicherungsleistungen. Dieser Schutz muß auch durch eine Beitragssatzhöhe möglich sein, die nicht einer Sonderbelastung gleichkommt. Kostendeckende Beiträge der Rentner werden meines Erachtens auch in Zukunft nicht möglich sein.

● Ohne den weiteren Beratungen zur Strukturreform vorgreifen zu wollen, kann ich mir bei der gegenwärtigen und absehbaren finanzpolitischen Situation auch nicht vorstellen, daß der Vorschlag, die Leistungen für die älteren Menschen aus Steuermitteln zu finanzieren, Aussicht auf Erfolg haben könnte.

● Die Arbeiten für die Strukturreform werden deshalb wohl von der Tatsache ausgehen müssen, daß die demographische Entwicklung auch weiterhin eine erhebliche kostenmäßige Belastung für die gesetzliche Krankenversicherung darstellt.

● Vieles spricht dagegen für eine maßvolle, zu dynamisierende Anhebung des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner eventuell auf den jeweiligen durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz.

Für die Zukunft ist darüber hinaus zu berücksichtigen, daß die Demographie nicht nur belastende Faktoren für die Beitragssatzentwicklung mit sich bringt:

▶ Die aktiven Versicherten bezahlen nicht nur einen Teil der Ausgaben für die Älteren, sondern auch die gesamten Ausgaben für die beitragsfrei mitversicherten Familienangehörigen, und deren Zahl sinkt; nach Schätzungen bis 2030 um fast 40 Prozent.

▶ Da auch die Rentner einkommensproportionale Beiträge zahlen, geht in der Krankenversicherung langfristig die Zahl der Beitragzahler weit weniger stark zurück als die versicherte Bevölkerung oder gar die Erwerbstätigen. Die Situation ist hier also in der Krankenversicherung anders als in der Rentenversicherung.

Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering

Mit ganzer Kraft für die Gesundheit unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger

Ansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

zur Eröffnung des 40. Bayerischen Ärztetages im Herkules-Saal der Residenz

Das dreifache Jubiläum – Aktuelle Gesundheitspolitik von A (AIDS) bis Z (Zellpräparate)

Wir eröffnen heute, wie schon mehrfach zum Ausdruck gebracht wurde, den 40. Bayerischen Ärztetag, also einen Jubiläums-Ärztetag. Aber das ist nicht unser einziges Jubiläum! Wir feiern zugleich den 60. Geburtstag der Bayerischen Landesärztekammer. Der Bayerische Landtag hat am 1. Juli 1927 das „Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker“ verabschiedet. Damit wurde die Bayerische Landesärztekammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts errichtet, die Ärztlichen Bezirksvereine, jetzt Ärztliche Kreisverbände genannt, wurden Körperschaften des öffentlichen Rechts, und es wurde damit zugleich auch die Pflichtmitgliedschaft aller Heilberufe bei Ihrer Berufsvertretung begründet. Die erste Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer fand im November 1927 statt.

Nach Diktatur, Krieg und Zusammenbruch hat die Bayerische Staatsregierung unter Ihrem Ministerpräsidenten Dr. Wilhelm Hoegner bereits 1946 ein das alte bayerische Gesetz engeknüpft und das Bayerische Ärztegesetz erlassen, mit dem die Bayerische Landesärztekammer und die Ärztlichen Bezirksvereine erneut errichtet worden sind. Einen Bayerischen Landtag hat es ja zu dieser Zeit noch nicht gegeben. Die erste Vollversammlung, also der erste Bayerische Ärztetag, fand im Januar 1947 in München statt. Wilhelm Hoegner, dessen 100. Geburtstag wir ja vor kurzem gefeiert haben, und der damaligen Staatsregierung verdanken wir also,

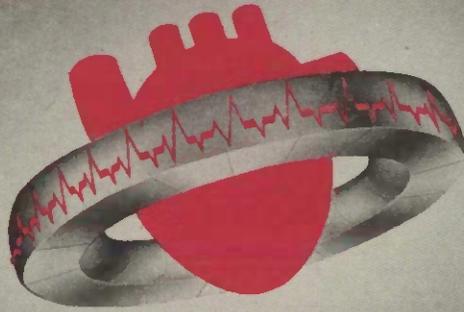
daß der Wiederaufbau so bald nach dem Zusammenbruch beginnen konnte und wir heute damit den 40. Bayerischen Ärztetag eröffnen können. Und noch ein drittes Jubiläum haben wir in diesem Jahr zu begehen: 1957 – also vor 30 Jahren – hat der Bayerische Landtag mit Zustimmung des Bayerischen Senats das „Gesetz über die Berufsvertretungen und über die Berufsgeschäftsbearbeitung der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker“ – kurz Kammergesetz – verabschiedet.

Es spricht, wenn man die Geschichte überblickt, für den Weitblick der Abgeordneten des Bayerischen Landtages von 1927, wenn Ihre Nachfolger 1946 und 1957 den Wortlaut des Gesetzes, mit dem die Aufgaben der Berufsvertretung beschrieben wurden, unverändert übernehmen konnten: „Die Berufsvertretung hat die Aufgabe, im Rahmen der Gesetze die beruflichen Belange der Ärzte wahrzunehmen, die Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten zu überwachen, die ärztliche Fortbildung zu fördern, Wohlfahrtseinrichtungen für Ärzte und deren Angehörige zu schaffen sowie in der öffentlichen Gesundheitspflege mitzuwirken.“

Wesentlicher Anteil am Auf- und Ausbau der ärztlichen Versorgung in Bayern

In 40 Jahren Nachkriegsgeschichte und parlamentarischer Demokratie hat die ärztliche Berufsvertretung die ihr gestellten Aufgaben mit Kraft und Ausdauer wahrgenommen. In diese Aussage möchte ich ausdrück-

Arrhythmie- Schutz



Bei ventrikulären und supraventrikulären Arrhythmien

rytmonorm®

Das Normo-Rhythmikum

Das Mehr an Leistung

Zusammensetzung: 1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg enthält 150 mg Propafenonhydrochlorid; 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg enthält 300 mg Propafenonhydrochlorid; 20 ml der Injektionslösung enthalten 70 mg Propafenonhydrochlorid und 1,076 g Glucose-Monohydrat für Injektionszwecke zur Herstellung der Blutisotonie. **Indikationen:** Alle Formen von ventrikulären und supraventrikulären Extrasystolen, ventrikulären und supraventrikulären Tachykardien und Tachyarrhythmien, auch bei WPW-Syndrom. **Kontraindikationen:** Manifeste Herzinsuffizienz, Kardiogener Schock (außer arrhythmiebedingt), Schwere Bradykardie. Präexistente höhergradige sinuatriale, atrioventrikuläre und intraventrikuläre Störungen der Erregungsleitung. Sinusknotensyndrom (Bradykardie-Tachykardie-Syndrom). Manifeste Störungen des Elektrolythaushaltes. Schwere obstruktive Lungenerkrankungen. Ausgeprägte Hypotonie. In den ersten 3 Monaten einer Schwangerschaft und während der Stillzeit ist die Verordnungsung von Rytmonorm kritisch abzuwägen. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich, insbesondere bei höherer Anfangsdosierung, können Magendarmstörungen, u.a. Appetitlosigkeit, Völlegefühl, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen, auch ein bitterer Geschmack und Taubheitsgefühl im Mund, vereinzelt unscharfes Sehen, Schwindelgefühl, sehr selten Müdigkeit und Kopfschmerzen auftreten. In seltenen Fällen können allergische Hauterscheinungen, wie Rötung, Juckreiz, Exanthem oder Urtikaria, auftreten, die sich nach Absetzen des Medikaments zurückbilden. Bei älteren Patienten gelegentlich orthostatische Kreislaufregulationsstörungen. Treten visuelle Symptome, Müdigkeit oder Kreislaufstörungen mit RR-Abfall auf, kann das Reaktionsvermögen beeinträchtigt sein. In seltenen Fällen Bradykardie, SA-, AV-Blockierungen (Gegenmaßnahmen: Atropin, Orciprenalin) und intraventrikuläre Leitungsstörungen (Gegenmaßnahme: Elektrotherapie). Bei stark vorgeschädigtem Myokard ist eine unerwünschte starke Beeinträchtigung der Erregungsüberleitung oder Myokardkontraktilität möglich. Eine Herzinsuffizienz kann sich verschlimmern. In seltenen Fällen kann eine Cholestase als Zeichen einer individuellen Überempfindlichkeitsreaktion von hyperergisch-allergischem Typ auftreten. Die Erscheinung ist dosisunabhängig und bildet sich nach Absetzen des Arzneimittels voll zurück. Eine Beschleunigung der Kammerfrequenz kann nicht ausgeschlossen werden. Dies gilt in extrem seltenen Fällen auch für das Auftreten von Kammerflattern oder -flimmern. Bei hoher Dosierung von Fall zu Fall Verminderung der Potenz und der Samenzellenzahl. Da die Behandlung mit Rytmonorm lebenswichtig sein kann, darf Rytmonorm wegen dieser Nebenwirkung nicht ohne ärztlichen Rat abgesetzt werden.

Dosierung und Anwendungsweise: Filmtabletten: Die Ermittlung der individuellen Erhaltungsdosis sollte unter kardiologischer Überwachung mit mehrmaliger EKG- und Blutdruckkontrolle (Einstellungsphase) erfolgen. Bei Verlängerung der QRS-Dauer um über 20% im Vergleich zu den Ausgangswerten oder Verlängerung der frequenzkorrigierten QT-Zeit soll die Dosis reduziert oder bis zur Normalisierung des EKG ausgesetzt werden. Bei eingeschränkter Leber- und/oder Nierenfunktion können therapeutische Dosen zur Kumulation führen. Unter EKG-Kontrolle können jedoch auch solche Fälle gut mit Rytmonorm eingestellt werden. Für die Einstellungsphase und Erhaltungstherapie hat sich eine Tagesdosis von 450–600 mg (1 Filmtablette Rytmonorm 150 mg 3mal täglich bis 1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg 2mal täglich) bewährt. Gelegentlich ist eine Steigerung der Tagesdosis auf 900 mg erforderlich (1 Filmtablette Rytmonorm 300 mg bzw. 2 Filmtabletten Rytmonorm 150 mg, 3mal täglich). In Ausnahmefällen kann diese Tagesdosis bei strenger kardiologischer Kontrolle überschritten werden. Diese Angaben gelten für Patienten mit einem Körpergewicht um 70 kg. Bei geringerem Gewicht sind die Tagesdosen entsprechend zu reduzieren. Rytmonorm soll bei Patienten in höherem Lebensalter oder mit stark vorgeschädigtem Myokard in der Einstellungsphase besonders vorsichtig – einschleichend – dosiert werden. Die Filmtabletten sollen wegen des bitteren Geschmacks und der oberflächenanästhesierenden Wirkung des Wirkstoffes ungelutscht und unzerkaut mit etwas Flüssigkeit nach dem Essen eingenommen werden. Injektionslösung: siehe Fachinformation. **Wechselwirkungen:** Bei gleichzeitiger Anwendung von Lokalanästhetika (z. B. bei Schrittmacherimplantation, chirurgischen oder zahnärztlichen Maßnahmen) sowie anderen Arzneimitteln, die eine Hemmung von Herzfrequenz und/oder Kontraktilität des Herzens bewirken (z. B. Betarezeptorenblocker), ist die Möglichkeit einer Wirkungsverstärkung zu berücksichtigen. Erhöhungen des Digoxin-Plasmaspiegels bei gleichzeitiger Gabe von Rytmonorm sind beschrieben. Bei Anzeichen einer Digitalisüberdosierung sollte deshalb der Digoxin-Plasmaspiegel bestimmt und nötigenfalls die Glykosiddosis reduziert werden. **Lagerung:** Rytmonorm, Injektionslösung, darf nicht unter 15° C gelagert werden. **Handelsformen:** **Rytmonorm® 150 mg:** 20 Filmtabletten (N 1) DM 25,47, 50 Filmtabletten (N 2) DM 50,84, 100 Filmtabletten (N 3) DM 87,64. **Rytmonorm® 300 mg:** 20 Filmtabletten (N 1) DM 40,99, 50 Filmtabletten (N 2) DM 86,45, 100 Filmtabletten (N 3) DM 147,94. **Rytmonorm®:** 5 Ampullen OP DM 33,44. Stand: März 1987

Knoll AG
D-6700 Ludwigshafen



Foto: U. Schäfer

1. Reihe von links nach rechts: Staatssekretär Dr. Gauweiler – Dr. Holzgartner – Staatsminister Dr. Hillermeier – Professor Dr. Dr. h. c. Sewering – Oberbürgermeister Kronawitter – Staatssekretär Dr. Riedl – Dr. Fallthäuser, MdB – Dr. Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer – Dr. Reiter, Präsident des Bundessozialgerichts – Richter am Bundesverfassungsgericht Professor Dr. Dr. h. c. Niebler – Vizepräsident Dr. Fuchs – Vorsitzender Richter am Bundessozialgericht Schroeder-Printzen

lich die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns einschließen, die in den schweren Nachkriegsjahren zunächst auf der alten Rechtsgrundlage weitergearbeitet hat und durch ein bayerisches Gesetz vom 30. September 1949 wieder neu errichtet wurde, bis dann der Bundesgesetzgeber das Kassenarztrecht einheitlich regelte. Beide ärztliche Körperschaften, also Kammer und Kassenärztliche Vereinigung als gemeinsame Berufsvertretung der Ärzte, haben wesentlichen Anteil am Auf- und Ausbau der ärztlichen Versorgung in Bayern, deren hoher Standard auch heute wieder durch den Stellvertretenden Bayerischen Ministerpräsidenten volle Anerkennung gefunden hat.

Ihnen, Herr Oberbürgermeister, darf ich herzlich für Ihr freundliches Grußwort danken! Sie haben Hans Carossa, einen der bedeutendsten ärztlichen Schriftsteller, zitiert und uns damit eine besondere Freude gemacht. Ich weiß, daß Sie sich zur Zeit im Stadtrat und seinen Fraktionen um die Frage bemühen, ob es nicht sinnvoll wäre, ein Gesundheitsreferat einzurichten. Diese Überlegungen begrüße ich ausdrücklich, denn ich glaube, es wäre eine sinnvolle Fortentwicklung, wenn alle Belange des Gesundheitswesens in dieser großen kommunalen Körperschaft – vom öffentlichen Gesundheitsdienst bis zum Krankenhaus – zusammengefaßt und in einem Referat einheitlich behan-

delt werden könnten. Ich wünsche Ihren Überlegungen guten Erfolg!

Den Worten meines Kollegen Vilmar kann ich mich nur anschließen: die Sorge um die Strukturreform und ihre Ergebnisse bewegt uns alle. Ich unterstreiche noch einmal, was er über die Generalversammlung des Weltärztebundes in Madrid berichtet hat. Fast 40 Nationen waren dort durch ihre ärztlichen Repräsentanten vertreten, und einstimmig wurde die aktive Sterbehilfe als unethisch und unerträglich für die Ärzte und für ihre Patienten abgelehnt. Ihnen, Herr Staatsminister Hillermeier, darf ich für Ihre Ausführungen und dafür danken, daß Sie in Vertretung des Herrn Ministerpräsidenten zu uns gekommen sind. Die Bayerische Landesärztekammer steht ja bekanntlich unter der Rechtsaufsicht des Innenministeriums, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns unter der Rechtsaufsicht des Arbeitsministeriums. Ich kann aber für beide Körperschaften aus jahrzehntelanger Erfahrung sagen: es war noch nie eine formale Rechtsaufsicht, sondern es war immer eine konstruktive Zusammenarbeit auch in sehr vielen schwierigen Fragen, die wir gemeinsam zu lösen hatten. Wir, die Körperschaften, haben durch die Beratung der beiden Ministerien sehr viel gewonnen, aber ich glaube, daß auch die Verantwortlichen in den Ministerien aus unserer Arbeit und Beratung Nutzen ziehen

konnten. In dieser Form sollten wir den Begriff Rechtsaufsicht auch in der Zukunft praktizieren.

Anmerkungen zur Strukturreform – zum Beispiel: Gesundheitsvorsorge

Sie, Herr Minister, haben eine ganze Reihe bedeutungsvoller gesundheitspolitischer Fragen angesprochen. Es wäre völlig unmöglich, sie im Detail nun alle hier zu behandeln. Wir sollten aber doch in weiteren Gesprächen das eine oder andere noch vertiefen, denn wenn jetzt Strukturreform gemacht wird, dann wird sie ja für Jahre gemacht und alles was jetzt fehlbeurteilt oder falsch gesteuert wird, wird uns in den kommenden Jahren belasten.

Einige Anmerkungen darf ich mir gestatten: Sie haben zum Ausdruck gebracht, daß die bayerischen Ärzte auf dem Gebiete der Gesundheitsvorsorge Pionierarbeit geleistet haben. Für mich persönlich war Gesundheitsvorsorge und Krankheitsfrüherkennung stets eines der liebsten Arbeitsgebiete; aber die Leistungen, die wir erbracht haben, waren nur möglich, weil alle Gremien unserer Körperschaften immer aufgeschlossen waren, zusammengearbeitet haben und das Ziel einer Verbesserung der ärztlichen Versorgung im Auge behielten. Die Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote ist tatsächlich sehr unterschiedlich. Erschreckend gering bei der Krebsvorsorge: Männer unter zehn Prozent, Frauen nur zu einem Drittel. Auf der anderen Seite hochehrwürdige Ergebnisse, etwa in der ärztlichen Betreuung Schwangerer, wo wir eine nahezu hundertprozentige Beteiligung feststellen, wenn auch manche Frauen noch immer etwas spät zur ersten ärztlichen Beratung kommen.

Bei den Impfungen, die ja seit einigen Jahren von der Kassenärzteschaft übernommen wurden, haben wir im vergangenen Jahr 2,1 Millionen Leistungen erbracht. Das ist sehr erfreulich. Dennoch haben wir vor allem bei den Rötelnimpfungen immer noch bedenkliche Lücken. Es ist für mich völlig unverständlich, daß die Mütter ihre Töchter in der Pubertät nicht zur Rötelnimpfung schicken, obwohl wir wissen, daß die ungeimpfte junge Frau, wenn sie in der Schwangerschaft an Röteln erkrankt, mit einem mißgebildeten Kind rechnen muß. Bei den Untersuchungen der Neugeborenen und Kleinkinder schwankte die

* Normdosis



**NÄCHTLICHE ATEMNOT:
1 RETARDTABLETTE ABENDS***

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

**600mg reines
Theophyllin
in 1 Tablette**

UNIPHYLLIN® 600

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

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: a) Synergistische Wirkung mit Furosemid, Sympathomimetika, Ephedrin, ephedrin- u. xanthinhaltigen (z. B. koffeinhaltigen) Mitteln. b) Beschleunigter Theophyllin-Abbau und/oder verminderte Bioverfügbarkeit mit evtl. Erhöhung der Dosis bei: Rauchern, gleichzeitiger Gabe von Phenobarbital, Phenytoin, Sullinpyrazon, Magnesiumhydroxid, Carbamazepin, Rifampicin, Isoniazid. c) Verzögerter Abbau und/oder Erhöhung des Theophyllin-Plasmaspiegels mit evtl. Reduzierung der Dosis bei: oralen Kontrazeptiva, Makrolid-Antibiotika (z. B. Erythromycin), Cimetidin, Allopurinol, Propranolol, Isoprenalin. **Art der Anwendung:** Uniphyllin 600 soll unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden. Bei Bedarf können die Retardtabletten halbiert werden. Die gleichmäßige und kontrollierte Wirkstoff-Freisetzung bleibt erhalten. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Preise:** O.P. mit 20 Retardtabletten (N 1) DM 34,80 m. MwSt.; O.P. mit 28 Retardtabletten (Kalenderpackung) DM 45,35 m. MwSt.; O.P. mit 50 Retardtabletten (N 2) DM 72,00 m. MwSt. Stand Januar 1987

MUNDIPHARMA GmbH - 6250 Limburg (Lahn)
Leistung für Arzt und Patient UNI 600-Z-8787

Beteiligung. Sie nimmt leider bei den Untersuchungen im dritten und vierten Lebensjahr sehr deutlich ab. Was uns am Herzen liegt, wäre ein Anschluß an die Schulzeit, denn hier klafft eine Lücke. Wir werden eine entsprechende Resolution auf diesem Ärztetag verabschieden.

Die Bayerische Perinatalerhebung: vorbildlich

Besonders stolz sind wir auf die Bayerische Perinatalerhebung, also die Qualitätssicherung der Geburtshilfe in Bayern. Das ist wirklich ein Pionierprojekt von uns Bayern. Es wurde von der Ärzteschaft entwickelt und inzwischen von den Ärzten in allen anderen Bundesländern übernommen. Im vergangenen Jahr haben wir mit unseren eigenen Kräften und unserer eigenen Datenverarbeitung 90 000 Geburten ausgewertet. Das Ergebnis ist erfreulich: vor zehn Jahren sind in Bayern noch 19 auf 1000 Neugeborene gestorben; in zehn Jahren haben wir die perinatale Sterblichkeit auf sieben Promille abgesenkt.

● Damit liegt Bayern an der Spitze im Bundesgebiet und in der Spitzengruppe der europäischen Länder. Das ist, glaube ich, eine Leistung, auf die wir stolz sein können!

Daß uns die Tumornachsorge seit Jahr und Tag am Herzen liegt, haben Sie, Herr Staatsminister, erwähnt. Wir haben inzwischen zehn Jahre Erfahrung in der Nachsorge gynäkologischer Tumoren und haben jetzt dieses Nachsorgeprogramm auf alle Tumorformen ausgedehnt. Ich erwarte mir davon eine weitere Verbesserung der ärztlichen Betreuung.

Von den Plänen der Koalition im Rahmen der Strukturreform hört man ja alles mögliche, unter anderem, daß man die Prävention mehr fördern möchte. Das ist natürlich ein sehr erfreuliches Vorhaben. Angeblich sei geplant, alle zwei Jahre eine Gesundheitsuntersuchung – auch auf Herz- und Kreislauferkrankungen – einzuführen. Ich darf auf internationale Erfahrungen hinweisen, die gezeigt haben, daß Herz-Kreislauferkrankungen praktisch kein verwertbares Ergebnis bringen oder, wenn man sie optimal gestaltet, so umfangreich und teuer werden, daß man sie als Vorsorgeuntersuchungen nicht anbieten kann. Den Blutdruck kann sich jeder messen lassen, sogar schon im Kaufhaus oder in der Apotheke!

Worauf es ankommt: die Motivierung der Bevölkerung ...

Soiche Gesundheitsuntersuchungen haben auch Ihre Gefahren. Wenn der Arzt sagt: „ich haba nichts besonderes festgestellt“ und der Untersuchta ist nicht bereits zu einer Umstellung seiner Lebensweise motiviert, dann wird er froh und vergnügt nach Hause gehen und sagen: „Liebe Gattin, ich kann weiter rauchen, trinken und essen. Der Doktor hat gesagt, mit fehit nichts! Also brauche ich meine Lebensweise auch nicht zu ändern.“ Was im Vordergrund stehen muß, ist eine Motivierung unserer Bevölkerung! Wenn es uns nicht gelingt, unsere Mitmenschen dazu zu bringen, daß sie ihre Lebensweise ändern, daß sie nicht nur von Risikofaktoren reden, sondern auch daran denken, welche Gefahren diese für den einzelnen mit sich bringen, dann werden uns auch Untersuchungen um keinen Schritt weiterbringen, ganz abgesehen davon, daß ich nicht wüßte, woher die gesetzliche Krankenversicherung die zusätzlichen Kosten aufbringen soll, denn die kurative Medizin wird deswegen noch um keine Mark billiger.

... und vor allem der Jugend!

Meine ganz besondere Sorge gilt der Situation bei unserer Jugend. Nicht etwa, weil ich Sie mit Literatur versorgen wollte, sondern deswegen, weil ich voll tiefster Sorge bin, ließ ich Ihnen heute noch einmal einen Artikel verteiln, in dem ich die Probleme der gesundheitlichen Gefährdung unserer Jugend dargestellt habe (erschienen als „Zur Kenntnis genommen“ im August-Heft 1987). Ich wäre Ihnen dankbar, wenn Sie ihn lesen und in Ihren Kreisen verbreiten würden. Es muß endlich etwas geschehen für die Jugend, aber nicht dadurch, daß man Drohungen und Totenköpfe an die Wand malt, sondern wir müssen wieder Vorbilder für die Jugend schaffen. Wir müssen sie motivieren, wir müssen sie aufklären, sonst wird man nichts erreichen. Wenn man in Studien festgestellt hat, daß 67 Prozent der 16- bis 17jährigen bereits Zigaretten rauchen, im gleichen Alter jeder zweite Schnaps, Likör oder sonstige alkoholische Getränke zu sich nimmt, dann meine ich, entwickelt sich hier für die Zukunft eine Gefährdung des Gesundheitszustandes unserer Bevölkerung, die wir gar nicht ernst genug nehmen können.

● Ich bin mir bewußt, daß eine solche Umerziehung und Aufklärung unserer Jugend Millionen verschlingt, aber ich stelle mich hinter mein Motto, das ich auch in diesem Artikel angeführt haba: Wir müssen uns bereitfinden zu sagen: Gesundheit statt Tabaksteuer. Wann der Staat dazu nicht bereit ist, werden wir nichts erreichen, und die Folgen werden in den folgenden Jahrzehnten von alien getragen werden müssen.

AIDS – „Wir wollen jede humanitäre und medizinische Hilfe“

Herr Staatsminister, wir teilen mit Ihnen die große Sorge um AIDS. Sie haben Zahlen genannt, ich brauche sie nicht zu wiederholen. Ich darf als erstes feststellen, und ich glaube, das muß man immer wieder in Erinnerung rufen: wirkliche Hilfe bei dieser Seuche gibt es nur durch die Forschung. Solange es nicht gelingt, einen Impfstoff zu entwickeln, der die Gesunden schützt, und ein Medikament, mit dem wir den Kranken helfen können, werden wir immer hilflos vor der Krankheit als solcher stehen. Das darf uns aber nicht daran hindern, mit aller Kraft die Ausbreitung dieser Krankheit zu stoppen, wo immer es geht. Wir sind uns darüber einig, daß es keine Diskriminierung infizierter oder kranker Menschen geben darf – eigentlich eine Selbstverständlichkeit. Wir müssen aber alle Anstrengungen machen, damit möglichst jeder infizierte seinen Zustand kennt, seine Lebensführung darauf einrichten kann und nicht weitere Menschen infiziert. Dabei sind wir uns bewußt, daß die Eröffnung dieser Diagnose ein besonders schwerer Schicksalsschlag im Leben eines Menschen ist. Wir wollen für diese Menschen jede humanitäre und – soweit es geht – medizinische Hilfe. Ich bin überrascht, daß der bayerische Gesetzentwurf zur Hilfe und Betreuung von AIDS-Kranken im Bundesrat geradezu mit Kanonen beschossen wurde, bevor man sich überhaupt mit ihm näher beschäftigt hat.

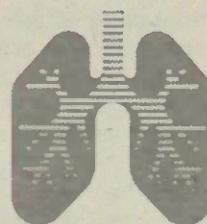
● Und ein weiteres: Wir haben die Verpflichtung, auch an die Gesunden zu denken und eine Weiterverbreitung der Erkrankung mit den zur Verfügung stehenden Mitteln zu unterbinden. Die Freiheit des einzelnen – das ist ein alter demokratischer Grundsatz – findet dort ihre Grenze, wo sie die Freiheit des Mitbürgers gefährdet. Und diesen Grundsatz

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Mucophlogat®

Mucolytikum mit dem bewährten Wirkstoff Ambroxol



**Der Schleimbefreier
bei Bronchitis, Asthma, Sekretstau**

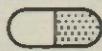
Mucophlogat-Palette

Mucophlogat Tabletten



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

Mucophlogat-retard Kapseln



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

Mucophlogat Tropfen



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

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

Azuchemie, 7016 Gerlingen

müssen – so hart das sein mag – alle Infizierten gegen sich gelten lassen, daran führt kein Weg vorbei.

Wir haben die Labormeldepflicht seit 1. Oktober 1987. Das reicht zunächst, um auch epidemiologische Daten zu gewinnen. Ich sehe derzeit keine Notwendigkeit für eine namentliche Meldepflicht. Darüber haben wir gerade vor zwei Tagen in Madrid einen einstimmigen Beschluß in der Generalversammlung des Weltärztebundes gefaßt. Sie heben schon die erfreuliche Mitteilung gemacht, daß die Staatsregierung die Kosten für anonyme Untersuchungen bei jedem freigesählten Arzt übernimmt. Die Kassenärztliche Vereinigung ist gerne bereit, das organisatorisch abzuwickeln, und ich hoffe, daß viele Bürger davon Gebrauch machen. Mit diesem neuen Beschluß der Bayerischen Staatsregierung sollte endlich die Schauerämär ausgeräumt sein, als ob man in Bayern im Lande der Verfolgten leben würde, wie das in der Presse gelegentlich dargestellt worden ist.

Zellpräparate: Läßt das Gesundheitsministerium das Bundesgesundheitsamt im Stich?

Ich muß noch ein anderes Thema ansprechen, das uns bewegt: die Anwendung von Zellpräparaten. Das Bundesgesundheitsamt hat die Zulassung von industriell hergestellten Zellpräparaten befristet bis 30. Juni 1988 zum Ruhen gebracht. Die dafür angegebenen Argumente sind schwerwiegend und überzeugend, für uns keineswegs überraschend. Wir haben seit Jahren auf diese Probleme hingewiesen und auf Maßnahmen gewartet. Die Hersteller haben nun Gelegenheit, Gegenargumente auf den Tisch zu legen.

Leider konnte das Bundesgesundheitsamt nach dem Arzneimittelgesetz nur die industriell hergestellten Präparate vom Markt nehmen, nicht die frisch zubereiteten und sofort verabreichten Präparate. Hier wurde den Ländern der „Schwarze Peter“ zugeschoben, obwohl bei genauer Lektüre des Arzneimittelgesetzes gar kein Zweifel darüber sein kann, daß auch für das Verbot der frisch hergestellten Präparate nur der Bundesgesundheitsminister nach § 6 des Arzneimittelgesetzes zuständig sein kann. Es müßte eine Verordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen wer-

den. Bis jetzt habe ich nicht gehört, daß das Bundesgesundheitsministerium an einer solchen Verordnung erbeitet. Man fragt sich, ob hier das Bundesgesundheitsministerium sein eigenes Bundesgesundheitsamt im Regen stehen läßt. Wenn nämlich nichts geschieht, wenn also die Frischpräparate, die ja noch problematischer sind als die industriell gefertigten, nicht verboten werden, dann werden die Hersteller einfach argumentieren können: Wenn das frisch zubereitete Zellmaterial gespritzt werden kann, warum dann nicht auch das industriell gefertigte? Ich würde sehr darum bitten und anregen, daß hier energische Schritte beim Bundesgesundheitsministerium unternommen werden.

Medizinischer Fortschritt bedeutet auch ein besseres Angebot medizinischer Leistungen

Zur Strukturreform hat mein Kollege Vilmar schon einige treffende Anmerkungen gemacht. Ich möchte nur etwas ergänzen: Ich hatte das Glück, die Gesundheitssysteme vieler Länder studieren zu können und möchte aus Überzeugung sagen, daß die gesetzliche Krankenversicherung in der Bundesrepublik, aus meiner Sicht, das beste Versorgungssystem aller vergleichbaren Länder ist. Von dieser Überlegung muß man ausgehen. Man kann dennoch über Reformen nachdenken. Es gibt nie eine Bremse, Verbesserungen zu erwägen. Mit Karsten Vilmar muß ich sagen: man darf aber nicht die falschen Ausgangspunkte wählen!

● Es ist falsch und böse, den Versicherten pauschal vorzuwerfen, sie würden ihre Krankenkassen in doloser Weise ausnützen und die Ärzte die gesetzliche Krankenversicherung als eine Art Selbstbedienungsladen betrachten. Das ist eine Verleumdung der Versicherten und der Ärzte und keine Basis, von der aus man sinnvoll Entscheidungen treffen kann!

● Natürlich bedeutet medizinischer Fortschritt auch ein immer besseres Angebot an medizinischen Leistungen. Das ist eine ganz zwangsläufige und erfreuliche Entwicklung. Wenn mehr medizinische Leistungen angeboten werden können, dann werden sie auch von der Bevölkerung mehr in Anspruch genommen. Aber das ist es doch, was zur Verbesserung des Gesundheitszustandes führt!

Betrachten wir die Situation in den Entwicklungsländern, wo die Neugeborenen massenweise sterben. Gerade jetzt hat uns ein indonesischer Kollege berichtet, daß 90 von 1000 Neugeborenen sterben, daß die Landbevölkerung praktisch überhaupt keine ärztliche Hilfe hat, daß den Ärzten nichts zur Verfügung steht.

Unser Ziel muß es sein, den Menschen Hilfe anzubieten und wir hoffen, daß sie auch davon Gebrauch machen. Soll denn der Versicherte wirklich immer darüber nachdenken, ob seine Magenschmerzen auf eine ernste Erkrankung zurückgehen oder auf einen schlechten Kaffee, den er getrunken hat? Dafür sind doch die Ärzte, dafür ist doch unser System da, die Menschen von ihren gesundheitlichen Sorgen zu befreien! Wir dürfen niemals davon ausgehen, daß ein „Bagatellfall“ das Sprechzimmer eines Arztes betritt. Es ist immer ein mit Sorgen beladener Mensch! Vielleicht kann er als „Bagatellfall“ das Sprechzimmer verlassen, wenn der Arzt ihm sagt, er habe keine ernste Erkrankung festgestellt. Denken Sie daran, was alles geleistet wird, daß etwa – um ein Beispiel zu nennen – in unserem Land 10 000 nierenkranke Menschen – die würde man sie ihrem Schicksal überlassen, sterben müßten – durch die Dialyse am Leben erhalten werden und vielleicht zunehmend auch die Chance haben, durch eine Nierentransplantation wieder normal leben zu können.

Natürlich – und das bestreite ich nicht – die Erziehung zu sorgfältigem Umgang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ist uns allen ein Anliegen, vor allem, wenn es um Sachwerte geht, von der Arznei bis zum Hörgerät und zur Zahnsperre der Kinder. Wenn hier Selbstbeteiligungen als sinnvoll angesehen werden, sollte man sie einführen, weil dann sorgsamer mit der Ware oder den Geräten umgegangen wird.

Was uns Sorgen macht: der Anstieg der Zahl stationärer Behandlungsfälle

Nur eine kurze Anmerkung zu dem Problem Krankenhaus, das Sie, Herr Staatsminister, ansprachen: Ich meine, die Kostendiskussion darf unter keinen Umständen unter Verschuldungsgesichtspunkten geführt wer-

Für den guten Tag Ihrer Ulcus-Patienten.

Einmal leicht reicht.



Nur 40mg täglich. 1x1.

* Lediglich 1 kleine Tablette bei Ulcus duodeni und ventriculi.

- Schnelle und anhaltende Schmerzbefreiung schon innerhalb der ersten Tage.
- Rasche Heilung.
- Bemerkenswert gute Verträglichkeit.
- Bisher keine substanzspezifischen Wechselwirkungen bekannt.
- Höchste spezifische Aktivität. Geringe Substanzbelastung.
- Hochwirksame nächtliche Säurehemmung. Freies Säurespiel am Tag.

Einfach, leicht, patientenfreundlich.

Zusammensetzung: 1 Filmtbl. PEPDUL® enthält 40 mg Famotidin; 1 Filmtbl. PEPDUL® mite enthält 20 mg Famotidin. **Anwendungsgebiete:** Folgende Erkrankungen, bei denen eine Verminderung der Magensäuresekretion angezeigt ist: ulcera duodeni, benigna ulcera ventriculi, Zollinger-Ellison-Syndrom. - PEPDUL® mite außerdem zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Famotidin. Während Schwangerschaft und Stillzeit sowie bei Kindern nur nach strengster Indikationsstellung. - **Hinweise:** Eine eventuelle Bösartigkeit von Magengeschwüren sollte vor Behandlung ausgeschlossen werden. - Zur Therapie geringfügiger Magen-Darm-Beschwerden (z. B. nervöser Magen) ist PEPDUL®/PEPDUL® mite nicht angezeigt. - Vorsicht bei Patienten mit eingeschränkter Leber- oder Nierenfunktion; bei letzteren Reduzierung der Tagesdosis (s. Dosierung). **Nebenwirkungen:** Selten Durchfall, Kopfschmerzen, Müdigkeit. Äußerst selten Verstopfung, Mundtrockenheit, Übelkeit, Erbrechen, Hautausschlag, Magen-Darm-Beschwerden, Blähungen, Appetitlosigkeit. - Aufgrund der pharmakologischen Ähnlichkeit von Famotidin mit anderen gleichartig wirkenden Arzneimitteln ist die Möglichkeit nicht auszuschließen, daß Nebenwirkungen auftreten können, wie sie unter der Einnahme von Arzneimitteln dieser Wirkstoffklasse in Einzelfällen berichtet wurden: Desorientiertheit, Impotenz, Muskelkrämpfe, Störungen der Regelblutung, Brustspannung, Haarausfall und Erhöhung von Laborwerten (Transaminosen, γ -GT, alkoholische Phosphatase, Hornstoff) sowie eine Verminderung der weißen Blutkörperchen. **Dosierungsanleitung / Dauer der Anwendung:** Bei ulcera duodeni und ventriculi täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® (od. 2 Filmtbl. PEPDUL® mite) jeweils vor dem Schlafengehen über

pepdul®

Der H₂-Antagonist Famotidin.

maximal 8 Wochen; Verkürzung der Therapiedauer bei endoskopischem Nachweis einer Geschwürsheilung. - Zur Rezidivprophylaxe von ulcera duodeni täglich 1 Filmtbl. PEPDUL® mite vor dem Schlafengehen. - Bei Zollinger-Ellison-Syndrom initial 1 Filmtbl. PEPDUL® mite alle 6 Stunden; Anpassung der Dosierung nach dem Ausmaß der Säurehypersekretion und dem klinischen Ansprechen des Patienten. Bei Vorbehandlung mit anderen H₂-Antagonisten Anfangsdosierung abhängig von Schwere des Krankheitsbildes und zuletzt eingenommener Dosierung der Vormedikation. - Bei Kreatinin-Clearance < 30 ml/min bzw. Serum-Kreatinin > 3,0 mg/100 ml Reduzierung der Tagesdosis von 40 auf 20 mg Famotidin. **Wechselwirkungen:** Bisher keine substanzspezifischen Interaktionen bekannt. - **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Anwendung pH-abhängig resorbierter Substanzen ist für Ketoconazol dessen verminderte Resorption zu beachten. **Packungsgrößen / Preise:** PEPDUL®: 10/20(N1)/50(N2) Filmtbl. DM 64,-/122,-/295,-; Anstaltspackungen. - PEPDUL® mite: 20(N1)/50(N2)/100(N3) Filmtbl. DM 66,05/154,90/300,-; Anstaltspackungen. - Auch zur intravenösen Verabreichung erhältlich (PEPDUL® i.v.). 4-88-PCD-87-D-030e-J Stand: 7/87

Weitere Einzelheiten enthalten die wissenschaftliche Broschüre und die Gebrauchsinformationen, deren aufmerksame Durchsicht wir empfehlen.

FROSST PHARMA GMBH
8000 München 83

FROSST EIN UNTERNEHMEN
PHARMA DER MSD-GRUPPE



Die Zwillingstherapie
bei übermäßiger Gasbildung:
Zwei Substanzen, zwei Kapseln,
zwei Wirkorte.

NEU von DUPHAR

KRAMIK 

Die Absorber für Magen und Darm Zusammensetzung: Kramik besteht aus blauen und roten magensaft-resistenten Kapseln im Verhältnis 1:1. Jede von diesen enthält 45 mg

Dimeticon-500-Siliciumdioxid im Verhältnis 19:1, ferner 140 mg medizinische Kohle. Anwendungsgebiete: Symptomatische Behandlung vermehrter Gasansammlung im Magen-Darm Trakt mit Völlegefühl, Blähungen und Meteorismus. Nebenwirkungen: Bei hoher Dosierung kann man eine dunklere Färbung des Stuhls beobachten. Dosierung: 3 x täglich 1 Dosis Blister à 2 Kapseln (rot u. blau) zu Beginn der Hauptmahlzeiten. Packungsgrößen und Preise: Originalpackung mit 21 Dosis-Blister 11,55 DM, 42 Dosis-Blister 19,97 DM, 84 Dosis-Blister 36,23 DM und 50 x 4 Dosis-Blister 99,50 DM. Stand 10/87.

duphar Duphar Pharma GmbH & Co. KG
Postfach 16 05 · 3000 Hannover 1

den. Weder die Ärzte noch die sonstigen Bediensteten des Krankenhauses haben etwas davon, wenn die Kosten steigen; sie tun ihre Pflicht und es ist ein Zusammentreffen aller möglichen Umstände, wenn die Kosten steigen.

Was auch uns Sorgen bereitet, ist der Anstieg der Zahl der stationären Behandlungsfälle; nach Angaben, die wir von unseren Partnern haben, befindet sich darunter eine hohe Zahl von Kurzzeitfällen. Wir kennen die Ursachen nicht, haben aber vereinbart, dazu eine wissenschaftliche Untersuchung durchzuführen. Eine Ursache ist sicher nicht von der Hand zu weisen: Krankenhausärzte sagen uns immer wieder: „Wenn der Patient kommt, kann ich nicht sofort entscheiden, muß er ins Bett oder kann ich ihn unbedenklich gleich wieder nach Hause schicken.“ So kommt es unter Umständen zu kurzzeitigen stationären Aufnahmen, wenn sich nach zwei, drei Tagen herausstellt, daß es sich um einen harmlosen Fall handelt.

Prästationäre Diagnostik, poststationäre Therapie – der falsche Weg

Hier wird nun ein Plan aus der Schublade geholt, der gar nicht mehr neu ist. Der Erfinder war Herr Ehrenberg als seinerzeitiger Bundesarbeitsminister; es geht um die Einführung der prästationären Diagnostik und der nachstationären Behandlung durch

das Krankenhaus. Der Grundgedanke – er ist in einem Mustervertrag schon formuliert – sieht vor, daß der Aufnahmearzt bei jedem Patienten, der ins Krankenhaus kommt oder gebracht wird, sofort entscheiden muß, ob er ein Bett bekommt oder ob man ihn wieder nach Hause schicken und dann in die Ambulanz des Krankenhauses zur Diagnostik bestellen kann. Das ist das Grundprinzip. Dazu muß ich sagen: wenn die bisherige Aussage richtig ist, daß der Krankenhausarzt diese Entscheidung nicht stehenden Fußes treffen kann, dann läßt sich auch die prästationäre Diagnostik nicht realisieren! Wenn aber die sofortige Entscheidung möglich ist, dann sehe ich überhaupt keinen Grund dafür, daß der Patient zur weiteren Diagnostik ins Krankenhaus bestellt wird. Dann kann ihn ja der Krankenhausarzt auch wieder an den einweisenden Arzt mit der Empfehlung einer ambulanten Diagnostik zurückschicken. Dafür stehen hervorragende Ärzte in der freien Praxis zur Verfügung. Das wäre der richtige Weg und nicht der, daß man jetzt an allen Krankenhäusern Ambulatorien einrichtet.

● Hier wird ein ganz gefährlicher Sprengstoff in die Ärzteschaft getragen, hier wird die Zusammenarbeit der Arztgruppen und die Existenz der Gebietsärzte gefährdet, und das sollte man sich sehr gründlich überlegen. Dabei denke ich auch an die jungen Ärzte, die noch im Krankenhaus tätig sind, von denen über 80 Prozent ihre Existenz nur in der freien Praxis

finden können. Man würde praktisch die jungen angestellten Ärzte in der Ambulanz des Krankenhauses zwingen, Leistungen zu erbringen, mit denen sie ihre zukünftige Existenz selbst ruinieren. Ich weiß nicht, ob das ein sinnvoller Weg der Strukturreform und der Verbesserung ist.

Bindung der Gesamtvergütung an den Grundlohn: nur für begrenzte Zeit!

Noch auf ein Gerücht möchte ich eingehen: man hört, die Gesamtvergütung der Kassenärzte soll durch Gesetz – also auf Dauer – an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden werden. Wir haben ja zur Zeit im Bundesgebiet – mit Ausnahme von Bayern, wo wir einen elastischen Vertrag haben – diese Bindung; aber alle sind sich darüber einig, daß man die Entwicklung der Gesamtvergütung nur zeitlich begrenzt an die Grundlohnentwicklung binden kann.

● Wenn das jetzt gesetzlich festgeschrieben wird, dann bedeutet das, daß das volle Krankheitsrisiko, das volle Risiko der Leistungsentwicklung und das Risiko der steigenden Kassenarztszahl, vor dem uns niemand schützt, allein von den Kassenärzten getragen werden muß. Wenn das über Jahre geschieht, dann wird die Axt an die Wurzeln der Leistungsfähigkeit der kassenärztlichen Versorgung gelegt. Das darf nicht so kommen!

(Fortsetzung Seite 489)

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.

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.

* und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.
Anwendungsgabiat: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonia.

Tropfen in der Kinderpraxis: Enuresis, Stottern, psychische Hemmungen, Reizüberflutungssyndrom.
Gagananzeigen: Keine.

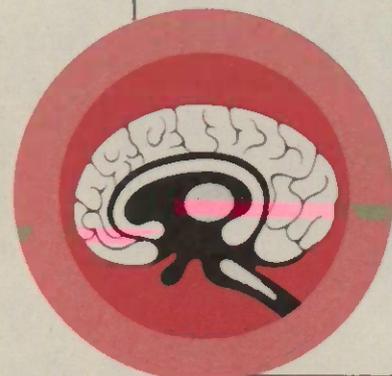
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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.

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



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





DAS WAR

bisher ein vertrautes Symbol für
Millionen von zufriedenen
Versicherten: **Mit Sicherheit**
gut beraten zu sein. Bei der
Vereinigten Versicherungsgruppe.



Vereinigte
Aachen-Berlinische
Vereinigte Eos-Isar
Vereinigte Kranken
Saar-Rhein



DAS IST

das neue Zeichen
unserer Zeit, das ab jetzt
für noch bessere
Beratung unter einem
neuen Namen steht –



Vereinte
Versicherungen

Vereinte Kranken
Vereinte Leben
Vereinte Versicherung
Saar-Rhein

München – das größte ärztliche Ballungszentrum Deutschlands

Wer kennt München nicht? Der Vorsitzende des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, Dr. med. Hartwig Holzgartner, und der Oberbürgermeister der Landeshauptstadt, Georg Kronawitter, verzichteten jedenfalls darauf, den Delegierten und Gästen des 40. Bayerischen Ärztetages die Schönheit, Geschichte und kulturelle Bedeutung „ihrer“ Stadt zu besingen: Jeder werde die „Weltstadt mit Herz“ doch wohl zur Genüge kennen.

Dr. Holzgartner gab deshalb in seinem Grußwort bei der Eröffnung des Ärztetages einen kurzen Überblick über die nicht so allgemein bekannte Landschaft des Münchener Gesundheitswesens:

„Rund 10 300 Ärzte gehören dem Ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München an, davon sind 3100 Kolleginnen und Kollegen in eigener Praxis niedergelassen. Die stationäre Versorgung wird von etwa 4000 Krankenhaus- und Hochschulärzten gewährleistet. In beiden Bereichen liegt der Schnitt bei einem Drittel weiblichen und zwei Drittel männlichen Kollegen. Die weiteren etwa 3000 ebenfalls im Raum München lebenden und tätigen Ärzte setzen sich zusammen aus 330 Medizinalbeamten, 200 Bundeswehrärzten, 250 in sonstiger abhängiger Stellung, zum Beispiel in der Pharmaindustrie, tätige Kollegen, 1100 Ruheständler; ferner sind 200 Ärzte berufsfremd tätig.

● Somit darf ich ohne Übertreibung akzentuieren, daß München als größtes ärztliches Ballungszentrum Deutschlands, wenn nicht sogar Europas, angesehen werden kann.

Die große Tradition der Münchener Medizinischen Fakultäten und weiterer zahlreicher medizinischer Forschungszentren ist so außergewöhnlich und weit über unsere Grenzen hinaus bekannt, daß es diesen vorgegebenen Rahmen sprengen würde, ihre bedeutenden Vertreter und genialen Bahnbrecher der medizinischen Wissenschaft in Vergangenheit und Gegenwart gebührend und angemessen aufzuführen.

München ist ferner Sitz einer so großen Anzahl von ärztlichen Organisationen und Dienststellen des öffentlichen Gesundheitswesens, daß man auch hier von einem medizinischen Verwaltungszentrum ersten Ranges sprechen kann. Für die Münchener ärztliche Standesvertretung – unseren Verband – ist es, das dürfen Sie mir glauben, nicht immer mühelos und leicht, die Interessen des Berufsverbandes wohlverstanden und im Sinne aller positiv zu vertreten.

Meine gewählten Kolleginnen und Kollegen in München sind aber ebenso wie ich immer interessiert, bemüht und bestrebt, in enger Zusammenarbeit mit unserer gesamt-bayerischen Berufsvertretung, der Bayerischen Landesärztekammer, die Ärzteschaft in freier Praxis, im Krankenhaus und in der Verwaltung zu einem einheitlichen und kollegialen Standesbewußtsein zusammenzubringen.“

Oberbürgermeister Kronawitter ergänzte dieses München-Bild um Zahlen zur stationären Versorgung. In München gibt es über 60 Krankenhäuser und rund 15 000 Krankenhausbetten. Die Stadt selbst ist, so Kronawit-

ter, einer der größten kommunalen Krankenträger Deutschlands mit allein 4400 Betten in vier städtischen Großkliniken. Kronawitter ging außerdem auf eine aktuelle kommunalpolitische Diskussion ein: Soll München die Position eines Gesundheitsreferenten schaffen (ein geeigneter, zudem ärztlicher Kandidat steht – so war am Rande des Ärztetages zu hören – zur Verfügung). Kronawitters Gründe:

„In den letzten Jahren haben sich die Anforderungen an das kommunale Gesundheitswesen in medizinischer und finanzieller Hinsicht erheblich gewandelt. Gerade die engagierten Diskussionen in den vergangenen Wochen um die von den Stadtratsfraktionen beantragte Bildung eines eigenen Gesundheitsreferates zeigen, daß Inhalte und Ausgestaltung einer kommunalen Gesundheitspolitik einer Änderung bedürfen. Daher wird derzeit unter Einbeziehung aller Beteiligten geprüft, ob die bisherige Aufgaben- und Zuständigkeitsverteilung im städtischen Gesundheitswesen den neuen, veränderten Situationen noch ausreichend Rechnung tragen kann. Wir wollen aber keine Umorganisation um ihrer selbst willen, sondern eine Anpassung dort, wo sie aus der Sache heraus notwendig ist. Dies muß und wird auch die sachliche Grundlage für die kommenden Stadtratsberatungen sein.“

In einer kurzen Replik auf Kronawitters Grußwort unterstützte Professor Sewering namens der Ärzteschaft das Vorhaben „Gesundheitsreferent“. Soviel aus dem Münchener Gesundheitswesen.

Zwei eher feuilletonistische Zitate über die Stadt München seien dem geneigten Leser freilich nicht vorenthalten. Kronawitter zitierte den bayerischen Arzt und Dichter Hans Carossa: „Man muß in altbayerischen Orten aufgewachsen sein, um den Zauber nachzufühlen, den der Begriff, ja der Name München auf unsereinen ausübte.“ Und noch einmal Carossa: „München, unsere gute Stadt, die uns öfter ärgert, aber doch immer wieder tief beglückt und uns unerklärlich innig festhält.“

Im nächsten Heft...

... wird die Berichterstattung über den 40. Bayerischen Ärztetag fortgesetzt, vor allem werden die Referate, die zum Tätigkeitsbericht gehalten oder vorgelegt wurden, dokumentiert.

(Fortsetzung von Seite 485)

Wir sehen ein, daß die Mittel begrenzt sind, daß die Beiträge nicht unbegrenzt steigen können, aber irgendwie muß man daran denken, daß sich der medizinische Fortschritt nicht an einer Grundlohnentwicklung orientieren kann, sondern an der wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin – im Interesse der Bevölkerung. Hier müssen sich auch einmal die Versicherten überlegen, ob sie bereit sind, auch mehr für ihre Gesundheit auszugeben, als es der Grundlohnentwicklung entspricht. Oder sie haben die Möglichkeit, durch eine Veränderung ihrer Lebensweise die Krankheitshäufigkeit zu reduzieren; auch diesen Weg bieten wir gerne an.

Betrugsfälle – wir haben keine Scheu, darüber zu sprechen

Noch eine letzte Bemerkung: Sie, Herr Minister, haben das Thema Betrug oder Betrugsfälle in der kassenärztlichen Versorgung angesprochen. Wir haben keine Scheu, über dieses Thema zu reden, denn wir decken keinen, der betrogen hat! Aber andererseits muß ich feststellen,

daß in einigen Bundesländern die Krankenkassen in einer unvorstellbar hohen Zahl Ärzte an den Staatsanwalt ausgeliefert haben, ohne vorher Kontakt mit ihrer Kassenärztlichen Vereinigung aufgenommen zu haben. Das ist ein höchst bedenkliches Zeichen und zeugt von einer miserablen Zusammenarbeit. So etwas wäre in Bayern unmöglich! Hier arbeiten die Vertragspartner miteinander, reden gemeinsam über solche Fälle. Wir betreiben mit der Selbstverwaltung auch eine Selbstreinigung. Daran sind wir interessiert im Interesse der Krankenkassen und der Versicherten, aber auch der anständig arbeitenden übergroßen Zahl der Kassenärzte. Gleiches gilt auch für die Bemühungen um mehr Transparenz. Wir scheuen keine Transparenz, aber sie darf auch nicht der Ausdruck des Mißtrauens sein und zu Systemen führen, deren Praktizierung teurer wird als das, was letzten Endes vielleicht dabei herauskommen könnte. Auch das sollte man sich einmal überlegen. Ich bitte nochmals darum, daß wir diese Probleme weiter in Ruhe erörtern.

Meine verehrten Damen, meine Herren, ich habe damit Ihre Zeit schon zu

lange in Anspruch genommen und bitte dafür um Nachsicht. „Aber wes das Herz voll ist, des geht der Mund über“; ein alter Spruch, den Sie alle kennen. Wollte man die Probleme ausführlich erörtern, müßte man Tage dafür verwenden. Ihnen, meine verehrten Gäste, und mit Ihnen allen unseren Mitbürgern in Bayern möchte ich versichern, daß wir bayerischen Ärzte uns auch in Zukunft bemühen werden, mit ganzer Kraft für die Gesundheit und das Wohlergehen unserer Mitbürgerinnen und Mitbürger zu arbeiten. Aber auch meinen eigenen Kollegen möchte ich ein Wort mit auf den Weg geben, denn wir werden schwere Zeiten vor uns haben. 1959 hat sich der von uns hoch verehrte Präsident der Bundesärztekammer, Professor Hans Neuffer, mit einem Wort aus der christlichen Seefahrt von uns verabschiedet; und dieses Wort scheint mir angebracht, auch für unsere Bemühungen in den kommenden Jahren:

„Gottes sind Wogen und Wind,
aber Segel und Steuer,
womit Ihr den Hafen gewinnt,
sind Euer.“

Der 40. Bayerische Ärztetag ist damit eröffnet.

Blaulichärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1987

Orte: München und Würzburg

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	28. 11.	II	Bayerische Landesärztekammer Mühlabaurstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Würzburg Kolpinghaus	21. 11.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Knüpf, Telefon (09 31) 3 07-278

Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

Die Veranstalter müssen sich vorbehalten, bei zu geringer Teilnehmerzahl die Veranstaltung kurzfristig abzusagen; bereits angemeldete Teilnehmer werden dann unmittelbar verständigt und auf andere Kurse verwiesen.

Aus der Gästeliste

26 Seiten stark war die Gästeliste, die bei der Eröffnung des 40. Bayerischen Ärztetages am 9. Oktober im Münchener Herkules-Saal auslag. Die große Zahl der Ehrengäste aus dem öffentlichen Leben ist mit ein Zeichen dafür, welches Ansehen der Bayerische Ärztetag genießt. Stellvertretend für die vielen Gäste können hier nur einige namentlich aufgeführt werden. Wir folgen hier der Begrüßung durch den Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering.

Vertreter der Politik aus Bund, Freistaat und Kommune: an ihrer Spitze der Vertreter der Bayerischen Staatsregierung und des Ministerpräsidenten Dr. h. c. Frenz Josef Strauß, der Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung Dr. Kari Hillermeier; als Vertreter des Deutschen Bundestages der parlamentarische Staatssekretär im Bundesministerium für Wirtschaft Dr. Erich Riedl und der Bundestagsabgeordnete Dr. Kurt Feltlhauser und Staatssekretär Dr. Peter Geuweiler. Aus dem Bayerischen Landtag: der Abgeordnete Erwin Stein, er ist zugleich Präsident der Steuerberaterkammer. Vom Bayerischen Senat: der Vizepräsident Professor Dr. Audomer Scheuermann, die Senatoren Georg Evers und Peter Lanz (Lanz ist auch Vizepräsident des Verbandes Freier Berufe in Bayern), Prälat Ludwig Penzkofer und Dr. Bruno Merk (zugleich Präsident des Bayerischen Roten Kreuzes und Vorsitzender des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in Bayern, Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft). Von der Stadt München: der Oberbürgermeister, Georg Kronawitter.

Vertreter der Gerichtsbarkeit: der Präsident des Bundessozialgerichts Dr. Heinrich Reiter und der Vorsitzende Richter Günter Schroeder-Printzen sowie der Richter am Bundesverfassungsgericht Professor Dr. Dr. h. c. Engelbert Niebler; der Präsident des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes und des Oberlandesgerichts München Dr. Leo Persch; der Präsident des Bayerischen Landesozialgerichts Dr. Max Kerschbaumer und dessen Vizepräsident Walter Reichert; der Vorsitzende Richter des Berufungsgerichts für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München Ernst Wolf; der Richter am Landesberufungsgericht beim Bayerischen Obersten Landesgericht Dr. Günter Gäbherd; der Präsident des Landesarbeitsgerichts Dr. Hans Schönauer; der Vorsitzende Richter am Bayerischen Verwaltungsgerichtshof Edgar Nowak. – Zu Gast waren ferner die Generelstaatsanwälte Eduard Schmitt und Hermenn Froschauer.

Aus Ministerien und obersten Behörden: Ministerialdirektor Dr. Siegwinn Süss vom Bayerischen Staatsministerium des Innern, der Leiter der Gesundheitsabteilung im Innenministerium Ministerialdirigent Dr. med. Heinz Drausnick sowie der Leitende Ministerialrat Georg Scholz (Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft) und Ministerialdirigent Dr. Erich Haniei, der neue Leiter der Abteilung Zivile Verteidigung, Brand- und Katastrophenschutz; Ministerialdirektor Dr. Helmut Vaitl vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung sowie Ministerialdirigent Dr. med. Richard Ecknigk, Leiter der Abteilung Gesundheitswesen, Ministerialdirigent Dr. Hermann Miesbach, Leiter der Krankenhausabteilung, ferner Ministerialdirigent Alois Kröninger, Leiter des Landesprüfungsamtes für Sozialversicherung. Weitere Ehrengäste: der Präsident des Bayerischen Obersten Rechnungshofes Dr. Walter Spaeth, von der Regierung von Oberbayern Abteilungsleiter Dr. Alfons Simon und der Leiter der Gesundheitsabteilung Kollege Johann Schmidt, für den Bezirk Oberbayern Bezirksstagspräsident Hermann Schuster und Vizepräsident Gernod Mußmächer.

Vertreter der Wissenschaft: seitens der Medizinischen Fakultäten in Bayern Professor Dr. Hans Frick als Stellvertretender Vorsitzender des Medizinischen Fakultätentages; von der Technischen Universität München Dekan Professor Dr. Hans Werner Pabst; ferner der Dekan der neuen Medizinischen Fakultät in Regensburg Professor Dr. Wolfgang Gernet; Professor Dr. Helmut Valentin, der Präsident der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin.

Die Vertreter der Kirchen waren Prälat Bernhard Egger und Oberkirchenrat Theodor Glaser. – Zu Gast waren auch der Landesbeauftragte für den Datenschutz, Sebastian Oberhauser, sowie der Vorsitzende der Deutschen und Bayerischen Krankenhausgesellschaft Lendret Konrad Regler, der Stellvertretende Vorsitzende der Bayerischen Krankenhausgesellschaft Professor Dr. med. Hermann Zickgraf und für den Verband der Privatkanneinrichtungen in Bayern Dr. med. Eduard Koschade. Weiterhin: der Präsident der Bayerischen Versicherungskammer, Dr. Walter Rieger, und deren Vizepräsident, Gerhard Luther, der Leiter der Bayerischen Ärzteversorgung, Abteilungsdirektor Walter Albrecht (Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft), der berufsmäßige Stadtrat der Landeshauptstadt, Professor Dr. Herbert Genzel, sowie Präsident Georg Lunz vom Landesversorgungsamt.

Aus dem Kreis der Vertragspartner: die Vorsitzenden des AOK-Landesverbandes Bayern, Willi Heitzer und Dr. Fritz Schenk, sowie dessen Geschäftsführer, Direktor Hans Sitzmann; vom Landesverband der Betriebskrankenkassen dessen Vorsitzender, Gustav Heinz, und der Geschäftsführer, Direktor Gerhard Wunderlich; vom Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern dessen Vorsitzender, Josef Feiner, sowie der Geschäftsführer, Direktor Hermtut Holmer; von den Landwirtschaftlichen Sozialversicherungsträgern Oberbayern die Vorsitzenden Josef Berger und Josef Holzer und aus der Geschäftsführung Direktor Dr. Alban Braun; vom Landesauschuß Bayern des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen dessen Vorsitzender, Direktor Ludwig Geissinger; als Vertreter der Arbeiter-Ersatzkassen Geschäftsführer Franz Friedrich; vom Landesauschuß Bayern des Verbandes der Priveten Krankenversicherungen Direktor Helmut Dieckmann; als Vertreter der Vereinten Krankenversicherung (Partner des Gruppenversicherungsvertrages) deren Vorstandsvorsitzender, Dr. Hans Kari Jäkel. Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank war durch den Generalbevollmächtigten für Südbayern, Direktor Winfried Kahlich (Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft) vertreten.

Vertreter der Freien Berufe und der Heilberufe: der Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer, Dr. Hermenn König; der Präsident der Bayerischen Landestierärztekammer, Dr. Günter Pschorn; der Vizepräsident der Bayerischen Architektenkammer, Diethart Weber, sowie least not least Professor J. F. Volrad Deneke, der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (Träger des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft), und Dr. med. Hermann Braun, langjähriger Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer und Präsident des Verbandes der Freien Berufe in Bayern. Die Ärzte in der Bundeswehr waren durch Wehrbereichsarzt Dr. Dieter Reule repräsentiert.

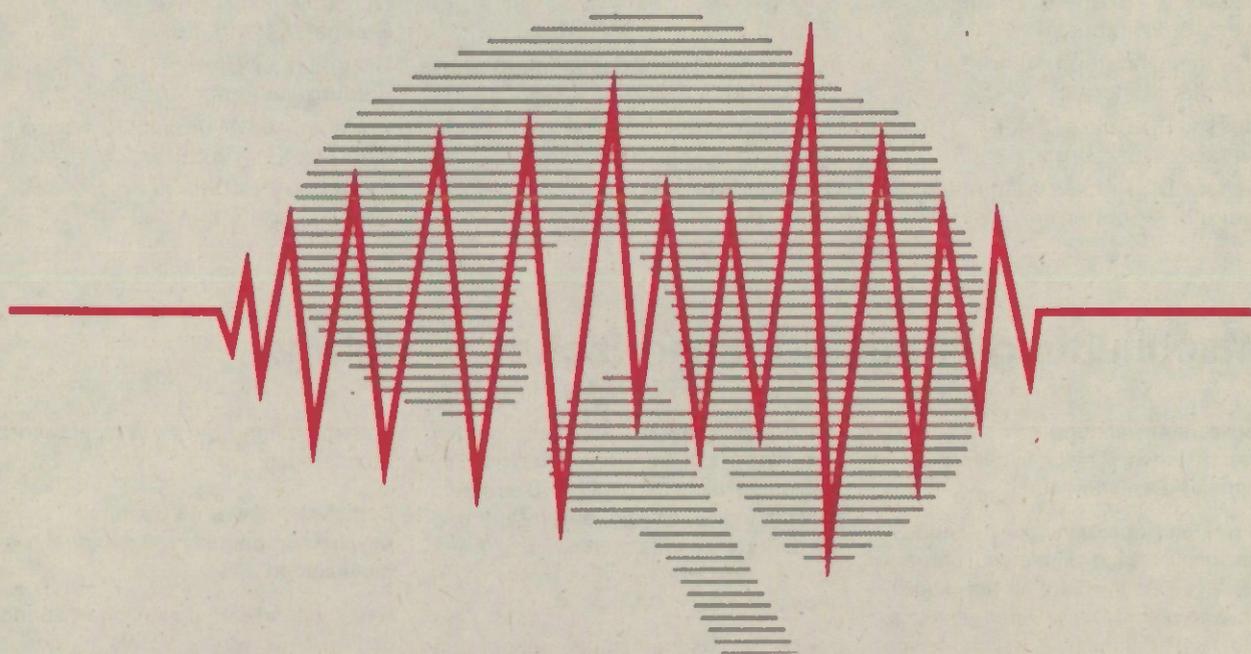
Zu Gast waren schließlich Frau Marielles Schleicher (Trägerin des Ehrenzeichens der deutschen Ärzteschaft) und – aus dem Kreis der großen „Arztfamilie“ – die Träger der Paracelsus-Medaille Ministerialdirigent a. D. Dr. Erich Hein und Dr. Eugen Goßner, dieser auch als Präsident des Bayerischen Sportärzterverbandes.

Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung: an der Spitze der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, sowie – stellvertretend für die Münchener Kolleginnen und Kollegen – der 1. Vorsitzende des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, Dr. Hartwig Holzgertner, sowie Dr. Wilhelm Winkelmann, der Vorsitzende der Bezirksstelle München Stadt und Land der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. □

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

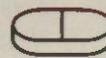
Der nootrope Cerebralaktivator
verbessert die Hirndurchblutung, erhöht
die Konzentrations- und Merkfähigkeit



Cerebroforte®

Piracetam

Cerebroforte® Tabletten



neu Cerebroforte® Liquidum



Cerebroforte® Tabletten, Cerebroforte®-Liquidum. Zus.: 1 Filmtabl. enth.: Piracetam 800 mg; Liquidum: 1,25 ml Lsg. = 1,42 g enth.: 416,25 mg Piracetam. 10 ml Cerebroforte®-Liquidum enth. 1,75 g Sorbit entspr. 0,15 BE. **Indik.:** Hirnorganisches Syndrom mit reduzierter Aktiviertheit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche, Gedächtnisstörungen, Verstimmungen, emotionale Labilität. **Hinw.:** Vor Behandlungsbeginn klären, ob Krankheitserscheinungen nicht auf spezifisch zu behandelnden Grundkrankheiten beruhen. **Kontraind.:** Agitierte Depressionen. **Hinw.:** Bei Niereninsuff. Patienten Kontrolle der Rest-N bzw. Kreatininwerte, bei Leberkranken Überwachung des Leberstatus. **Nebenwirk.:** Gesteigerte Aktivität, Schlafstörungen, sexuelle Stimulation, Aggressivität, Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, depressive Verstimmung, gesteigerter Appetit, gastrointest. Störungen, selten Schwindel sowie Blutdrucksenkung oder -steigerung. In Ausnahmefällen Senkung der Krampfschwelle. **Wechselwirk.:** Möglicherweise mit Amphetaminen bzw. anderen ZNS-stimulierenden Medikamenten, Neuroleptika sowie Thyreoidhormonen bei Hypothyreoidismus. **Dos.:** Cerebroforte®: 3 x 1 Filmtabl. tägl., max. 3 x 2 Filmtabl. tägl. Cerebroforte®-Liquidum (Lsg.): 3 x tägl. 800 mg Piracetam = 3 x tägl. 2,5 ml Lsg., max. 3 x tägl. 2 x 800 mg Piracetam = 3 x tägl. 2 x 2,5 ml Lsg. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** 30 Tabl. DM 19,65, 60 Tabl. DM 34,80, 90 Tabl. DM 48,75, Liquidum 75 ml DM 19,65, 150 ml DM 36,70. Azuchemie, 7016 Gerlingen

Vorab ...

... werden Punkt 3 der Tagesordnung „Wahl der Mitglieder in Finanzausschuß, Ausschuß für Hochschulfragen und Krankenhausausschuß“ sowie die angenommenen Entschließungen veroffentlicht.

In den **Finanzausschuß** wurde als Vertreter des ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München nachgewhlt:

Dr. Düker Ingo
Kinderarzt, Unterhaching

In den **Ausschuß für Hochschulfragen** wurden gewählt:

Professor Dr. Dr. Adam Dieter
Universität München

Dr. Boewing Bernhard, Akad. Direktor
Universität Erlangen-Nürnberg

Professor Dr. Bushe Karl-August
Universität Würzburg

Dr. Clemm Christoph, Akad. Rat
Universität München

Professor Dr. Gekle Dieter
Universität Würzburg

Professor Dr. Hecker Waidemar
Universität München

Professor Dr. Kunze Detlef
Universität München

Professor Dr. Lissner Josef
Universität München

Professor Dr. Dr. Niederellmann
Herbert
Universität Regensburg

Professor Dr. Pabst Hans Werner
Technische Universität München

Dr. Tgel Erhard, Chefarzt
Zentralklinikum Augsburg

Professor Dr. Valentin Heimut
Universität Erlangen-Nürnberg

In den **Krankenhausausschu** wurden gewählt:

Dr. Baumgarten Andreas
Oberarzt, Sonthofen

Dr. Bickhardt Jürgen
Chefarzt, Erding

Privatdozent Dr. Breit Reinhard
Chefarzt, München

Dr. Helimann Klaus
Belegarzt, Augsburg

Dr. Hirschmann Erwin
niedergelassener Arzt, München

Dr. Dr. Hochreiter Franz
Belegarzt, München

Dr. Ottmann Klaus
Belegarzt, Kitzingen

Dr. Probst Michael
Chefarzt, Herrsching

Dr. Sauer Karlhelz
Oberarzt, Straubing

Dr. Schneks Herbert
Chefarzt, Nürnberg

Dr. Schtz Christoph
Chefarzt, Regensburg

Dr. Schwenkert Ernst
Belegarzt, Landshut

Dr. Vllinger Gerd
niedergelassener Arzt, Freising

Professor Dr. Wndisch Gerhard
Chefarzt, Bayreuth

Professor Dr. Zimmer Fritz
Chefarzt, München

Entschließungen des 40. Bayerischen rztetages

Intravasale Anwendung von konventionellen, ionischen, nierengngigen Kontrastmitteln

Der Vorstand der Bayerischen Landesrzttekammer möge umgehend bei den zuständigen Behörden eine auf medizinisch-wissenschaftliche Daten gestützte, juristisch verbindliche Stellungnahme zur Verantwortbarkeit der intravasalen Anwendung von konventionellen, ionischen, nierengngigen Kontrastmitteln erwirken.

Pharmaindustrie und Dritte Welt

Die deutsche pharmazeutische Industrie kann auf eine ienge Tradition in Forschung und Entwicklung von Medikamenten gegen Tropenkrankheiten und andere Seuchen der Dritten Welt verweisen. Sie hat sich bleibende Verdienste um die Bekämpfung von Krankheiten wie Malaria, Lepra und Wurmerkrankungen, der Schifrenkheit und der Tuberkulose erworben.

Der 40. Bayerische Ärztetag wendet sich deshalb entschieden gegen pauschale Beschuldigungen der pharmazeutischen Industrie, sie verfolge „unethische und unmoralische Praktiken“ in Ländern der Dritten Welt.

Die durch nichts zu entschuldigenden Geschäftspraktiken einiger weniger Firmen dürften nicht dazu führen, dies einem ganzen Industriezweig einzulasten und ihn dadurch zu diffamieren.

Anpassung der GOÄ

Der 40. Bayerische Ärztetag wendet sich nachdrücklich an die Bundesregierung, die bei dem Erle der Gebührenordnung für Ärzte im November 1982 zugesicherte Anpassung und Fortschreibung zu verwirklichen. Beim Inkrafttreten der Gebührenordnung ist zugesagt worden, sowohl den Leistungskatalog als auch den Punktwert der einzelnen Leistung in den folgenden Jahren an die Entwicklung anzupassen. Von seiten der Bundesrzttekammer wurde in einer Vielzahl von Gesprächen mit dem Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die Notwendigkeit der Fortschreibung, insbesondere die Ergänzung durch neue Leistungspositionen, dargelegt. Die sachliche Berechtigung wird zwar nicht bestritten, eine Änderung der Verordnung erfolgte aber bisher nicht. Auch die zugesagte und überfällige Anhebung des Punktwertes darf nicht länger hinausgeschoben werden. Angesichts der Jahr für Jahr gestiegenen und weiter steigenden Praxiskosten ist eine weitere Verzögerung der

Fortentwicklung der GO nicht mehr zu rechtfertigen.

Beihilferichtlinien für Beamte, psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen

Der Vorstand der Bayerischen Landesrzttekammer wird ersucht, bei den zuständigen Gremien vorstellig zu werden, daß die Beihilferichtlinien für Beamte dahingehend geändert werden, daß psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen auch dann beihilfefähig sind, wenn diese nicht von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung „Psychotherapeut“ oder „Psychoanalyse“ erbracht werden.

Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung

Die Wahrnehmung eines Wahlamtes in der öffentlich-rechtlich verfaßten ärztlichen Selbstverwaltung ist Ausübung eines öffentlichen Ehrenamtes.

Der 40. Bayerische Ärztetag fordert insbesondere die öffentlichen Krankenhausträger auf, den eingestellten und beamteten Ärztinnen und Ärzten die Erfüllung ihrer ehrenamtlichen Aufgaben zu ermöglichen und zu erleichtern.

Für alle Ärzte ist es ein Gebot der Kollegialität – liegt aber auch in ihrem eigenen

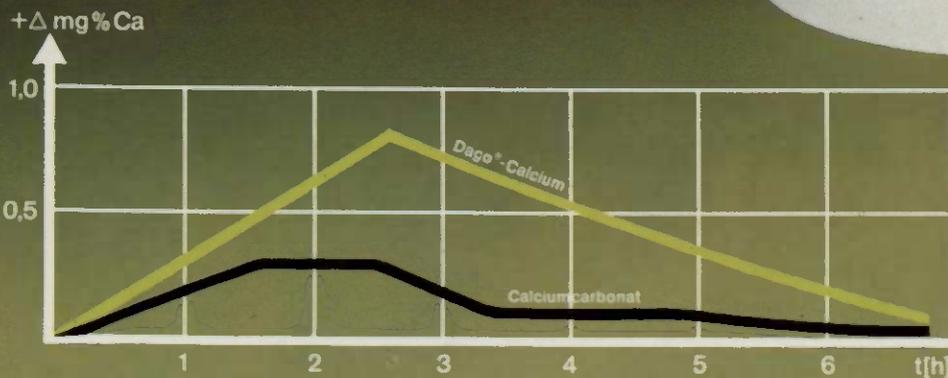
Orale Calcium-Therapie*

mit natürlichen Wirkstoffen



Kalkmangel bei

- allergischen Erkrankungen
- Osteoporose



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

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

Hinweis für Diabetiker:

3g Granulat enthalten 0,14 Proteinheiten.

Handelsformen und Preise:

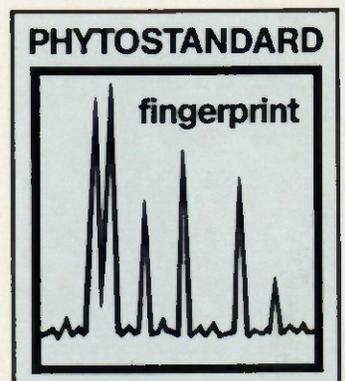
Originalpackungen 100 g Dose DM 8,85, 250 g Dose DM 17,90.

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

Natürliche Ruhe und
Ausgeglichenheit durch
die Kraft der Natur



Pflanzliches
Beruhigungsmittel



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

Gebühr für die Zehlkarte
(wird bei der Einlieferung bar erhoben)

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

Bei Verwendung als Postüberweisung
gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage
beim Finanzamt

Wegnahme
1987

für Fürsorgefonds der Bayerischen
Landesärztekammer

Es wird bestätigt, daß dieser Betrag
zur Unterstützung notleidender Ärzte,
Arztwitwen und -weisen verwendet
wird.

Diese Spende ist nach Muster 1 zu
Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. 4
EStR steuerlich zu berücksichtigen.

Bayerische Landesärztekammer

Professor Dr. Dr. h.c. Seewering

Seewering

postdienstliche
Zwecke

Auskunft hierüber
erteilt jedes Postamt

Bedienen Sie sich
der Vorteile eines
eigenen Postcheckkontos

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts
(PSChA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre
Namensangabe

3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt
hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen

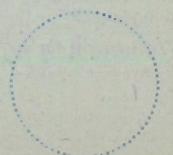
4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

<p>Bedienen Sie sich der Vorteile eines eigenen Postcheckkontos</p> <p>Auskunft hierüber erteilt jedes Postamt</p>	<p>Hinweis für Postcheckkontoinhaber: Dieses Formblatt können Sie auch als Postüber- weisung benutzen, wenn Sie die stark umrandeten Felder zusätzlich ausfüllen. Die Wiederholung des Betrages in Buchstaben ist dann nicht erforderlich, ihren Absender (mit Postleitzahl) brauchen Sie nur auf dem linken Abschnitt anzugeben.</p> <p>1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckamts (PSChA) s. unten</p> <p>2. Im Feld "Postcheckstellennummer" genügt Ihre Namensangabe</p> <p>3. Die Unterschrift muß mit der beim Postcheckamt hinterlegten Unterschriftsprobe übereinstimmen</p> <p>4. Lastschriftzettel nach hinten umschlagen</p>																
<p>feld für postdienstliche Zwecke</p>	<p>Abkürzungen für die Ortsnamen der PSChA:</p> <table border="0"> <tr><td>Bln W = Berlin West</td><td>Kln = Köln</td></tr> <tr><td>Dtmd = Dortmund</td><td>Lshn = Ludwigshafen</td></tr> <tr><td>Esn = Essen</td><td>am Rheln</td></tr> <tr><td>Frm = Frankfurt</td><td>Mchn = München</td></tr> <tr><td>am Maln</td><td>Nbg = Nürnberg</td></tr> <tr><td>Hmb = Hamburg</td><td>Sbr = Saarbrücken</td></tr> <tr><td>Han = Hannover</td><td>Sgt = Stuttgart</td></tr> <tr><td>Krth = Karlsruhe</td><td></td></tr> </table>	Bln W = Berlin West	Kln = Köln	Dtmd = Dortmund	Lshn = Ludwigshafen	Esn = Essen	am Rheln	Frm = Frankfurt	Mchn = München	am Maln	Nbg = Nürnberg	Hmb = Hamburg	Sbr = Saarbrücken	Han = Hannover	Sgt = Stuttgart	Krth = Karlsruhe	
Bln W = Berlin West	Kln = Köln																
Dtmd = Dortmund	Lshn = Ludwigshafen																
Esn = Essen	am Rheln																
Frm = Frankfurt	Mchn = München																
am Maln	Nbg = Nürnberg																
Hmb = Hamburg	Sbr = Saarbrücken																
Han = Hannover	Sgt = Stuttgart																
Krth = Karlsruhe																	

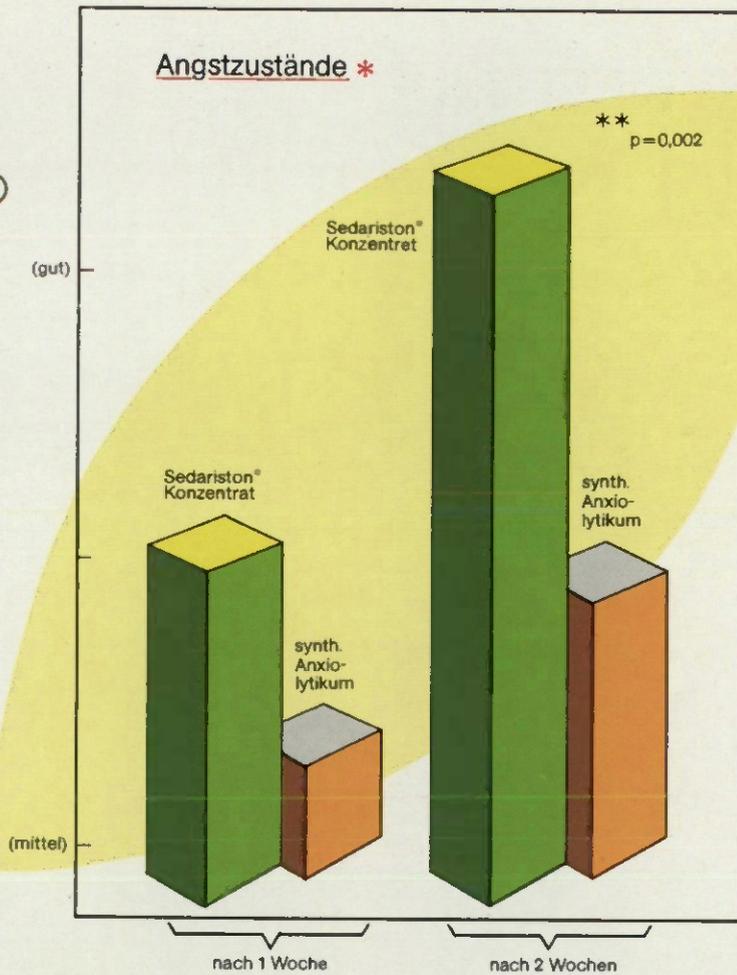
für Mittellungen an den Empf.



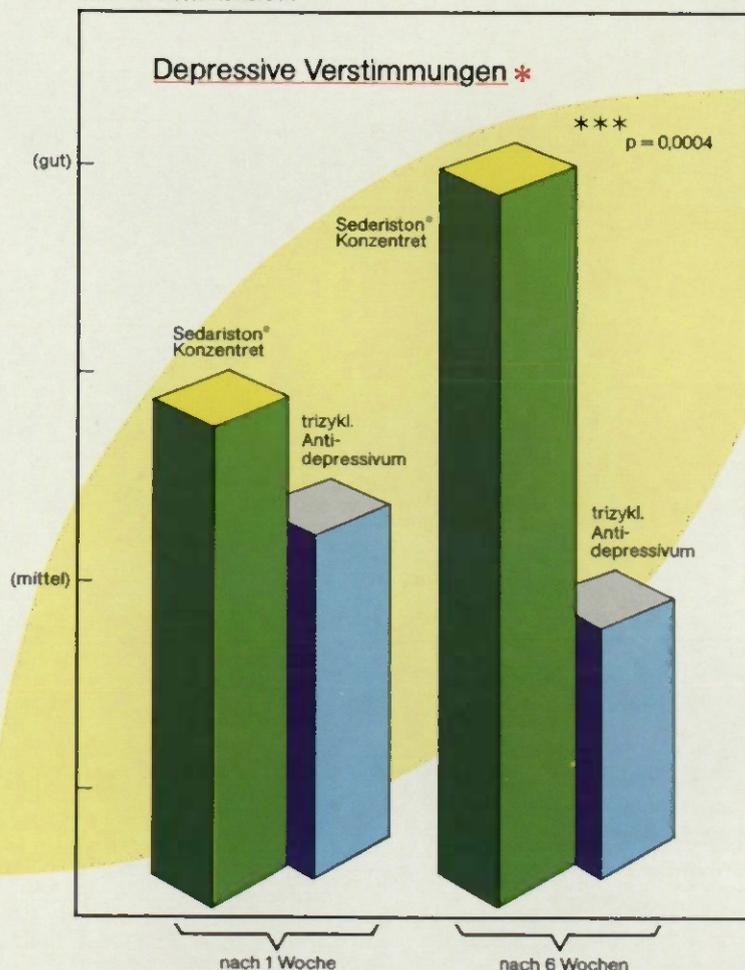
CGI = Klinischer Gesamteindruck

Sedariston® Konzentrat

Überlegene
Wirksamkeit in
Doppelblindstudien
bestätigt.



CGI = Klinischer Gesamteindruck



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

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

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

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

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

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

Dosierung und Art der Anwendung: Kapseln: Morgens und abends vor den Mahlzeiten jeweils 1 Kapsel mit reichlich Flüssigkeit. Bei stärkeren Beschwerden werden morgens 2 und abends 1 Kapsel eingenommen. Nur bei megeneempfindlichen Patienten soll die Einnahme der Kapseln zu oder nach dem Essen erfolgen. Schulkinder erhalten morgens oder abends 1 Kapsel. **Tropfen:** 3mal täglich 15 Tropfen in etwas Flüssigkeit. Für Kinder richtet sich die Dosierung nach dem Alter. In der Regel für Kinder von 2 bis 5 Jahren 3mal täglich 3-5, bis zu 12 Jahren 3mal täglich 5-8 Tropfen.

Darreichungsformen und Packungsgrößen:

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

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

* Literatur auf Anforderung

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

Stegar, W., Zeitschr. f. Allgemeinmed. 61, 914-918 (1985)

Pankreas- und Gallesekret

Steigerung [%]

500

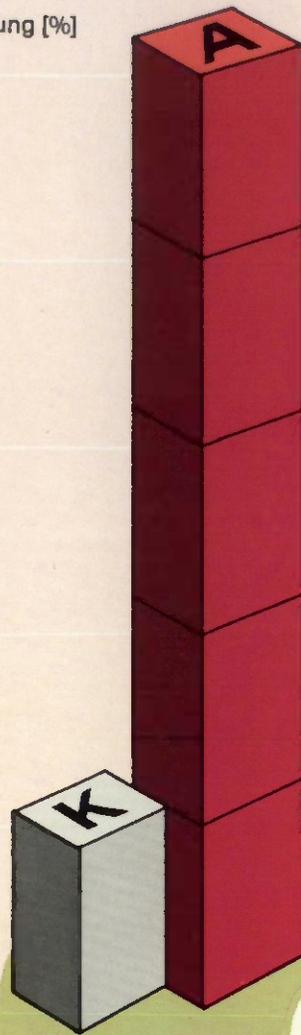
400

300

200

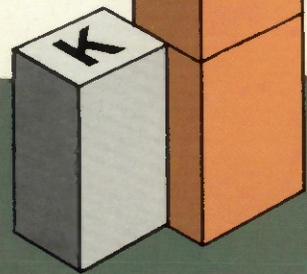
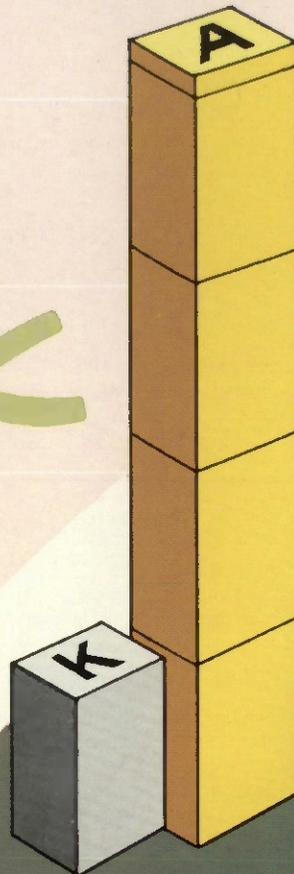
100

0



α -Amylase-Aktivität

Lipase-Aktivität



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

So wirkt

Aristochol®

Das pflanzliche Chologogum

* Literatur auf Anforderung

Aristochol® Konzentrat Kapseln

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

Anwendungsgebiete: Funktionelle Störungen im Gallenwegsbereich. **Gegenanzeigen:** Darmverschluss, entzündliche Dermerkrankungen, Wasser- und Elektrolytstörungen, schwere Lebertunktionsstörungen, Gallenwegsverschluss und Gallenblasenempyem. Während der Stillperiode sollte Aristochol® Konzentrat abgesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann – insbesondere bei hoher Dosierung – Durchfall auftreten. **Wechselwirkungen:** Unter einer hohen Dosierung kann die Wirkung von Herzmitteln (Digitalis- und Strophenthinpräparaten) verstärkt werden. **Dosierung:** 1 mal täglich 1 Kapsel (1 Beutel) zu oder nach den Mahlzeiten mit reichlich Flüssigkeit einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Originalpackungen 20 Kapseln DM 10,45, 50 Kapseln DM 24,30, 100 Kapseln DM 43,90. 2S Beutel zu 1,5 g DM 14,15, 50 Beutel zu 1,5 g DM 25,90, 100 Beutel zu 1,5 g DM 46,40.

Aristochol® Konzentrat Granulat

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

Aristochol® Tropfen

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

Alle Aristochol® Präparate sind auch für Diabetiker geeignet.

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

STEINER
Arzneimittel
Berlin West

wohlverstandenen Interesse –, ihre gewählten Repräsentanten bei der Wahrnehmung der Aufgaben in der ärztlichen Selbstverwaltung zu unterstützen.

Aufnahme der kassenärztlichen Tätigkeit von ehemals leitenden angestellten bzw. beamteten Ärzten

Der Bayerische Ärztetag empfiehlt aus Sorge um die am Anfang ihrer kassenärztlichen Tätigkeit stehenden jungen Kollegen – in Kenntnis der rechtlichen Grundlagen der Freiberuflichkeit des Arztes – den ehemals leitenden angestellten und beamteten Ärzten, ebenso ehemaligen Ärzten der Bundeswehr, nach ihrer Versetzung in den Ruhestand auf eine Zulassung als Kassenarzt zu verzichten, soweit sie nicht materielle auf eine derartige Tätigkeit angewiesen sind.

Vermittlung von Ausbildungsplätzen für Ärzte im Praktikum

Der 40. Bayerische Ärztetag hofft, daß für Absolventen des Medizinstudiums ab 1. Juli 1988 genügend AIP-Steilen zur Verfügung stehen.

Neben der direkten Bewerbung um eine Stelle bei den dafür in Frage kommenden Einrichtungen müßte bei staatlichen Stellen eine Informationsmöglichkeit vorgesehen werden.

Die Bayerische Landesärztekammer ist bereit, Meldungen freier Stellen entgegenzunehmen und anfragende Kolleginnen und Kollegen, die eine AIP-Stelle suchen, zu informieren.

AIP – Bereitstellung von Ausbildungsplätzen

Der Ausbildungsabschnitt „Arzt im Praktikum“ kann nur realisiert werden, wenn alle geeigneten Ausbildungsmöglichkeiten genutzt werden.

Der 40. Bayerische Ärztetag erwartet deshalb, daß Bund, Länder und Gemeinden in ihren Einrichtungen, insbesondere den Krankenhäusern, zur Sicherung des Ausbildungsganges wesentlich beitragen.

Er bittet die Träger kirchlicher und privater Krankenhäuser und auch die niedergelegenen Kolleginnen und Kollegen, sich der Bewältigung dieser Aufgabe nicht zu entziehen.

Schon jetzt fordert der Bayerische Ärztetag den Landesgesetzgeber vorsorglich auf, durch eine Ergänzung des Bayerischen Krankenhausgesetzes die Rechtsgrundlage dafür zu schaffen, daß die Gewährung von Fördermitteln für Investitionen im Krankenhausbereich von der Be-

reitstellung von Ausbildungsplätzen für die AIP abhängig gemacht werden kann.

AIP-Clearing-Stelle

Der 40. Bayerische Ärztetag erwartet, daß das Bayerische Staatsministerium des Innern in Zusammenarbeit mit den Landesarbeitsämtern Süd- und Nordbayern und der Bayerischen Landesärztekammer eine Anstrengung unternimmt, die für die „Ärzte im Praktikum“ in Bayern zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze zu erfassen, um den Betroffenen auf Anfrage freie Plätze nachzuweisen (Clearing-Stelle).

Kapazitätsverordnung

Der 40. Bayerische Ärztetag fordert Bund und Länder nachdrücklich auf, durch sachgerechte Maßstäbe in der Kapazitätsverordnung endlich die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß dem ärztlichen Nachwuchs eine hinreichende praktische Ausbildung schon innerhalb des Studiums von zumutbarer Dauer vermittelt werden kann.

Die dann mögliche Reform des Medizinstudiums soll und kann den Ausbildungsabschnitt „Arzt im Praktikum“ überflüssig machen.

AIP

Da bislang zahlreiche organisatorische und finanzielle Voraussetzungen für das Inkrafttreten des Ausbildungsabschnittes „Arzt im Praktikum“ völlig ungeklärt sind, fordert der 40. Bayerische Ärztetag den Bayerischen Staatsminister des Innern auf, unverzüglich einen Arbeitskreis einzuberufen, in dem unter Beteiligung aller einschlägigen Gruppierungen Bedingungen formuliert werden, unter denen die Praktizierung der Phase „Arzt im Praktikum“ im Hinblick auf die Qualität der Ausbildung und der Patientenversorgung verantwortbar und möglich erscheint.

Durchführung serologischer HIV-Untersuchungen

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird gebeten, die Durchführung der serologischen HIV-Untersuchungen entsprechend dem im Bundesseuchengesetz enthaltenen Vorgaben zu regeln und – wegen der greifenden Auswirkungen solcher Untersuchungen – Regeln zur Qualitätssicherung zu veranlassen.

AIDS

Der 40. Bayerische Ärztetag hält es zum Schutz des medizinischen Krankenhauspersonals für erforderlich, daß AIDS-Untersuchungen bei allen Patienten durch-

geführt werden, wenn Verdachtsmomente es ärztlich angezeigt erscheinen lassen.

Wehrung der Schweigepflicht bei Einstellungsuntersuchungen

Der 40. Bayerische Ärztetag hält insbesondere wegen der derzeit in der Öffentlichkeit geführten Diskussion um HIV-positive Personen angesichts des hohen Stellenwerts der ärztlichen Schweigepflicht die Beachtung folgender Grundsätze, geboten: Befunde, die im Zusammenhang mit Einstellungsuntersuchungen erhoben werden, dürfen zunächst ausschließlich dem Betroffenen eröffnet und Dritten nur mit dessen ausdrücklicher, nachfolgender und schriftlicher Zustimmung zur Kenntnis gebracht werden. Den berechtigten Interessen des Auftraggebers einer Untersuchung ist mit der summarischen gutachterlichen Stellungnahme zur Frage der Eignung hinreichend Rechnung getragen.

HIV-Testung

Jeder am Patienten tätige Arzt und alle Personen, die in Klinik und Praxis am Patienten tätig sind, sollten sich einer HIV-Testung unterziehen, um später, bei positivem HIV-Test, die Infektionsquelle zu finden.

Wir Ärzte sollten vorbildlich uns dem HIV-Test unterziehen. Nur dann wären wir berechtigt, diesen Test bei allen Patienten zu verlangen.

Zur Situation unserer alten Mitbürger

Die Zahl der lebendgeborenen Kinder ist im Jahre 1986 gegenüber dem Vorjahr um 6,8 Prozent gesunken, 1985 betrug der Anstieg lediglich 0,3 Prozent. Erfreulicherweise ist gleichzeitig auch die Zahl der Sterbefälle weiter gesunken. Dennoch bleibt die Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland durch ein Geburtendefizit gekennzeichnet, wenn dieses auch gegenüber 1985 um ein Drittel niedriger ausfiel.

Die Bevölkerungsstruktur in unserem Lande bleibt weiterhin bestimmt durch einen hohen Anteil älterer Mitbürger, der mehr als ein Fünftel der Gesamtbevölkerung beträgt. Etwa zwei Drittel der älteren Generation Bayerns stellen die Frauen. Die Demographie alter Menschen ist dabei seit Jahren gekennzeichnet von einer gegenläufigen Entwicklung bei der Gruppe aller Senioren zwischen 65 und 75 und der Gruppe der Hochbetagten, die 75 Jahre und älter sind.

Die Gruppe dieser Mitbürger hatte im Jahre 1950 einen Anteil von 2,6 Prozent

en der Gesamtbevölkerung Bayerns, er betrug 1986 bereits 6,9 Prozent.

Die gesundheitliche Situation unserer älteren Mitbürger ist gekennzeichnet durch eine erhöhte Morbiditätsrate und durch Multimorbidität. Im Erkrankungsspektrum fällt dabei eine stete Ablösung ekuter Erkrankungen durch chronische Leiden und psychische Störungen auf. Für Vorsorge und Therapie ist eine von der Altersforschung angebotene Unterscheidung in *altersabhängige* und in *altersbezogene* Erkrankungen dienlich, koordinierte interdisziplinäre Behandlungsstrategien sind unerlässlich. Bemerkenswert für die Gesamtsituation unserer älteren Mitbürger erscheint die Tatsache, daß sich des Eintrittsalter der Senioren in die Alten- und Pflegeheime von durchschnittlich 70 Jahren im Jahre 1975 auf heute rund 82 Jahre erhöht hat.

Angesichts dieser Situation hält der 40. Bayerische Ärztetag alle Bestrebungen zur Einführung eines Gebietsarztes für Geriatrie als einen Schritt in die feische Richtung und lehnt eine solche Spezialisierung kompromißlos und mit Nachdruck ab. Sie würde bei einem Patientenanteil von mehr als 40 Prozent älterer Mitbürger allein in der Allgemeinpraxis zu erheblichen Versorgungs- und Kompetenzlücken zum Nachteil der Patienten führen.

Mit gleichem Nachdruck fordert der 40. Bayerische Ärztetag Staat und Universitäten auf, der geriatrischen Forschung an den Medizinischen Fakultäten durch angemessene Personal- und Sachmittelzuweisung den gebührenden Stellenwert zu verliehen.

Die Medizinischen Fakultäten sind gehalten, in ihrem Lehangebot in allen Fächern diese Forschungsergebnisse unmittelbar an die Studenten weiterzugeben.

Die bayerische Ärzteschaft wird – wie bisher – auch in Zukunft verstärkt Ergebnisse und Probleme der wissenschaftlichen und praktischen Geriatrie im Rahmen ihrer umfangreichen Fortbildungsangebote den Kolleginnen und Kollegen vermitteln. Sie ist darüber hinaus selbstverständlich bereit, in interdisziplinärer Zusammenarbeit auch Angehörige anderer Berufsgruppen in dieses Fortbildungsangebot einzuschließen.

Der 40. Bayerische Ärztetag bekräftigt zum wiederholten Male seine Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit den zuständigen ambulanten Diensten und Selbsthilfegruppen. Er unterstützt alle Bestrebungen, mit ihm gemeinsam diese Angebote für unsere älteren Mitbürger

flächendeckend, vielfältig nach Angebot und Trägerschaft, fachlich qualifiziert und finanziell abgesichert, zur Verfügung zu stellen. Er sieht darin auch ein wirksames Mittel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen, vor allem aber eine Möglichkeit, den berechtigten Anspruch der älteren Mitbürger zu erfüllen, ihr Leben möglichst lange in freier Entscheidung in ihrer gewohnten Lebensumgebung zu verbringen.

Mehr Hilfe für die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen

Die Hauptlast der Pflege der Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik tragen die Familien, insbesondere die Frauen, Töchter und Schwiegertöchter. Von den schätzungsweise 1,6 bis 2 Millionen Pflegebedürftigen sind nur 260 000 als Langzeitpflegebedürftige in Heimen untergebracht, von den über 65jährigen leben über 58 Prozent allein, 32 Prozent bei den Kindern. Mit Ungeduld warten die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen auf die schon längst von allen Parteien im Bundestag versprochene Pflegekostenversicherung. Derzeit wird fast die Hälfte der in Heimen Unterbrechten Sozialhilfeempfänger, da sie die Kosten der Heimunterbringung selbst nicht finanzieren können.

Die pflegenden Angehörigen erwarten die vielfach versprochene finanzielle Unterstützung für die Pflege und die Anrechnung der Pflegezeit auf die Rente. Mit Sorge beobachten die Hausärzte die Überlastung der pflegenden Angehörigen. Zwar versucht man in manchen Pflegeheimen durch „Pflegeplätze auf Zeit“ die zeitweise Aufnahme von Pflegebedürftigen, um damit den Angehörigen auch einmal Urlaub und Erholung zu ermöglichen. Doch scheitert diese für die Angehörigen dringende Entlastung an den noch viel zu geringen freien Plätzen, aber auch an der Finanzierung. Es müßte durch Verhandlungen mit den RVO- und Ersatzkassen erreicht werden, daß nicht nur selbstverständlicherweise die ärztliche Behandlung in der „Pflege auf Zeit“ auf Krankenschein möglich ist, sondern auch die Pflegeverrichtungen analog der ärztlichen Verordnung über ambulante „Häusliche Krankenpflege“ ersetzt werden.

Sozialstationen und niedergelesene Ärzte

Der Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand, sich mit den Ärztlichen Kreisverbänden ins Benehmen zu setzen, daß diese einen niedergelesenen Kassenerzt benennen, der als Kontaktperson zu den Sozialstationen beratend und informierend tätig ist.

Zur stationären Altenpflege

Die hohe Lebenserwartung und der Ausbau der ambulanten Dienste werden sich auf die Struktur der Heime nachteilig auswirken. Die Grenzen zwischen Altenwohnheimen, Altenheimen und Altenpflegeheimen sind fließend geworden. Das durchschnittliche Eintrittsalter in ein Alters- und Alten-Pflegeheim liegt heute bei 82 Jahren, die durchschnittliche Verweildauer bei nur knapp zwei Jahren. Die Bewohner werden in den Heimen schneller pflegebedürftig und benötigen eine intensivere Pflege.

Der Bayerische Ärztetag appelliert daher an den Freistaat Bayern, den geltenden Landesaltenplänen den neuen Bedarf an Pflegesätzen anzupassen, seine Fördermittel für den Neubau in den nächsten Jahren spürbar anzuheben, die sachgerechte Personalausstattung nach Zahl und Qualität sicherzustellen und die jeweilige Bedarfsermittlung nicht mehr durch landesweite Durchschnittswerte, sondern auf der Grundlage ortsnah erhobener Sozialdaten festzulegen.

Die ärztliche Versorgung im stationären Bereich der Altenpflege sollte in Anerkennung des Prinzips der freien Arztwahl von kompetenten Ärzten unter vorrangiger Anerkennung betrieblicher Notwendigkeiten der Heime, ihrer Träger und ihrer Bewohner sichergestellt werden.

Pflegefallversicherung

In der Bundesrepublik leben rund zwei Millionen pflegebedürftiger Mitbürger, etwa 850 000 von ihnen sind schwerst und schwerer pflegebedürftig. Von ihnen werden 250 000 in Heimen und 600 000 zu Hause gepflegt.

Im Verhältnis zur qualifizierten und umfassenden Versorgung im Krankheitsfall stellt unser Land bei der Absicherung des Pflegefallrisikos im internationalen Vergleich eher eine negative Ausnahme dar.

Bei Pflegeheimkosten von DM 2500,- bis 3500,- können nur sehr wenige Heimbewohner diese Beträge selbst aufbringen. Die meisten von ihnen sind auf Sozialhilfe angewiesen. Das bedeutet für sie, von ihrer durch lebenslange Arbeit erworbenen Rente oder Pension verbleibt ihnen nur ein geringes Taschengeld, persönliches Vermögen wird von der Sozialhilfe beansprucht und unter bestimmten Voraussetzungen werden Angehörige zu den Kosten herangezogen.

Diese Tatsache bleibt nicht ohne Einfluß bei Krankenhausüberweisungen und Krankenhausentlassungen. Es liegt deshalb auch im Interesse größerer Wirt-

schaftlichkeit des gesamten Gesundheitssystems, das Risiko der Pflegebedürftigkeit, insbesondere älter Menschen, ausreichend finanziell abzusichern.

Nach mehr als zehn Jahren öffentlicher Diskussion haben nun Bund und einige Bundesländer, darunter der Freistaat Bayern, mit Gesetzentwürfen konkrete Lösungsvorschläge gemacht.

Nach Auffassung des Bayerischen Ärztetages sollten die Grundzüge des bayerischen Vorschlages weiterentwickelt und dieses bedrückende gesellschafts- und gesundheitspolitische Problem einer Lösung zugeführt werden.

Gesundheitserziehung, vor allem Raucherentwöhnung gehört in die Hand des Arztes

Die Gesundheitserziehung der Bevölkerung sollte in verstärktem Maße den niedergelassenen und freiberuflich tätigen Ärzten durchgeführt werden. Wenn hier nicht ein stärkerer Einstieg und eine Aktivierung erfolgt, geraten viele der dringend notwendigen Maßnahmen wie Raucherentwöhnung, Ernährungsberatung, Maßnahmen zur Gewichtsreduzierung, sozialpsychiatrische Beratung in erzt-, ja in fachfremde Hände.

In Zusammenarbeit mit der Bundesregierung in Ihrem „Aktionsprogramm zur Förderung des Nichtrauchens“ ruft der Bayerische Ärztetag die niedergelassenen Ärzte, die Ärzte in den Kuranstalten und Krankenhäusern auf, sich in der Sprechstunde intensiver mit der Raucherentwöhnung zu befassen. Das Bemühen, den Anteil der Nichtraucher bis zum Jahre 1995 von derzeit 70 Prozent Nichtraucher auf 80 Prozent zu erhöhen, geht nur mit Hilfe der Ärzte. Sie kennen auch am besten die wissenschaftlich weltweit nachgewiesenen Folgen des Rauchens und Passivrauchens und ihren Einfluß auf Volksgesundheit und Volkswirtschaft.

Fort- und Weiterbildungskurse zur Raucherentwöhnung auf den ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen und -kongressen sollen dafür sorgen, den Ärzten die dazu nötige Grundlage zu vermitteln und sie in erprobte Übungsverfahren der Raucherentwöhnung einzuführen.

Verbesserung der ärztlichen Ausbildung und Fortbildung in Geriatrie und Psychogerietrie

Die Zunahme der alten Menschen – vor allem der Hochbetagten und ihre ärztli-

33. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 6. bis 18. März 1988
in Badgasteln

che und soziale Betreuung – erfordert in stärkerem Maße als bisher die Miterbeit der niedergelassenen Ärzte, vor allem der Hausärzte. Zuerst erscheint es nicht notwendig – wie in anderen europäischen und außereuropäischen Ländern –, den „Gerontologen“ als eigenen ärztlichen Gebietsarzt zu schaffen, doch sollte sowohl an der Universität als auch in der Fort- und Weiterbildung die geriatrische und gerontologische Aus- und Weiterbildung erweitert, verbessert und intensiviert werden. Vor allem ist durch die Zunahme der depressiven und dementen Hochbetagten eine Erweiterung der Aus- und Fortbildung in Psychogerietrie notwendig.

Ärztliche Fort- bzw. Weiterbildung

Der Bayerische Ärztetag beauftragt den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer, bei der Bundesärztekammer dahingehend tätig zu werden, Kurse bei den Seminarkongressen der Bundesärztekammer über Untersuchungsmethoden, für deren Durchführung in der Praxis von der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns der Nachweis einer entsprechenden Qualifikation gefordert wird (z. B. Sonographie, LZ-EKG, Untersuchungen nach den Ziffern 850 und 851 EGO), so einzurichten, daß sie den Vorschriften der Kassennärztlichen Vereinigung zur Erlangung der jeweiligen Qualifikation entsprechen und demgemäß bei erfolgreicher Teilnahme testiert werden.

Volontär- und Gestärzte in Krankenanstalten

Der 40. Bayerische Ärztetag weist die zur Weiterbildung in den Gebieten und Teilgebieten ermächtigten Ärzte darauf hin, daß für die um eine Gebietsanerkennung bemühten Kolleginnen und Kollegen nur Zeiten einer „hauptberuflichen Tätigkeit“ auf die Mindestweiterbildungszeiten angerechnet werden können. Damit scheidet die Anrechnung von Volontärerzt-(Gastarzt-)Zeiten auf die Weiterbildung grundsätzlich aus.

Entspricht die Tätigkeit als Volontär-(Gast-)Arzt und auch Teilzeitweiterbil-

dungs-Arzt in Krankenhäusern inhaltlich einer hauptberuflichen Tätigkeit, so verletzt die Vorenthaltung einer angemessenen (tariflichen) Vergütung elementare rechtliche und moralische Grundsätze.

In dem Verfahren zur Gebiets- oder Teilgebietsanerkennung sind über die vorgelegten Weiterbildungszeugnisse hinaus Nachweise dafür zu fordern, daß die Weiterbildung in *hauptberuflicher Tätigkeit* abgeleistet worden ist.

Prävention – mehr epidemiologische Forschung und Ausbildung notwendig

Die großen Volkskrankheiten, wie z. B. Krebs-, Herz/Kreislauf-, allergische und rheumatische Erkrankungen, aber auch nicht zuletzt Infektionskrankheiten, wie heute AIDS, fordern die Medizin zu verstärkten Anstrengungen in der Ursachenforschung und in den therapeutischen Bemühungen heraus. Dabei wird in Deutschland leider der epidemiologischen Forschung noch nicht der Stellenwert beigemessen wie in vergleichbaren Ländern.

Gerade die heute lautsterke öffentliche Diskussion um Umweltbelastung und Krankheitsentstehung (Beispiel Pseudokrupp), wie auch die verstärkten Bemühungen der Ärzteschaft um mehr präventive Medizin, fordern eine Intensivierung der epidemiologischen Forschung.

Die 32. Tagung der „Deutschen Gesellschaft für medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik“ hat in den letzten Tagen nachdrücklich auf dieses Defizit aufmerksam gemacht und beispielhaft auf die unsicheren Daten zur Krebshäufigkeit hingewiesen. Auch bei vielen anderen Krankheiten sind wir auf umstrittene Hochrechnungen angewiesen, gelegentlich – wie etwa bei AIDS – auf nicht mehr als Spekulationen.

Eine wesentliche Ursache für die Schwierigkeiten in unserer epidemiologischen Forschung sind die datenschutzrechtlichen Regelungen. Der 40. Bayerische Ärztetag begrüßt deshalb den Aufruf an die Bevölkerung zur „freiwilligen Datenspende“, wie er vor kurzem durch Professor Selbmann (Tübingen) erfolgt ist.

Der 40. Bayerische Ärztetag fordert darüber hinaus die Bayerische Staatsregierung auf, Lehrstühle und begleitende wissenschaftliche Einrichtungen an den bayerischen Landesuniversitäten zu schaffen, damit nicht nur eine intensivere Forschung auf dem Gebiet der Epidemiologie, sondern auch eine bessere Ausbildung der künftigen Ärzte ermöglicht wird.

Bericht des Vorsitzenden der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung

Fortbildungsvorträge eigemeinen Inhalts, zum Beispiel zu Therapiefragen, sollen nur von solchen Referenten übernommen werden, die nicht der pharmazeutischen Industrie angehören. Fortbildungsvorträge von Angehörigen der pharmazeutischen Industrie müssen produktbezogen und als solche deklariert sein.

Psychosoziale Betreuung im Krankenhaus

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird gebeten, Ärzten und Pflegepersonal gemeinsame Fortbildung zur psychosozialen Führung von Patienten anzubieten bzw. deren Durchführung organisatorisch zu unterstützen.

Seuchenhygiene

Aufgrund unwiderlegbarer epidemiologischer Erkenntnisse ist zur Feststellung von Infektionsquellen eine möglichst breite Durchuntersuchung der Bevölkerung erforderlich.

In unserem Rechtsstaat hat sich das Einzelinteresse dem Gemeinschaftsinteresse unterzuordnen. Deshalb darf die Gesundheit unserer Bevölkerung nicht wegen gesellschaftspolitischer oder medizinisch-theoretischer Argumente aufs Spiel gesetzt werden.

Prävention und Gesundheitserziehung

Der 40. Bayerische Ärztetag bringt den Mitbürgerinnen und Mitbürgern eindringlich in Erinnerung, daß die möglichst lange Erhaltung der Gesundheit – von schicksalsbedingten Krankheiten abgesehen – weitgehend in der Hand jedes einzelnen liegt.

Ärzte bieten Impfungen an, um Infektionskrankheiten zu vermeiden. Es liegt eben in der Verantwortung der Eltern, ihre Kinder zur Impfung zu bringen, wie auch ihren eigenen Impfschutz überprüfen zu lassen. Auch in der Arbeitsmedizin können viele wirksame Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten und Unfällen durchgeführt werden. Doch auch hier bedarf es der Mitwirkung der Betriebe und Arbeitnehmer.

Bei den Folgekrankheiten der „Risikofaktoren“ kommt es entscheidend auf Verhaltens- und Lebensweise jedes einzelnen Menschen an. Es ist allgemein bekannt, daß Zigarettenrauchen zu gehäuf- ter Erkrankung an Lungenkrebs und anderen Lungenerkrankungen, zu Gefäß- erkrankungen mit Herzinfarkt und Gefäß-

verschlüssen führen kann. Alkohol ist eine wesentliche Ursache für Lebererkrankungen, Übergewicht kann Diabetes und Bluthochdruck auslösen. Fehlverhalten im Straßenverkehr hat allzuoft tödliche Folgen oder verursacht lebenslanges schweres Siechtum. Dabei sind die Opfer besonders oft junge Menschen.

Aber auch der Staat muß endlich seine Verpflichtungen erkennen, wirksame Maßnahmen zu ergreifen, selbst wenn damit – etwa bei Alkohol und Tabak – Steuereinnahmen verlorengehen. Darüber hinaus werden alle Ärzte aufgefordert, sich in der Gesundheitserziehung aktiv zu engagieren.

Besondere Sorgen bereitet dem 40. Bayerischen Ärztetag die gesundheitliche Gefährdung der Jugend, insbesondere durch Zigarettenrauchen. Der Ärztetag steht voll hinter den Ausführungen des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer zu den „Gefahren für die Jugend“, veröffentlicht in Heft B/1987 des „Bayerischen Ärzteblattes“.

Prävention und Gesundheitserziehung

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer möge sich unverzüglich mit der praktischen Umsetzung der Vorschläge, wie sie in der vorgehenden Entschlie- ßung „Prävention und Gesundheitserziehung“ dargestellt sind, befassen. Es besteht nämlich die Gefahr, daß die präventive Beratung unserer Patienten immer mehr in nichtärztliche Hände übergeht. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer wird deshalb beauftragt, allen niedergelassenen Ärzten Aufklärungsmaterial, z. B. für Raucher- und Alkoholentwöhnung, auch durch wirkungsvolle Wartezimmerposter zur Verfügung zu stellen, um eine wirksame Aufklärung und Gegenwerbung zur Industrieklame durchführen zu können.

Erweiterung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen

Der Bayerische Ärztetag hält es für dringend erforderlich, die Neugeborenen- erst- und Kinderfrüherkennungsuntersuchungen U 1 bis U 8 bis in das Schulalter auszudehnen. Es kann nicht sinnvoll und nützlich sein, wenn die kontinuierliche ärztliche Betreuung der Kinder mit der U 8 im vierten Lebensjahr endet und dann ohne Zusammenhang mit den Vorbefunden im ersten Schuljahr eine Untersuchung stattfindet. Der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen wird deshalb dringend aufgefordert, durch Einführung einer neunten Untersuchung (U 9) vor der Einschulung die Lücke zur Schulzeit zu schließen.

Schutz von Patientendaten

Der 40. Bayerische Ärztetag unterstreicht gegenüber Staat und Öffentlichkeit erneut die hohe Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht und des Schutzes von Patientendaten.

Alle Ärztinnen und Ärzte werden erneut daran erinnert, daß bei Auskünften an Dritte die Freistellung von der Schweigepflicht durch den Patienten eindeutig geklärt sein muß. Im Zweifelsfall oder bei schwerwiegenden Befunden sollte der Patient auf die Bedeutung seiner Entbindungserklärung – wenn immer möglich – hingewiesen werden.

Bei Anfragen an Krankenanstalten muß sichergestellt werden, daß die Beantwortung stets nur durch Ärzte erfolgt.

Sterbehilfe

Es gehört zu den Pflichten des Arztes, seinem Patienten auch beim Sterben beizustehen und ihm Qualen und Schmerzen zu ersparen. Niemals darf der Arzt aber durch sein Handeln den Tod bewußt herbeiführen. Dieser Grundsatz verbietet sowohl das direkte Handeln des Arztes, also die Tötung durch eigene Maßnahmen, als auch die Ermöglichung eines Selbstmordes durch ärztliche Beihilfe.

Der 40. Bayerische Ärztetag steht damit voll auf dem Boden der Entschlie- ßung des Weltärztebundes von 1983, in der folgendes ausgesagt wird:

- „1. Es ist die Pflicht des Arztes zu heilen, und wo es möglich ist, das Leiden zu lindern und die Interessen seines Patienten zu wahren.
2. Von diesem Grundsatz darf es keine Ausnahme geben, auch nicht im Falle einer unheilbaren Krankheit oder Mißbildung.“

Die 39. Generalversammlung des Weltärztebundes in Madrid im Oktober 1987 hat diese Grundsätze erneut einstimmig bestätigt.

Der 40. Bayerische Ärztetag wertet deshalb vor allen Forderungen nach einer gesetzlichen Regelung, welche diese unverzichtbaren Grundsätze verletzt. Die Achtung vor dem Leben ist der Mittelpunkt ärztlicher Ethik und das Fundament des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt.

Die marktschreierische Werbung von Ärzten für eine „aktive Sterbehilfe“ in der Öffentlichkeit wird vom 40. Bayerischen Ärztetag nachdrücklich verurteilt.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Atem- und Kreislaufstillstand

Der Notfall: Klinischer Tod

bearbeitet von Dr. P. Knuth (Bundesärztekammer), Köln

Symptomatik:

Bewußtlosigkeit
Atemstillstand
Kreislaufstillstand

Anamnese:

Plötzliches Ereignis, oft kardiale Anamnese, wie Zustand nach Myokardinfarkt oder Herzrhythmusstörungen, bekannter Hypertonus. Weitere mögliche Ursachen sind Ertrinken, Ersticken, Vergiftung, Trauma.

Sofortdiagnostik:

Sehen
Hören
Fühlen

Sofort und zielgerichtet handeln, keine Zeit verlieren mit unnötiger apparativer Diagnostik. Ziel ist es, schnell den Status der elementaren Regelkreise Atmung und Kreislauf zu erheben.

Sehen: Pupillen weit, keine Reaktion auf Licht, Hautkolorit blau-grau zyanotisch, Thorax hebt und senkt sich nicht.

Hören: Patient reagiert nicht auf anrufen und rütteln. Am Mund des Notfallpatienten sind keine Atemgeräusche hörbar.

Fühlen: Auflegen der Hände auf Thorax und epigastrischen Winkel. Bewegungslosigkeit bedeutet Atemstillstand. Palpieren der Arteria carotis oder Arteria femoralis beidseits: Kein fühlbarer Puls bedeutet Kreislaufstillstand.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Bei klinischem Tod sofort mit der Reanimation beginnen.

A. = Atemwege freimachen

Durch Reklination des Kopfes wird der Zungenhintergrund von der Rachenhinterwand abgehoben. Damit sind die Luftwege für die Beatmung frei.

B. = Beatmung

Die Atemspende kann als Mund-zu-Nase- oder Mund-zu-Mund-Beatmung durchgeführt werden. Bevorzugt wird die Mund-zu-Nase-Methode. Die Effektivität der Beatmung wird am Heben und Senken des Brustkorbes kontrolliert.

Atemwege werden erst dann auf Fremdkörper kontrolliert, wenn beim ersten Beatmungsstoß die Luft nicht ungehindert in die Atemwege des Notfallpatienten insuffliert werden kann.

Mund-zu-Nase-Methode: seitlich in Kopfhöhe neben den Notfallpatienten knien, gegebenenfalls schützende luftdurchlässige Folie auf das Gesicht des Notfallpatienten in Mund- und Nasenbereich auflegen. Mit einer Hand an der Stirnhaar-Grenze wird die Reklination des Kopfes gesichert. Die andere Hand greift flach unter das Kinn des Notfallpatienten, der Daumen verschließt die Mundspalte. Jetzt den eigenen Mund abdichtend auf die Nase des Notfallpatienten aufsetzen und die eigene Ausatemluft in den Patienten insufflieren. Nach jedem Beatmungs-

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

stoß Kopf heben und, während man den Brustkorb des Notfallpatienten beobachtet, selbst wieder einatmen. Die Atemspende sollte möglichst frühzeitig durch Beatmen mit Beatmungsbeutel oder nach endotrachealer Intubation über Endotrachealkatheter erfolgen.

C. = Zirkulation (extrethorakale Herzdruckmassage)

Hierzu Rückenlage des Patienten, wenn möglich auf harter Unterlage. Ein Handballen liegt beim Erwachsenen auf dem unteren Sternumdrittel (bei Kleinkindern Druckpunkt etwas krenialer wählen), die zweite Hand wird mit dem Handballen exakt auf die Rückseite der unten liegenden Hand gesetzt. Mit durchgedrücktem Ellenbogen wird in einem Rhythmus von ca. 80 bis 100/Minute das Brustbein des Patienten ca. 3 bis 4 cm in Richtung auf die Wirbelsäule gedrückt und danach zur Entlastung der Druck nachgelassen, ohne daß die untere Hand vom Druckpunkt erhebt. Bei Säuglingen und Kindern wird die Methode modifiziert, indem eine Hand oder auch nur zwei Finger zur Herzmassage benutzt werden.

Beim klinischen Tod ist die Kombination von Atemspende und extrethorakaler Herzdruckmassage zwingend erforderlich. Hierzu wird Initial mit zwei direkt aufeinanderfolgenden Beatmungen begonnen. Von dieser Regel wird nur abgewichen, wenn der Eintritt des Kreislaufstillstandes mit Sicherheit kürzer als eine Minute zurückliegt, dann steht die Herzdruckmassage, gefolgt von der Beatmung, an erster Stelle.

Sind zwei Helfer zur Reanimation vorhanden, wechseln fünf Beatmungen und eine Atemspende einander ab. Muß die Reanimation alleine durchgeführt werden, wird im Rhythmus – 15 Kompressionen und zwei Beatmungen – reanimiert.

Die Wiederbelebungsmaßnahmen erst einstellen, wenn Engwerden der Pupillen und nachweisbarer Kreislauf an den zentralen Gefäßpalpationspunkten den Erfolg anzeigen oder die Reanimationsmaßnahmen insgesamt wegen definitivem Todeseintritt eingestellt werden müssen.

Medikamentöse Reanimation:

Die medikamentöse Unterstützung der Reanimation erfordert zunächst nur die Gabe von Suprarenin® (Adrenalin). 1 ml Suprarenin (= 1 Ampulle) wird in einer 10-ml-Spritze mit 9 ml NaCl 0,9% (oder einer isotonen Infusionslösung) aufgezo-gen. Die Lösung wird intravenös injiziert. Ist ein intravenöser Zugang nicht herzustellen, kann nach erfolgter endotrachealer Intubation die Lösung durch den Endotrachealtubus auf die Bronchialschleimhaut gegeben werden. Sie wird von dort sicher resorbiert.

Tritt nach ca. drei Minuten Reanimation kein Erfolg ein, wird Natrium-Bicarbonat in einer Maximaldosis von 1 mval/kg Körpergewicht der 8,4%igen Lösung gegeben. Wiederholung der Bicarbonatgabe frühestens nach 10 Minuten mit 50% der Ausgangsdosis. Weitere Medikamente sind in der primären Reanimationsphase obsolet.

Zur Förderung des venösen Rückstroms und damit der Verbesserung der Füllungssituation des Kreislaufs in der Reanimationsphase, werden die Beine etwa 45 Grad im Sinne einer Autotransfusionsbehandlung hochgelagert. Wenn möglich, können Volumenersatzmittel zum gleichen Zweck intravenös zugeführt werden.

Jeder erfolgreich reanimierte Patient muß zur weiteren Behandlung in eine hierfür personell und materiell geeignete Klinik überwiesen werden. Sonderfälle, wie Reanimation bei Barbituratvergiftungen oder Ertrinkungsunfälle in kaltem Wasser, rechtfertigen im Einzelfalle unter Reanimationsbedingungen zu transportieren und die definitive Klärung des Patientenschicksals in der Klinik zu suchen.

1. Parallel zu den unverzüglich eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen den organisierten Rettungsdienst mit Notarzt verständigen lassen.
2. Krankenhaus vorab alarmieren lassen, damit dort notwendige Vorbereitungen getroffen werden können.
3. Durch Hilfspersonen wichtige Asservate, die für die Behandlung Bedeutung haben könnten, sicherstellen und in die Klinik bringen lassen.

Entscheidend für den Erfolg der Reanimation ist das schnelle und gezielte Reagieren. Hypoxiezeiten des Gehirns über vier Minuten schädigen das Cerebrum im allgemeinen irreversibel.

Der notwendige Schutz vor Infektionen bei der Reanimation darf nicht zum Unterlassen der lebensrettenden Maßnahmen führen. Bereits einfache Maßnahmen, wie Benutzen eines Schutztuches reduzieren das Infektionsrisiko auf ein weit unterhalb der normalen Lebensrisiken liegendes Maß.



IHR GELD HAT ALLE ANLAGEN ZU EINEM VERMÖGEN

Um diese Erkenntnis in die Tat umzusetzen, bedarf es aber einigen Aufwandes.

Wollen Sie Ihre Gelder im Ausland direkt investieren oder in internationale Aktien oder andere Wertpapiere einsteigen, benötigen Sie immer umfangreiche Informationen.

Denn die Anlage verlangt ein Höchstmaß an Überblick darüber, welche Märkte und Branchen auf Dauer erfolgversprechend sind. Und spezielles Insider-Wissen, wo es die besten Erträge gibt.

Aber auch rasches Reagieren und Disponieren gehören dazu. Für alle diese Dinge

brauchen Sie einen speziellen Berater.

Deshalb übertragen Sie diese Aufgaben am besten der Sparkasse.

Über uns und die Landesbanken erhalten Sie automatisch die besten Verbindungen und Kontakte zu den Plätzen, an denen Ihr Geld die besten Anlagen zu einem Vermögen hat.

In einem Gespräch mit dem Berater der Sparkasse können Sie Ihre Anlagestrategie festlegen.

wenn's um Geld geht – Sparkasse



Personalia

Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft für Dr. Miesbach

Auf dem 40. Bayerischen Ärztetag in München überreichte der Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages, Dr. Karsten Vilmar, das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft an Ministerialdirigent Dr. jur. Hermann Miesbach, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Winzererstraße 9, 8000 München 40.

Dr. Miesbach bemüht sich seit über 20 Jahren erfolgreich, die Kontakte zwischen seinem Ministerium und den beiden ärztlichen Körperschaften zu intensivieren.

Seit 1971 leitet er die Krankenhausabteilung seines Ministeriums. Sein Anliegen war und ist die weitestgehende Wahrung der Freiheit für Krankenhausträger sowie für haupt- und nebenamtliche Krankenhausärzte im neuentstehenden Krankenhausrecht. Besonders unterstützte Dr. Miesbach die Bemühungen um die Erhaltung und Ausweitung der belegärztlichen Tätigkeit und des kooperativen Belegarztsystems.

Insgesamt ist Dr. Miesbach dafür zu danken, daß er stets dafür eingetreten ist, das Bild des Arztes in der Sozial- und Gesundheitspolitik positiv darzustellen.

Wahlen im Bayerischen Sportärzteverband

Anläßlich der Delegiertenversammlung des Bayerischen Sportärzteverbandes wurde Dr. med. Eugen Goßner, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Augsburg, zum Vorstandsvorsitzenden wiedergewählt (zum ersten Mal wurde er 1957 zum Vorsitzenden gewählt).

Weitere Vorstandsmitglieder:

Dr. med. Peter Konopka, Internist, Augsburg

Dr. med. Wolf-Dieter Montag, Orthopäde, Weilheim

Dr. med. Günter Glatthaer, Nervenarzt, Nürnberg

Hartmann-Thieding-Plakette für Professor Sewering

Anläßlich der Hauptversammlung des Hartmannbundes in Baden-Baden überreichte der Vorsitzende, Professor Dr. Horst Bourmer, die Hartmann-Thieding-Plakette an Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, MdS, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer und Vorstandsvorsitzender der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

Dr. med. Friedhelm Otto, Allgemeinarzt, Weißensee-Hub, 8958 Füssen, wurde mit dem Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Wolfgang Albrecht, Ltd. Medizinaldirektor I. R., Am Eulenhurst 9c, 8901 Stedtbergen

Professor Dr. med. Walter Kley, Direktor der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

Professor Dr. med. Heinz-Joachim Lenge, Direktor des Instituts für Medizinische Statistik und Epidemiologie der Technischen Universität München, Sternwartstraße 2, 8000 München 80

Dr. med. Günter Weiland, ehem. Vorstandsvorsitzender des Landesverbandes Bayern des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie, Osterwaldstraße 73, 8000 München 40

Verdienstmedaille

Mit der Verdienstmedaille des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Johann Högenauer, praktischer Arzt, Sulzbacher Straße 12, 8459 Königstein

Dr. med. Gerhard Popp, Allgemeinarzt, Römerstraße 16, 8999 Heimenkirch

Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde zum 1. Stellvertretenden Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wiedergewählt.

Professor Dr. med. Karl-August Bushe, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde zum Kongreßpräsidenten der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurochirurgie für das Jahr 1989 gewählt.

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde von der Polnischen Gesellschaft für Chirurgie zum Ehrenmitglied ernannt. – Ferner wurde er von der Medizinischen Hochschule Pozan mit der Karol-Marcinkowski-Medaille ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Bernhard Husemann, Chirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde von der Polnischen Gesellschaft für Chirurgie zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Erwin A. Lauschner, Generalarzt e. D., Ludwig-Weiss-Straße 6, 8089 Emmering, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Luft- und Raumfahrtmedizin zum Ehrenmitglied ernannt.

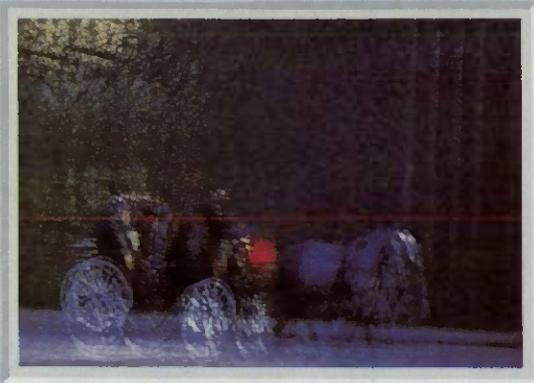
Professor Dr. med. Peter C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zum korrespondierenden Mitglied ernannt.

Privatdozent Dr. med. Hermann-Josef Vogt, Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, wurde zum Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten wiedergewählt.

Tremor

Tremarit®

selektiv tremorwirksam



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

Zusammensetzung: 1 Tablette Tremarit 5 mg enthält: 5 mg Metixenhydrochlorid, 1 Tablette (Mantel-Kerntablette) Tremarit 15 mg enthält: 15 mg Metixenhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: Parkinsonsyndrom jeglicher Genese (idiopathischer, postenzephalitischer, arteriosklerotischer Parkinsonismus, Neuroleptika-Parkinsonoid, Restsymptome nach stereotaktischen Operationen), isolierte extrapyramidale Tremorformen, essentieller und Alters-(seniler) Tremor.
Gegenanzeigen: Akute Alkohol-, Schlafmittel-, Analgetika- und Psychopharmakavergiftungen, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Resthambildung, intestinale Atonie, mechanische Stenosen im Bereich des Magen-Darm-Kanals, Tachyarrhythmie, Megakolon, Myasthenia gravis. Tierexperimentell und klinisch bestehen keine Hinweise für eine keim-schädigende Wirkung von Tremarit. Die Anwendung sollte jedoch in der

Frühschwangerschaft nur unter sorgfältiger Risikoabwägung erfolgen.
Nebenwirkungen: Die Verträglichkeit von Tremarit ist im allgemeinen gut. Bei höherer Dosierung können gelegentlich Mundtrockenheit, Abnahme der Schweißdrüsensekretion, Hautrötung, Schwindel, Akkommodationsstörungen, Pupillenerweiterung, Tachykardie, Verstopfung und Harnverhalten auftreten. Übelkeit und Erbrechen sind selten. Durch vorsichtigen, langsamen Dosisaufbau können diese Nebenwirkungen weitgehend vermieden werden. Weitere Angaben zu Tremarit:
Dosierung und Anwendungswiese: Entscheidend für den Therapieerfolg ist die individuelle Dosierung, wobei die optimale Tremarit-Dosis grundsätzlich langsam aufgebaut werden sollte.
Es empfiehlt sich folgende Vorgehensweise:
1. Behandlungswoche: 3 x 1/2 Tablette Tremarit 5 mg über den Tag verteilt · 2. Behandlungswoche: morgens 1 Tablette, mittags und abends je 1/2 Tablette Tremarit 5 mg · 3. Behandlungswoche: morgens und mittags je 1 Tablette, abends 1/2 Tablette Tremarit

Diese Bilder entstammen der WANDER-Photoedition „IMAGO TREME“.
Gegenstand dieser Bildserie ist die künstlerische Umsetzung des Themas „Tremor“ mit den Mitteln der Photographie.
5 mg · 4. Behandlungswoche: 3 x 1 Tablette Tremarit 5 mg pro Tag.
Diese Steigerung der Tagesdosis in wöchentlichen Abständen um jeweils 1/2 Tablette ist fortzuführen, bis die individuell optimale Dosis erreicht ist. Für die anschließende Dauerbehandlung ist ggf. eine Umstellung auf Tremarit 15 mg-Tabletten sinnvoll.
Erfahrungswerte für die optimale Tremarit-Dosis bei verschiedenen Krankheitsbildern:
● Alters- und habituellem Tremor: 10-20 mg
● Neuroleptika-Parkinsonoid: 20-30 mg
● Morbus Parkinson: 30-60 mg (gleichzeitige L-Dopa-Gaben können um ca. 1/3 reduziert werden).

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Amantadin, Chinidin und trizyklische Antidepressiva können die anticholinerge Wirkung von Tremarit verstärken.
Hinweise: Wegen des gelegentlich zu Beginn der Behandlung auftretenden leichten Schwindels und Anpassungsstörungen des Auges ist eine mögliche Beeinträchtigung der Reaktionsfähigkeit, z. B. im Straßenverkehr und bei Präzisionsarbeit zu beachten.
Antidot: Neostigmin 0,5-2,5 mg, ist intramuskulär oder langsam intravenös zu injizieren, kann gegebenenfalls wiederholt werden.
Handelsformen: Tabletten 5 mg: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 15,46; DM 24,72 und DM 41,76
Klinikpackungen
Tabletten 15 mg: Originalpackungen zu 50 (N2) und 100 Stück (N3) DM 59,75 und DM 107,06
Klinikpackungen

Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, August 1987

WANDER
PHARMA

Paspertin®

*Beseitigt die Stase
beim
Ulcus ventriculi*



*Neu: jetzt als
preiswerte
10 mg Kapsel*



PASPERTIN® Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält 10 mg Metoclopramidhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Motilitätsstörungen des oberen Magen-Darmtraktes z. B. bei nervösem Reizmagern, Entzündung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut, Sodbrennen, Refluxösophagitis, funktionell bedingter Pylorusstenose; zur unterstützenden symptomatischen Behandlung bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren, Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen bei Migräne, Leber- und Nierenerkrankungen, Schädel- und Hirnverletzungen, Arzneimittelunverträglichkeit; zur Erleichterung der Duodenalsondierung/Jejunalsondierung; zur Beschleunigung der Magenentleerung und Dünndarmpassage bei der röntgenologischen Untersuchung des Magens und Dünndarms. Bei anhaltendem Schluckauf ist ein Therapieversuch angezeigt. **Gegenanzeigen:** Phäochromozytom, Mechanischer Darmverschluss, Darmdurchbruch und Blutungen im Magen-Darmbereich, Prolaktinabhängige Geschwülste, Bei Epileptikern und bei Patienten mit vermehrter Krampfbereitschaft (extrapyramidalmotorische Störungen) darf Paspertin nicht angewendet werden. Während der Schwangerschaft und Stillzeit, bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern unter 14 Jahren ist Paspertin nur bei strenger Indikationsstellung anzuwenden. Neugeborene Säuglinge und Kleinkinder mit Blutfarbstoffstörungen dürfen nicht mit Paspertin behandelt werden. **Nebenwirkungen:** In Einzelfällen kann vorwiegend bei Kindern ein dyskinetisches Syndrom auftreten. In diesen Fällen muß Paspertin abgesetzt werden. Durch i.v.-Injektion von Akineton (WZ Knoll AG, Angaben des Herstellers beachten) können die

Krampferscheinungen sofort zum Verschwinden gebracht werden, ohne Behandlung klingen sie innerhalb einiger Stunden ab. Auch die Sedierung mit Valium (WZ Roche) ist möglich. Weitere gelegentliche Nebenwirkungen, besonders bei höherer Dosierung, können sein: Müdigkeit, Schwindelgefühl, Akathisie, Schläflosigkeit, Kopfschmerzen, verstärkte Darmtätigkeit. Bei längerer Einnahme durch Prolaktinerhöhung Gynäkomastie mit eventueller Galaktorrhöe und auch Regulationsstörungen. Diese Erscheinungen verschwinden nach Absetzen des Medikaments wieder vollständig innerhalb kurzer Zeit. Bei Neugeborenen, insbesondere Frühgeburten, sind einige Fälle von Methämoglobinämie beobachtet worden, die durch langsame i.v.-Injektion von Methylenblau (1 mg/kg Körpergewicht) günstig zu beeinflussen sind. Einzelfälle von Spätdyskinesie oder parkinsonähnlichen Erscheinungen bei ehern Patienten wurden berichtet nach Langzeittherapie mit hohen Dosen. Paspertin kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch das Reaktionsvermögen so weit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Das gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Die in Paspertin enthaltenen Konservierungsmittel (p-Hydroxybenzoesäureester) können bei Patienten, die gegen diese Substanz allergisch sind, allergische Reaktionen auslösen. **Packungen und Preise:** 20 Kapseln (N1) 9,95 DM, 50 Kapseln (N2) 23,16 DM, 100 Kapseln (N3) 40,33 DM. **KALI-CHEMIE PHARMA GMBH, HANNOVER**

Wegen der Bedeutung des Themas „AIDS“ auch für den bayerischen Kassenarzt finden Sie in der Mitte des Heftes ein aktuelles „AIDS-ABC“ ergänzt mit den kassenärztlichen Vereinbarungen

von Professor Dr. Dr. Siegfried Borell und Dr. Reinhard Engst

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

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

Oberfranken

Bamberg:

1 Anästhesist

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Internist

Lichtenfels:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Kinderarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Landkreis Erlangen-Höchstadt:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft)

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Gemeinschaftspraxis)

Gunzenhausen:

1 Chirurg

Nürnberg:

1 Chirurg

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

2 Frauenärzte

(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Landkreis Ansbach:

1 Internist

Nürnberg:

1 Internist

(Praxisgemeinschaft)

Landkreis Nürnberger Land:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

1 Nervenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Orthopäde

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-412 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Niedernberg, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Bischofsheim-Schönau,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Erlenbach/Klingenberg,

Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Amorbach, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Haßfurt, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Hautarzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Mellrichstadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Internist

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:

1 Kinderarzt

Miltenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Erlenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-0.

Oberpfalz

Kirchenthumbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Winklarn, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg,

Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Landkreis Cham:

2 HNO-Ärzte

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Landkreis Schwandorf:

1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 37 82-0.

Niederbayern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:

1 Augenarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Augenarzt

Hauzenberg, Lkr. Passau:

1 Augenarzt

Mallersdorf/Pfaffenberg,

Lkr. Straubing-Bogen:

1 Augenarzt

Regen, Lkr. Regen:

1 Frauenarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 4 21) 2 30 61.

Schwaben

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Marktobersdorf, Lkr. Ostallgäu:

1 Hautarzt

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

Thesen zur Strukturreform

Im Vorfeld der geplanten Strukturreform des Gesundheitswesens melden sich die Interessierten Gruppen zu Wort. Das gehört zum Prozeß der Meinungsbildung und der politischen Entscheidung im demokratisch verfaßten Staat. Freilich sollte man nicht alles für bare Münze nehmen, was von den Verbänden, aber auch von Politikern geredet wird. Die Phase der Geschwätzigkeit ist ohnehin vorbei, wenn die Koalition ihre Vereinbarungen über die Reform präsentiert. Dann geht es zur Sache. Nun bringt es nicht viel, jede Stimme zu registrieren. Einige sind jedoch zu beachten. Vergessen kann man sicherlich die Anregung des F.D.P.-Abgeordneten Thomae, den Pflegefall künftig über das Vermögensbildungsgesetz abzusichern. Auf diesem Weg wird es nicht zu erreichen sein.

Von politischem Gewicht ist, was die Sozialausschüsse der CDU/CSU zur Strukturreform sagen. Der Arbeitnehmerflügel der Union wird zu beachten bleiben, wenn der Ära Blüm eine Ära Fink folgen sollte. Die Grundsätze und Thesen zur Strukturreform, die der Bundesvorstand der Sozialausschüsse beschlossen hat und die von der Delegiertenversammlung bestätigt werden dürften, zielen eindeutig auf die Reglementierung des Leistungsangebots im Gesundheitswesen. Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität wird festgeschrieben. Eine sich fortsetzende „Kostenexplosion“ im Gesundheitswesen würde auf Dauer die bewährten Strukturen zerstören.

In dem Papier des Bundesvorstandes werden folgende Gründe für die Ausgabenexpansion bei den Kassen genannt:

1. Überkapazitäten in fast allen Bereichen
2. Unwirtschaftliches Verhalten der Leistungsanbieter
3. Der wachsende Anteil älterer Menschen an der Bevölkerung und der damit überdurchschnittlich steigende Solidarbeitrag der Aktivversicherten für die Krankheitskosten der Rentner
4. Die Übertragung von Fremdleistungen auf die Krankenkassen

Über das Nachfrageverhalten der Versicherten ist in dem Papier der Sozialausschüsse nichts zu lesen, wenn man einmal davon absieht, daß es das Ziel der Reform sein soll, alle Beteiligten zu einem wirtschaftlichen Verhalten anzuregen. Wirtschaftlichkeit dürfe aber nicht mit dem freien Markt gleichgesetzt werden.

Den Leistungsanbietern stünden nämlich keine „autonomen Käufer“ gegenüber, die in der Lage wären, über Qualität, Preis und Menge selbst zu entscheiden. Es fehle die Transparenz des Marktes. Eine stärkere Einführung von Elementen des Wettbewerbs dürfe nicht zu sozial- oder gesundheitspolitischen Nachteilen führen.

Die Sozialausschüsse fordern, daß die Überkapazitäten abgebaut werden. Diese führten zu medizinisch zweifelhaften Ergebnissen, zu einer Leistungsausweitung und zur nicht notwendigen Inanspruchnahme von Versicherungsbeiträgen. Die Ausgaben der Kassen dürften nicht stärker steigen als die Grundlohnsomme. Die durch die Reform freiwerdenden Mittel sollen vor allem zur Verbesserung der Leistungen im Pflegefall eingesetzt werden. Die Krankenkassen sollen auch die medizinische Prävention verstärken. Um die Gesundheitsvorsorge zu verbessern, sollen Vorsorgechecks eingeführt werden. Die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen soll finanziell belohnt werden.

Von Selbstbeteiligung halten die Sozialausschüsse nicht viel. Dazu heißt es schlicht: „Die Selbstbeteiligung wird durch Beitragszahlung erbracht.“ Eine Selbstbeteiligung darüber hinaus wird nur dann für gerechtfertigt gehalten, wenn sie ein gesundheitlich sinnvolles und kostengünstiges Verhalten der Versicherten fördert; sie dürfe weder als ein zusätzliches Finanzierungselement noch als ein Kostendämpfungselement eingesetzt werden. Eine Eigenbeteiligung der Patienten wäre nur dann ernehmbar, wenn sie gesundheitlich unbedenklich und sozial verträglich sei. Bereits bestehende Selbstbeteiligungen, die diese Voraussetzung nicht erfüllten, seien abzuschaffen, heißt es in dem Vorschlagspapier des Bundesvorstandes. Die Tendenz ist klar: eher Abbau als Ausbau der Selbstbeteiligung.

Den Kassen sollen in der Krankenhausbedarfsplanung ein Mitentscheidungsrecht eingeräumt werden. Auch Kurkliniken seien in die Bedarfsplanung einzubeziehen. Um Akut-Betten in Krankenhäusern abzubauen zu können, sollen in den Krankenhäusern mehr Pflegeplätze angeboten werden. Außerdem wird ein Netz von Sozialstationen und ein verstärkter Einsatz von Haushaltshilfen gedacht. Des sollten die Krankenkassen finanzieren. Auch wird die bessere Verzahnung von vorstationärer, stationärer und nachstationärer Behandlung gefordert.

Die Sozialausschüsse heben hervor, daß in der Hand der Kassenärzte der Schlüssel zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen liege. Sie bestimmten nicht nur Art und Umfang ihrer Leistungen, sie trügen auch die Verantwortung für andere verlebte Leistungen. Daraus wird dann der Schluß gezogen, daß ein „arztindividuelles“ Bonus-Malus-System, nach Fachgruppen und der Patientenstruktur differenziert, eingeführt werden sollte. Der Arzt dürfe aber nicht in die Lage kommen, zwischen einer angemessenen medizinischen Versorgung des Patienten einerseits und einer besseren materiellen Vergütung bei unzureichender medizinischer Betreuung andererseits wählen zu müssen. Wie das im Rahmen eines Bonus-Malus-Systems verhindert werden kann, wird nicht gesagt.

Die Sozialausschüsse wollen am gegliederten System festhalten. Die Selbstverwaltung sollte die Möglichkeit haben, mit Honorarsystemen zu experimentieren. Verlangt wird die Verbesserung der Transparenz. Dabei wird auch die patientenbezogene Zusammenführung aller Leistungsdaten von Patienten bei den Krankenkassen gedacht. Die Forderung nach mehr Wettbewerb zwischen den Krankenkassen wird von den Sozialausschüssen übernommen. Allerdings müßten gleiche Startchancen geschaffen werden. Mehr Wettbewerb bedeute aber nicht die „Öffnung“ gegenüber allen Beschäftigtengruppen.

Aus der Union haben sich aber nicht nur die linken Flügelmitglieder zu Wort gemeldet, sondern auch die Mittelständler. Des ergibt dann ein Kontrastprogramm. Die Reform dürfe sich nicht in Kostendämpfungsmaßnahmen erschöpfen, sagte der neue Vorsitzende der Mittelstandsvereinigung, Senator Pieroth. Die bisherige administrative Kostendeckelung habe den Anstieg der Gesundheitskosten nicht verhindern können. Pieroth befürwortet marktwirtschaftliche Steuerungselemente. So sollte es unter Wehrung des Solidaritätsprinzips möglich sein, für freiwillige Mitglieder mit Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze die Kostenersatzung anstelle der Sechsheilung einzuführen. Die Selbstbeteiligung der Versicherten sei so auszubauen, daß sie zu einer echten Steuerung führe. Die bessere Absicherung des Pflegefallrisikos dürfe nicht zu einem Anstieg der Beitragsbelastung führen. Die Forderungen der Mittelständler in der Union kommen also den Vorstellungen der F.D.P. entgegen.

Die politische Gefechtslage ist damit ziemlich klar. Weniger klar ist, wo die Kompromißlinie gezogen werden kann. Erst am Ende des Entscheidungsprozesses wird man genau wissen, wo die stärkeren Bataillone stehen. Eine Einigung auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner wäre wohl zu wenig.

bonn-mot

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

38. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 4. bis 6. Dezember 1987 in der Meistersingerhalle, Nürnberg
Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Freitag, 4. Dezember 1987

9 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

10.15 – 13 Uhr:

Diagnose und Therapie der Aortenaneurysmen und des Schwindels

Darstellung des Aortenaneurysmes mit bildgebenden Verfahren

Professor Dr. E. Zeitler, Nürnberg

Chirurgie der proximalen Aorta
Professor Dr. H. Borst, Hannover

Chirurgie des thorakalen und abdominalen Aortenaneurysmes

Professor Dr. D. Raithel, Nürnberg

Der Patient mit Schwindel aus neurologischer Sicht

Dr. H.-W. Greiling, Nürnberg

Der Patient mit Schwindel aus HNO-ärztlicher Sicht

Professor Dr. J. Theissing, Nürnberg

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten zu den Vormittagsthemen

Leitung: Professor Dr. E. Zeitler

14 – 17.45 Uhr:

Neues auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie

Filmvortführung „Vasodilatoren bei der Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz“ (Pharm-Schwarz, Monheim)

Der AIDS-Kranke in Praxis und Krankenhaus: Hygienische, medizinische und psychologische Probleme

Dr. W. Brockhaus, Nürnberg

Der Schwangerschaftsabbruch aus Notlagenindikation

Dr. Ingeborg Retzius, Bad Segeberg

Medizinische Notfälle mit und in Folge von kritisch hypertonen Blutdruckwerten

Dr. K. Kunig, Nürnberg

Qualitätssicherung in der operativen Gynäkologie

Professor Dr. G. Stark, Nürnberg

Sonographie heute – eine Bestandsaufnahme

Dr. V. Männl, Nürnberg

Plastisch-chirurgische Eingriffe an der weiblichen Brust

Dr. R. Daigeler, Nürnberg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Samstag, 5. Dezember 1987

9 – 13 Uhr:

Chronische gastroenterologische Erkrankungen

Chronische Erkrankungen des oberen Magen-Darm-Traktes aus der Sicht des Internisten

Professor Dr. W. Rösch, Frankfurt

Chronische Erkrankungen des oberen Magen-Darm-Traktes aus der Sicht des Chirurgen

Professor Dr. H.-D. Backer, Dortmund

Die chronische Pancreatitis – internistische Probleme

Professor Dr. J. Hotz, Celle

Chirurgische Probleme der chronischen Pancreatitis

Professor Dr. Ch. Gebhardt, Nürnberg

Chronische Hepatitis – Neue Erkenntnisse zur Pathogenese, Diagnostik und Therapie

Professor Dr. J. Eisenburg, München

Internistische Aspekte von Diagnostik und Therapie der chronischen Erkrankungen des unteren Magen-Darm-Traktes

Dr. H. Schönekeß, Nürnberg

Chirurgische Aspekte chronischer Erkrankungen des unteren Magen-Darm-Traktes

Privatdozent Dr. Th. Hegler, Kronach

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten zu den Vormittagsthemen
Leitung: Professor Dr. W. Rösch

14 – 18 Uhr:

Neues bei Diagnostik und Therapie maligner Tumoren

Neue Konzepte in der Tumorthherapie
Professor Dr. W. Gallmeier, Nürnberg

Neue Entwicklungen auf dem Gebiet der Tumormarker in Klinik und Praxis

Dr. G. R. Burmester, Erlangen

Nuklearmedizinische Fortschritte in Diagnostik und Therapie maligner Tumoren

Professor Dr. E. Krönert, Nürnberg

Neue Trends in der Radiotherapie maligner Tumoren

Professor Dr. R. Seuer, Erlangen

Regionale Tumorperfusion und/oder Operation – Eine kritische Würdigung der Therapie von Lebermetastasen

Professor Dr. J. Scheele, Erlangen

Bronchologische Notfalltherapie bei pulmonalen Tumoren

Dr. P. Böicskei, Nürnberg

Supportive Tumorthherapie

Professor Dr. W. Schremi, Günzburg

Alternative Tumorthherapie

Dr. W. F. Jungi, St. Gallen

Vertragsärztliche ambulante Behandlung von Krebskranken – Ein Kooperationsmodell für Klinik und Praxis

Dr. O. Schloßer, Rosenheim

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten zu den Nachmittagsthemen

Leitung: Professor Dr. W. Gallmeier

Sonntag, 8. Dezember 1987

9 – 13 Uhr:

Aspekte der Psychosomatik in Klinik und Praxis

Der psychosomatische Beitrag zum Krankheitsverständnis in der Medizin

Professor Dr. W. Pontzen, Nürnberg

Aspekte der Theorie und Therapie psychosomatisch Kranker

Professor Dr. M. von Red, München

Aspekte der psychosomatischen Medizin in der Praxis des niedergelassenen Arztes

Dr. G. Bergmann, Heidelberg

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

Traumeeel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

-Heel

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

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

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

Stand April 1985

Die Psychosomatik als interdisziplinäre Aufgabe in der Klinik — Die Problematik des Konsultationsdienstes
Dr. Renate Bledermann, Nürnberg
Psychosomatische Gesprächsführung, die Ballint-Gruppe als Lernmodell
Professor Dr. W. Schüffel, Marburg

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten zu den Vormittagsthemen
Leitung: Professor Dr. W. Pontzen

Parallelveranstaltung:

III. Sonographie-Symposion am 4./5. Dezember 1987

„Präoperative Diagnostik im Ultraschallbild — Wertigkeit und Stellenwert der Ultraschalldiagnostik“

Themen: Prostata — Niere

Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 100,— (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Anmeldeschluß: 20. November 1987

Auskunft und Anmeldung (Symposion): Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-232

Pharmazeutische Ausstellung

Öffnungszeiten: täglich 8.45 Uhr bis zum Ende der Vorträge

17. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal siehe Seite 511

Abrechnungssseminar

am 5. Dezember 1987 in München

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

Allgemeinärzte — Augenärzte — Chirurgen — Frauenärzte — HND-Ärzte — Hautärzte — Internisten — Kinderärzte

Beginn: 9 Uhr — Ende: ca. 17.30 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Teilnehmergebühr: DM 100,— für Nichtmitglieder; DM 50,— für Mitglieder

Auskunft und Anmeldung:

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

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und Psychoanalyse

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern e. V., Geschäftsstelle: Haydnstraße 2, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 71 72

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

14. November 1987

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

Beginn: 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, bis 6. November 1987 zu richten.

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

Fortbildungskurs für Röntgenhelfer/innen im Frühjahr 1988 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rödl, Erlangen

Teilnahmevoraussetzung: Tätigkeit im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung:

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

HNO-Fortbildungsveranstaltung am 12. November 1987 in München

Veranstalter: Berufsverband der Deutschen HND-Ärzte e. V. — Landesverband Bayern

Themen: Stimmerkrankungen aus aktueller Sicht — Entscheidungshilfen für die Praxis — Aktuelle Berufspolitik (erste Erfahrungen mit der neuen Gebührenordnung) — Bericht über die Veranstaltung der Akademie für Fortbildung des Berufsverbandes der Deutschen HNO-Ärzte in Essen — Diskussion

Zeit und Ort: 20 Uhr — „Zum Prälat“, Adolf-Kolping-Straße 1, München 2

Auskunft:

Dr. F.-J. Krüger, Bäckerstraße 1, 8000 München 60, Telefon (0 89) 88 14 52

15. Fortbildungswoche des Berufsverbandes der Frauenärzte — Landesgruppe Bayern

vom 5. bis 12. Dezember 1987 in Oberlech/Arbarg

Auskunft:

Dr. K. Rebhan, Blumenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 26 76 11

Strahlenschutzkurse in Nürnberg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RöV)

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

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

Ort: Klinikum der Stadt Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 300,—

Auskunft und Anmeldung:

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

Wochenendseminar der Gesellschaft für Therapeutische Lokalanästhesie am 14./15. November 1987 in Endorf

Leitung: Prim. Dr. H. Tilscher, Wien

Thema: Theorie und Praxis der therapeutischen Lokalanästhesie

Ort: Simssee Klinik Endorf, Ströbingerstraße, Endorf

Teilnehmergebühr: DM 550,— für TLA-Mitglieder; DM 590,— für Nichtmitglieder; in den Gebühren sind enthalten: Teilnahme an den Übungen, Übernachtung mit Frühstück, Vollverpflegung, Rahmenprogramm

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Therapeutische Lokalanästhesie e. V., Sellhopsweg 1, 2000 Hamburg 61, Telefon (0 40) 55 90 51 16

4. Epilepsie Praxis-Seminar

am 21. November 1987 in Harzogenaurach

Leitung: Professor Dr. B. Neundörfer, Erlangen

Beginn: 10 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Ort: Adidas-Sporthotel, Harzogenaurach
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K.-F. Druschky, Neurologische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-44 55

Gemeinsames Symposium der Kinderklinik und Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums Nürnberg

am 20./21. November 1987 in Nürnberg

Thema: Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz — Biologische Grundlagen, psychoanalytische und familiendynamische Aspekte (Vorträge und Workshops)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Gröbe und Dr. J. Wiese, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 398-1

17. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 38. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
am 4./5. Dezember 1987

Teil 1: Labor Novotel MTA-Labor und Arztheiferinnen mit Labor- erfahrung	Teil 2: Röntgendiagnostik Erziehungswissenschaft- liche Fakultät der Univer- sität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule) Arztheiferinnen mit Röntgenertahrung	Teil 3: Strahlentherapie Klinikum Nürnberg Hörsaal Frauenklinik MTA/MTR und erfahrenes Assistenzpersonal in der Strahlentherapie	Teil 4: Nuklearmedizin Erziehungswissenschaft- liche Fakultät der Univer- sität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule)
Freitag, 4. 12., 10 Uhr bis Samstag, 5. 12., 17 Uhr	Freitag, 4. 12., 13.30 Uhr bis Samstag, 5. 12., 17.30 Uhr	Freitag, 4. 12., 12.30 Uhr bis Samstag, 5. 12., 16.15 Uhr	Freitag, 4. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 5. 12., 17 Uhr
<p>Recht im Berufsalltag des medizinischen Labors - Möglichkeiten der Diagnostik einer HIV-Infektion (AIDS), Verheiten im Um- gang mit infektiösem Mate- rial - Notfall, kleine Routine und Spezialanalysen ein- fach und wirtschaftlich mit dem neuen Analysensystem EASY ST - Neues für das Labor in Klinik und Pre- xis aus der klinischen Che- mie, der Mikrobiologie, der Hämetologie - Pathologi- sches Blutbild: Morpho- logische und zytochemische Diagnostik - Glykosylierte Proteine als Parameter der Stoffwechselkontrolle bei Diabetikern - Die anaero- ben Bakterien, Vorkommen und Bedeutung - Mikro- biologie in der Praxis: Urin- diagnostik, GO-Diagnostik, Candida-Diagnostik</p> <p>Praktika Hämatologisches Prakti- kum</p>	<p>Indikationen zu röntgen- diagnostischen Darstellun- gen im Thoraxbereich - Ge- räteanforderungen für Rönt- genuntersuchungen im Tho- raxbereich - Hartstrah- technik kontra Weichstrah- technik - Wie kann die Röntgenhelferin die Quali- tät des Röntgenbildes beeinflussen? Ein Über- blick - Röntgenologische Darstellung des Thorax einschl. der diagnostischen Qualitätskriterien und evtl. notwendiger Zusatzauf- nahmen - Durchleuchtung im Thoraxbereich: Was will der Arzt dabei sehen? - Großformat- kontra Klein- formataufnahme im Thorax- bereich - Tomographie des Thorax einschl. des Hilus - Computertomographische Untersuchungen im Tho- raxbereich - Strahlen- schutzmaßnahmen in der Röntgendiagnostik - Die wichtigsten Änderungen der neuen Röntgenverordnung - Praktische Hinweise zur Durchführung der Qualitäts- kontrolle nach § 16 der RÖV</p> <p>Praktika (12) Aufnahmetechnische Prak- tika in allen Gebieten der Medizin - Filmverarbei- tung, Verarbeitungsfehler und -kontrolle - Qualitäts- kontrolle gemäß § 16 der RÖV</p>	<p>Klinik und Operationstech- niken bei Hals-Nasen-Oh- ren-Tumoren - Möglichkei- ten der physikalischen Be- strahlungsplanung im Kopf- Hals-Bereich - Bestre- hungstechnik und Behend- lungsergebnisse des La- rynx, des Hypopharynx-, des Oropharynx- und des Nasopharynx-Karzinoms - Möglichkeiten der Laser- und Brechy-Therapie bei Tumor-Patienten - Soziet- arbeit mit Tumor-Patienten - Schmerztherapie und Er- nährungsmöglichkeiten bei Tumor-Patienten</p> <p>Praktika (4) Maskentechnik - Rech- nerplanung - Stimulator, Ein- stelltechniken - Individual- absorber</p>	<p>Aktuelle Radiopharmazeu- tika zur Nierendagnostik einschl. Abschätzung der Strahlenbelastung - Nu- clearmedizinische Cleer- ance-Verfahren - Perfusi- ons- und Funktionsszinti- graphie mit glomerulär/ tubulär ausgeschiedenen Substanzen - Nuklearme- dizinische Verfahren und ihre Wertigkeit in der Hoch- druckdiagnostik und pä- diatrischen Nierendiegnos- tik - Nuklearmedizinische Untersuchungen nach Nie- rentransplantationen - Pa- thophysiologische Grund- lagen der Radiopharme- zeutika in der Herzdiagno- stik - Planere und tomogre- phische Verfahren der Myokardszintigraphie und der Radionuklidventrikuo- graphie - Vergleichende klinische Wertigkeit der nu- clearmedizinischen Herz- diagnostik - Nuklearmedi- zinische Befunde in Gegen- überstellung zu kernspinto- mographischen Möglich- keiten</p> <p>Praktika Nuklearmedizinische Nie- ren- und Herzdiagnostik</p>

Anmeldeschluß: 20. November 1987

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 32
Teilnahme nur nach Bestätigung möglich

Teilnahmegebühr: DM 30,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-
-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Teilnahmebescheinigung nur am Ende des vollständig besuchten Kurses.
Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu

Klinische Fortbildung in Bayern 1987/88

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer
– Akademia 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**

AIDS

Wintersemester 1987/88 in München

Max-von-Pettenkofer-Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Universität München (Vorstand: Professor Dr. F. Deinhardt)

Leitung: Professor Dr. F. Deinhardt, Dr. J. Eberle

„AIDS – Perspektiven 1987/88“
Seminarserie über Virologie, Epidemiologie, Pathogenese, Klinik, Therapie und Verhütungsmaßnahmen sowie deren rechtliche und psychosoziale Grundlagen und Auswirkungen

Termine: 10./17./24. November 1987, 1./8./15. Dezember 1987, 12./19./26. Januar 1988, 2./9./23. Februar 1988

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.

Ort: Hörseal (3. Etege) im Max-von-Pettenkofer-Institut, Pettenkoferstraße 9 a, München 2

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. F. Deinhardt, Pettenkoferstraße 9 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 93 21

Arbeitsmedizin

19. November in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Frühmann) gemeinsam mit dem Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V., Landesverband Südbayern und dem Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

Theme: Beschwerden als Frühindikatoren für Fehlbeanspruchung am Arbeitsplatz

Zeit: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

5. Dezember in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. G. Neumann, Professor Dr. K. W. Ruprecht

„42. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“
Thema: Plastische Chirurgie der Lider – Kurzvorträge und Patientendemonstrationen

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörseal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 8, Erlangen

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

25. November, 2. und 9. Dezember in München

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

25. November

Keratophakie: Indikationen und Technik

2. Dezember

Aktueller Stand der Retinopathie pigmentose-Forschung – Spezielle Fregens aus der ophthalmologischen Rechts- und Gutechtenpraxis

9. Dezember

Anästhesiologische Fragen in der Ophthalmochirurgie

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

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

Auskunft:
Sehshule, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 43

Chirurgie

23. bis 27. November und 28. November in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gell)

Leitung: Professor Dr. F. P. Gell, Professor Dr. B. Husemann, Privatdozent Dr. N. Wolf

23. bis 27. November

Fortbildung in praktischer Chirurgie durch Demonstrationen im Operationseal

Zeit: 7.30 bis 18 Uhr

November 1987

- 10. AIDS - München
- 14./15. Sonographie - München
- 17. AIDS - München
- 17. Onkologie - München
- 18.-20. Frauen - München
- 19. Arbeitsmedizin - München
- 21. Haut - Erlangen
- 23.-28. Chirurgie - Erlangen
- 24. AIDS - München
- 25. Augen - München
- 26.-28. Gefäßchirurgie - München
- 26.-28. Orthopädie - Nürnberg
- 28. Kinder - Erlangen
- 28. Onkologie - München

Dezember 1987

- 1. AIDS - München
- 1.-4. Sonographie - München
- 2. Augen - München
- 3.-5. Sonographie - Regensburg
- 4./5. Neurochirurgie - Erlangen
- 5. Augen - Erlangen
- 5. Innere - Erlangen
- 8. AIDS - München
- 9. Augen - München
- 10.-12. Orthopädie - München
- 15. AIDS - München

Ort: Operationssäle der Chirurgischen Klinik, Maximiliansplatz, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. B. Husemann, Frau Goy-Geseil, Maximiliansplatz 20, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 32 70

28. November

Internationales proktologisches Symposium „Analkerzinom – Rekonstruktive Chirurgie des Verschlussapparates – Stomaversorgung“

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörseal der Medizinischen Klinik, Stedtmeyerstraße, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 25,-

Auskunft und Anmeldung:
Frau H. Scipio, Sr. A. Eidner, Sr. G. Huch, Maximiliansplatz 20, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 35 58 oder 33 32

Frauenheilkunde

18. bis 20. November in München

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

„Internationales Symposium“

Thema: Plastische und rekonstruktive Chirurgie des Beckenbodens und der engrenzenden Organe

Auskunft:
Professor Dr. P. Scheidel, Privatdozent Dr. B. Schüssler, Marchioninstraße 15,

8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-45 40 oder 45 41

Gefäßchirurgie

28. bis 28. November in München

Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. P. C. Maurer)

„3. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und 9. Münchner Gefäßchirurgisches Gespräch“

Themen: Chirurgie des Venensystems (Rekonstruktive Venenchirurgie, akute und chronische Läsionen – Varizenchirurgie – Angeborene und erworbene Mißbildungen) – Novum: Was gibt es Neues in der Gefäßchirurgie? (klinische und experimentelle Mitteilungen) – Grenzgebiete der femoro-cruralen Chirurgie: Was bringt die distale AV-Fistel? (Symposion-Sitzung)

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. C. Meurer, Frau Stehbeck, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 65

Haut- und Geschlechtskrankheiten

21. November in Erlangen

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

Themen: Phlebologie in Klinik und Praxis – Phlebologische Diagnostik bei Patienten mit Beinvenenleiden

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörseal und Kursräume der Dermatologischen Universitätsklinik, Hartmannstraße 14, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Kongresssekretariat, Professor Dr. O. P. Hornstein, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 60

Innere Medizin

5. Dezember 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 an Computern

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Medizinische Universitätsklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

Kinderheilkunde

28. November in Erlangen

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

„Symposion über Herzerkrankungen im Kindes- und Jugendalter – 30 Jahre Erlanger pädiatrische Kardiologie“

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Kinderklinik, Loschgestraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Singer, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 35 oder 31 17

Neurochirurgie

4./5. Dezember in Erlangen

Neurochirurgische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Fehlbusch)

Leitung: Professor Dr. J. Schremm

8. Seminar „Evozierte Potentiale“

– Einführungskurs und praktische Übung der Technik evozierter Potentiale, akustische, somatosensorische und visuelle evozierte Potentiale –

Ort: Neurochirurgische Klinik, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Freu B. Yenprepine, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 83 oder 43 84

Onkologie

17. November in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. M. Knedel)

Thema: Diagnose der T-Zell-Leukämie mit Hilfe von T-Zell-Rezeptor-Probes

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:
Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-32 04 oder 32 05

28. November in München

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

Thema: Melanome

Zeit: 9 bis 16 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Freu Diplombetriebswirtin Welker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49-32 05

Lohmann



Dauerbinde®

Polyurethan-Kettfadenbinde, wahlweise in kräftiger oder feiner Gewebestruktur, überwiegend zum Stützen und Entlasten verwendet sowie für Sportbandagen. Aufgrund ihres langen Zugs ist die Dauerbinde in der Kompressionsleistung gut variierbar, auch in der Hand des Patienten.

Dauerbinde –
pflegeleicht, alterungsbeständig, rutschfest

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

32271/0588

Orthopädie

26. bis 28. November in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie, im Klinikum der Stadt Nürnberg (Chefarzt: Privatdozent Dr. H.-W. Stadtfeld)

„VI. Nürnberger Arthroskopiekurs – VI. Nürnberger Gelenksymposium“

Ort: Meistersingerhalle, Münchner Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Irrarstraße 4–6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 20 92 82

10. bis 12. Dezember in München

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

„13. Arthroskopiekurs München“ (Fortgeschrittenenkurs)

Themen: Probleme der Manuskuschirurgie – Einsatz der Shavar-Systeme und arthroskopische Kreuzbanddiagnostik und Operation – Übungen am Präparat sowie OP-Demonstrationen

Teilnehmergebühr: DM 600,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. Rodammer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 40 44

Sonographie

14./15. November in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B, München (Chefarzt: Professor Dr. R. von Essan)

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

„4. Ultraschall-Dopplar-Seminar“

(Grundkurs der cw-Dopplersonographie des venösen Systems, der peripheren Arterien und extrakraniellen hirnversorgenden Arterien)

Zeit: jeweils 9 bis 17 Uhr

Ort: Bibliothek der Stiftsklinik Augustinum, Wolkarweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Wolkarweg 16, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 97 - 154

1. bis 4. Dezember in München

Urologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. E. Schmiadt)

Leitung: Professor Dr. E. Schmiadt, Dr. P. G. Febricius, Dr. M. Beer

Thema: Sonographie des Urogenitalsystems einschließlich transrektaler und intravesikaler Verfahren (Aufbaukurs)

Beginn: 1. Dezember, 8.30 Uhr; Ende: 4. Dezember, 17 Uhr

Ort: Urologische Klinik, Marchioninstraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Beer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 1 (Anmeldung nur schriftlich erbitten)

3. bis 5. Dezember in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Abschlusskurs“

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

Beginn: 3. Dezember, 18 Uhr – Ende: 5. Dezember, 14 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeningstraße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Dichterlesung

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

am Mittwoch, 16. Dezember 1987

16.00 Uhr

Ärztelhaus Bayern, München

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

„Wo sind die Jahre geblieben?“

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

Fortbildungsveranstaltungen der Bundesärztekammer 1988

Köln, 13. bis 16. Januar 1988

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

Davos, 6. bis 18. März 1988

35. Internationaler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Badgastein, 6. bis 18. März 1988

33. Internationaler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Meran, 27. März bis 8. April 1988

20. Internationaler Seminarkongress für praktische Medizin (in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer)

Montecatini Terme, 22. Mai bis 3. Juni 1988

22. Internationaler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Berlin, 24. bis 28. Mai 1988

37. Deutscher Kongress für ärztliche Fortbildung / 21. Deutscher zahnärztlicher Fortbildungskongress / 19. Fortbildungskongress für Krankenschwestern mit Programm MTA und Arzthelferinnen, veranstaltet von der Kongressgesellschaft für ärztliche Fortbildung a.V. in Verbindung mit der Bundesärztekammer

Grado, 29. Mai bis 10. Juni 1988

36. Internationaler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Grado, 21. August bis 2. September 1988

22. Internationaler Seminarkongress für praktische Medizin (in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Ärztekammer)

Maran, 4. bis 16. September 1988

36. Internationaler Fortbildungskongress der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer

Augsburg, 28. bis 30. Oktober 1988

17. Zentralkongress für Medizinische Assistenzberufe (im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang mit dem 79. Augsburger Fortbildungskongress für praktische Medizin)

Auskunft und Anmeldung:

Kongressbüro der Bundesärztekammer, Postfach 4102 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 221 bis 224

Reise und Unterbringung:

Deutsches Reisebüro GmbH, Ärztliche Kongressreisen, Postfach 10 07 01, 6000 Frankfurt 1, Telefon (0 69) 15 66 - 383 bis 385

– Änderungen und Ergänzungen vorbehalten –

Partnerschaft.

Grundlage jeder Heilung bei Ulcus und Gastritis ist die Durchblutung. Gastrozepin® fördert sie in der Magen- und Dünndarmschleimhaut. Dadurch regeneriert sich die Schleimhaut schneller und wird gegen Rezidive widerstandsfähiger.

Mehr Durchblutung. Weniger Säure.
Doppelt heilt besser!

Zusätzlich hemmt Gastrozepin® die Säuresekretion, aber blockiert sie nicht. Dadurch wird der Einfluß der aggressiven Faktoren vermindert und die Sekretion physiologisch normalisiert. Das bringt schnelle Schmerzfreiheit. Bei Tag und bei Nacht.



Bei Ulcus und Gastritis.

Gastrozepin® 50

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O entsprechend 50 mg Pirenzepindihydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Geschwüren des Magens und des Zwölffingerdarmes; Rezidivprophylaxe von Zwölffingerdarmgeschwüren; Fortführung der i.v. begonnenen Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im Magen und Duodenum; hyperazider Reizmagens; Gastritis; funktionelle Oberbauchbeschwerden (Non Ulcer Dyspepsia); medikamentös bedingte Magenbeschwerden; Nebenwirkungsprophylaxe bei der Behandlung mit Antirheumatika und Antiphlogistika. **Gegenanzeigen:** Zwar besitzt Gastrozepin 50 auch bei hoher Dosierung keine teratogenen Eigenschaften, trotzdem wird – wie allgemein üblich – von einer Anwendung während der ersten drei Schwangerschaftsmonate abgeraten. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann die Therapie mit Gastrozepin 50 eine Appetitanregung und eine Verminderung der Stuhlkonsistenz bewirken. Vereinzelt kann die Anpassungsfähigkeit der Augen für das Nahsehen vorübergehend beeinträchtigt werden. In seltenen Fällen kann es – bei hoher Dosierung – bedingt durch verminderten Speichelfluß zu Mundtrockenheit kommen. ■ **Eigenschaften:** Der Gastrozepin-Arzneistoff wurde von der Thomae-Forschung entwickelt. Er hemmt deutlich die Produktion von Magensaft und senkt dessen Säuregehalt. Pharmakologische und klinische Untersuchungen zeigen, daß die Wirkung von Gastrozepin in hohem Maße selektiv ist, d. h. es besteht die höchste Affinität zu den Parietalzellen des Magens, daher fehlen die typischen anticholinergischen Nebeneffekte. Besonders hervorzuheben ist, daß der Gastrozepin-Wirkstoff trotz seiner trizyklischen Struktur pharmakologisch und klinisch keinerlei zentrale Wirkung zeigt, daß Wechselwirkungen mit anderen Mitteln (β-Blockern, Antacida) nicht beobachtet wurden. Durch die pharmakologisch bedingte Halbwertszeit von durchschnittlich 12 Stunden besitzt Gastrozepin Langzeitwirkung. Durch die ausgeprägte Hemmung der Salzsäureproduktion im Magen wird eine schnelle und anhaltende Schmerzfreiheit – in der Regel bei guter Verträglichkeit und nach wenigen Tagen – erreicht. **Dosierungsanleitung:** Es ist morgens und abends 1 Tablette, bei hyperazidem Magen, Gastritis, funktionellen Oberbauchbeschwerden, medikamentös bedingten Magenbeschwerden sowie zur Nebenwirkungsprophylaxe bei der Therapie mit Antirheumatika und Antiphlogistika morgens und abends ½ Tablette einzunehmen. **Art der Anwendung:** Die Einnahme erfolgt am besten vor den Mahlzeiten mit einem Schluck Wasser. **Deuer der Anwendung:** Die Behandlung sollte bei Magen- und Zwölffingerdarmgeschwüren nach eingetretener Beschwerdefreiheit zur Rezidivprophylaxe sowie in Fortführung der Streßulcusprophylaxe noch 4–6 Wochen beibehalten werden; ansonsten bis keine Beschwerden mehr zu verzeichnen sind. **Darreichungsformen und Packungsgrößen:** Gastrozepin 50 Tabletten: Originalpackung mit 20 Tabletten (N1) DM 34,80, Originalpackung mit 50 Tabletten (N2) DM 74,20, Originalpackung mit 100 Tabletten (N3) DM 136,55. Klinikpackungen. – Preisänderung vorbehalten. Weitere Darreichungsformen: Gastrozepin 25-Tabletten; Gastrozepin-Trockenampullen mit Lösungsmittel, Gastrozepin-Injektionslösung. Dr. Karl Thomae GmbH, Biberech en der Riss

Gastroenterologie
Forschung
Thomae

© CPHA 1a/87

Thomae

» Von Herzen gesund «



Persumbran[®]

schützt das Altersherz
vor koronaren Störungen
und beruhigt es zugleich

Zusammensetzung: 1 Dragée enthält: Dipyridamol 25 mg, Oxazepam 10 mg. **Anwendungsgebiet:** Zur Frühbehandlung der Angina pectoris. **Gegenanzeigen:** Das Präparat soll nicht angewendet werden bei Myasthenia gravis. Toxikologische Untersuchungen und die Anwendung in Klinik und Praxis haben keine Hinweise erbracht, daß Persumbran die Leibesfrucht schädigt. Wie alle Arzneimittel sollte aber auch Persumbran während der Frühschwangerschaft und während der Stillzeit nur bei zwingender Indikation angewendet werden. Bei Patienten, die Neigung zu vermehrtem Gebrauch von Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmitteln sowie Alkohol haben, ist die Verordnung von Persumbran sorgfältig abzuwägen. Bei akuten Vergiftungen mit Alkohol, Schlafmitteln oder Präparaten zur Behandlung seelischer Störungen (Neuroleptika, Antidepressiva, Lithium) darf Persumbran nicht eingenommen werden. **Nebenwirkungen:** In Abhängigkeit von der Dosis und zu Beginn der Behandlung kann es zu Tagesmüdigkeit, Schwindelgefühl, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Appetitsteigerung und einer Änderung der Libido kommen. In seltenen Fällen kann eine Wirkungsumkehr (paradoxe Reaktion) eintreten. Wenn auch die muskelschlaffende Wirkung von Persumbran sehr gering ist, kann bei älteren Menschen Vorsicht geboten sein. Nach langfristiger täglicher Einnahme von Persumbran können sich, wie bei anderen beruhigenden und angstlösenden Mitteln, durch plötzliches Absetzen der Therapie Schlafstörungen bzw. Angst- und Spannungszustände sowie Erregung und innere Unruhe wieder bemerkbar machen; sie bilden sich in einigen Tagen zurück. Wie bei anderen Arzneimitteln dieses Wirkungstyps steigt bei fortgesetzter Einnahme höherer Dosen die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung. Nach mißbräuchlicher Verwendung von Persumbran können, wie bei anderen Präparaten dieser Gruppe, Entzugserscheinungen wie Zittern, Schwitzen, Krämpfe, Angst- und Erregungszustände auftreten. Persumbran kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des Reaktionsvermögen soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Betätigen von Maschinen beeinträchtigt wird. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol.

● **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Persumbran mit anderen zentralwirksamen Medikamenten (z. B. Psychopharmaka, Schlafmittel, Schmerzmittel) kann die Wirkung dieser Medikamente verstärkt werden. Dies gilt in besonderem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. Da bei Patienten, die unter Dauerbehandlung mit anderen Arzneimitteln stehen, im Einzelfall Art und Umfang von Wechselwirkungen nicht sicher vorhersehbar sind, ist insbesondere zu Beginn der Behandlung Vorsicht geboten. Zusammen mit Bohnenkaffee oder Schwarztee sollte Persumbran nicht eingenommen werden.

Darreichungsform und Packungsgrößen: DP mit 20 Dragées (N 1) DM 9,95, DP mit 50 Dragées (N 2) DM 22,00, DP mit 100 Dragées (N 3) DM 39,75, Klinikpackungen. - Preisänderung vorbehalten.

Dr. Karl Thomae GmbH, Biberach an der Riss

Thomae

Äskulap und Pegasus

Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte

vom 17. bis 21. Juni 1987 in Ludwigsburg

Besser hätte der Tagungsort im Schwäbischen wohl nicht ausgewählt werden können: Marbach und Weinsberg in nächster Nähe; auch Ludwigsburg mit literarisch-geistigem Flair: Geburtsstadt der Dichter Mörike und Kerner, der Philosophen F. D. Strauß und F. Th. Vischer. Die Umgebung des klassizistischen Seeschlößchens „Monrepos“ bot den Versammelten Ruhe und Beschaulichkeit: nomen est omen. Aus der bayerischen Landesgruppe nahmen an dieser Jahrestagung des BDSÄ teil: Friedrich Johann Lackner, Ernst Rossmüller, Alfred Rottler, Andreas Schuhmann, Klaus Simon, Erwin Stetter.

Alfred Rottler gebührt unser Dank für seine Bereitwilligkeit, über diese Tagung zu referieren.

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

Zu Gast bei Schiller und Kerner in Marbach und Weinsberg

Ein halbes Hundert Schrittstellerärzte beglücken in würdiger Weise zu Ludwigsburg den Jahreskongreß. Dem Begrüßungsabend, dem 17. Juni, wurde gebührend Rechnung getragen mit einem politischen Hauch: „Arzt und res publica“ – moderiert und ausgewählt von Wolfgang Weimershaus. Er war einmal... da stand dem Dichter eine Führungsrolle der Nation zu. Und heute?

Wir geben uns hin an die Historie und Tradition im Doktorhaus von Justinus Kerner, damaligem Mittelpunkt des schwäbischen Dichterkreises. Viele Geistesgrößen haben sich dort die Hand gereicht: Uhland, Schwab, Alexander von Württemberg, Nikolaus Lenau, um nur ein paar zu nennen. Im Geisterturm nebenan wucherte Übersinnliches, Okkultisches, Mesmerscher Magnetismus zum Heile der „Seherin von Prevorst“. Die Burgruine „Weibertreu“ grüßte herab, an die Treue der Frauen von Weinsberg erinnernd. Daß diese Burg nicht völlig verfallen ist, daran hat unser Kollege wesentlichen Anteil. Auch hat er die Äolsharfe eingebaut.

Für Ortswahl, Organisation und Flair zollen wir unseren Gastgeber Dank, den vergnüglichen, rührigen, häuslichen Schwaben, diesem sprachschöpferischen Völkchen, voran dem Gerhard Vescovi. Es scheint da ein besonderer Boden „Wein und Dichter“ wachsen zu lassen. Man denke an die nahe gelegene Klosterschule in Maulbronn mit den berühmten Schülern Johannes Kepler, Karl Friedrich Reinhard, Rudolf Magenau, Fried-

rich Hölderlin, Hermann Kurz, Georg Herwegh, David Friedrich Weinland, Hermann Hesse.

Den Spuren Schillers als „Arzt und Dichter“ in Marbach nachzugehen, war dem Mediziner-Dichter-Nachwuchs ein Herzensbedürfnis in Bewunderung und Ehrfurcht. Manche mögen die bescheidenen, ja ärmlichen Lebensumstände des Regimentsmedikus Schiller zu Marbach nachdenklich gemacht haben. Größe hängt nicht vom Reichtum ab.

Einblick in des Dichters Schaffen, in seine Werke und Schriften gestattete das Schillermuseum und das Deutsche Literaturarchiv, ein Gegenstück zum Goetheschen in Weimar. Es ist nicht möglich, mit dem Aufzählen erst anzufangen: Eine Schatztruhe deutschen geistigen Wirkens.

„Den Puls des Lebens fühlen“... unter dieser Devise präsentierte sich eine eindrucksvolle Abendveranstaltung im Deutschen Literaturarchiv, die den Teilnehmern zum tiefen Erlebnis wurde. Geschulte Kräfte, Sprachpädagogen der staatlichen Hochschule für Musik und darstellende Kunst in Stuttgart trugen Texte vor von: Walter Fick: Vom ellenden Leben – Alexander Lenard: Ein Tag im unsichtbaren Haus – Alfred Rottler: Die alte Laouli – Hugo Schneider: Über Emma Hägele – Otto Bolte: Die Hippimadonna – Erwin Bücken: Der Feuersalamander – Ursula Ramm: Der Perlenvorhang – Frank Doerbeek: Mutters kleines Haus – Gerhard Vescovi: Ich schreibe dir was – Hans Kinkel: Poetenliebe – Franz Schmid: Zwodautal – Eberhard W. Pfeiffer: Die kleine Josefslegende – Dr. Owlglab: Zur Nacht

Nach dieser poetischen Stunde der Erbauung wurde erzählt und begrüßt, gelobt, Hände geschüttelt und Wein gereicht mit schwäbischen Brezeln.

Rühmenswert die Prosaesung, mit Gespür und sicherer Hand geführt von Vescovi, und die lyrische Matinée, von Reimers mit Fingerspitzengefühl ausgesucht, vorbereitet und aus der Erfahrung des Kompetenten kommentiert, zeigten beide Veranstaltungen einen Querschnitt aus Arbeiten unserer Mitglieder. Zweifelsohne hat sich das literarische Niveau seit der ersten Tagung auf der Götzenburg vor fünfzehn Jahren stark angehoben. Da wird manches bleiben, meinte Frau Ilse Benn, die Witwe Gottfried Benns.

Die obligatorische Generalversammlung verlief unter der besonnenen Leitung des Präsidenten Professor Wilhelm Theopold harmonisch; anstehende organisatorische Fragen wurden ohne Schwierigkeiten bewältigt. Dank an den Vorsitzenden! In der Führung des BDSÄ war er wohl bisher der Erfolgreichste.

Höhepunkte gab es noch einmal in der festlichen Matinée, umrahmt von der erhebenden Musik eines Quartetts aus dem Stuttgarter Ärzteorchester, dem wir herzlich dafür danken. Da war einmal die feierliche Ernennung zu Ehrenmitgliedern von Frau Marguerite de Miomandre-Liegeols, der derzeitigen Präsidentin unserer Dachorganisation UMEM (= union mondiale des écrivains médecins) und des vormaligen Präsidenten René Kaech. Die spontan von Herzen kommende, mit Esprit gewürzte Danksagung beider war ein Genuß meisterlicher Rhetorik. Zum anderen überraschte uns Kollege Harald Neumann mit einem Festvortrag über den vor dreißig Jahren verstorbenen Arzt und Schriftsteller Alfred Döblin. Ein aufschlußreicher Vortrag, der durch die profunden und authentischen biographischen Kenntnisse des Festredners bestach. Neumann hatte seinerzeit als Arzt im Psychiatrischen Landeskrankenhaus Emmendingen Döblin und dessen Frau persönlich kennengelernt und ärztlich betreut. Die im Rahmen der Festversammlung sonst übliche Verleihung des Literaturpreises der Bundesärztekammer entfiel heuer.

Auf Wiedersehen in alter Frische zur Jahrestagung 1988 in Bad Nauheim!

Dr. med. Alfred Rottler, Virchowstraße 7, 8500 Nürnberg 10

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im September 1987 *)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Die von der Jahreszeit deutlich abhängige Erkrankungshäufigkeit an Salmonellosa dürfte im September mit einem Anstieg gegenüber August von 132 auf 157 Fälle je 100 000 Einwohner ihr Maximum erreicht haben. Im Vorjahr hatte sich in diesem Zeitraum bereits ein Rückgang der Inzidenzziffer von 101 auf 93 ergeben. Die übrigen Fälle mit Enteritis infectiosa

haben innerhalb Monatsfrist gleichfalls leicht zugenommen, und zwar auf das Jahr umgerechnet von 27 auf 35 Erkrankta je 100 000 der Bevölkerung. Im September 1986 hatte diese Zahl bei 31 gelegen.

Mit Virushepatitis haben sich im September 14 von 100 000 Einwohnern infiziert,

das waren etwa gleichviele wie im Jahr vorher.

Wie schon in den Vormonaten wurde auch im September wieder bei sieben von 100 000 Einwohnern eine Meningitis/Enzephalitis nachgewiesen. Die Erkrankungshäufigkeit liegt hier weiterhin unter dem entsprechenden Vorjahresstand.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 29. August bis 2. Oktober 1987 (vorläufiges Ergebnis)

Gebiet	Meningitis/Enzephalitis								Enteritis infectiosa				Virushepatitis					
	Meningokokken-Meningitis		andere bakterielle Meningitiden		Virus-Meningo-enzephalitis		übrige Formen		Salmonellose		übrige Formen ¹⁾		Hepatitis A		Hepatitis B		nicht bestimmbare und übrige Formen	
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St
	1		2		3		4		5		6		7		8		9	
Oberbayern	3	—	8	—	10	—	4	—	497	1	166	—	38	—	21	—	7	—
Niederbayern	2	—	—	—	—	—	2	—	345	—	19	—	2	—	3	—	2	—
Oberpfalz	—	—	1	—	1	—	2	—	183	—	39	—	5	—	1	—	—	—
Oberfranken	1	—	4	—	1	—	10	—	76	—	15	—	7	—	1	—	—	—
Mittelfranken	—	—	3	—	—	—	3	—	228	—	60	—	10	—	11	—	2	—
Unterfranken	—	—	—	—	2	—	4	—	114	—	38	—	5	—	4	—	—	—
Schwaben	2	—	5	—	5	—	6	—	227	1	34	—	21	—	9	—	3	—
Bayern	8	—	21	—	19	—	31	—	1670	2	371	—	88	—	50	—	14	—
Vormonat	9	1	17	3	19	—	19	—	1120	2	230	—	27	—	44	1	9	—
München	1	—	—	—	5	—	—	—	137	—	48	—	19	—	9	—	1	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	2	—	42	—	28	—	7	—	5	—	—	—
Augsburg	1	—	3	—	1	—	—	—	38	1	19	—	2	—	3	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	7	—	2	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—	28	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	23	—	3	—	—	—	1	—	1	—
Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	14	—	6	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Ornithose		Angeborene				Leptospirose				Malaria		Anaerobe Wundinfektion Gasbrand Gasödem		Tollwutverdacht ²⁾
									Listeriose		Toxoplasmosose		Wellische Krankheit		übrige Formen						
	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	E	St	
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		
Oberbayern	—	—	3	—	86	—	—	—	1	1	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	1
Niederbayern	—	—	—	—	9	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24
Oberfranken	—	—	—	—	11	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	12
Mittelfranken	1	—	1	—	14	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	11
Unterfranken	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10
Schwaben	1	—	1	—	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	11
Bayern	2	—	6	—	165	—	4	—	1	1	1	—	1	—	2	—	8	—	1	—	69
Vormonat	1	—	2	—	35	1	2	—	—	—	3	—	—	—	1	—	10	—	—	—	37
München	—	—	2	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Nürnberg	—	—	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Augsburg	1	—	1	—	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Fürth	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Erlangen	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3

*) Bericht des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Für die Winterreise die richtigen Zahlungsmittel

Bargeld in deutscher und in Auslandswährung, Reiseschecks über DM oder die Währung des Urlaubslandes, Eurocheques, Sparbücher, Kreditkarten, die Auswahl unter den Zahlungsmitteln auf Auslandsreisen ist groß. Was Sie brechen, ist Sicherheit, auch bei Verlust, einen möglichst günstigen Wechselkurs und denkbar niedrige Gebühren auch, wenn Sie nach der Rückkehr nicht verbrauchte Zahlungsmittel zurückgeben.

Sie können alle diese Vorurteile vermeiden, wenn Sie es sich nicht zu einfach machen. Zunächst werden Sie sich nach dem Sinn von Bargeld auf der Reise fragen. Es ist am stärksten gefährdet. Sie können es verlieren. Sie können einem Diebstahl oder gar einem Raub zum Opfer fallen. Bewahren Sie also im Geldbeutel und in der Brieftasche nur wenig und das andere an sicherer Stelle auf.

Bargeld in Auslandswährung bewahrt Sie vor den Blitz-Umrechnungskursen von Kellnern, Tankstellen, Läden und auch Hotels auf der Fahrt zu Ihrem Reiseziel. Sie sollten in etwa abschätzen, wieviel Geld Sie in Währungen von Durchfahrtsländern, wie beispielsweise Frankreich auf dem Wege nach Spanien oder Portugal, brauchen.

Für Bargeld zahlen Sie den sogenannten Sortenkurs, etwa zwei bis drei Prozent über dem Devisenkurs. Zusätzlich wird Ihnen in Deutschland keine Gebühr abgefordert. Wenn Sie Auslandsgeld hier rückwechseln, müssen Sie wiederum mit einem um zwei bis drei Prozent niedrigeren Verkaufskurs rechnen, als er beim Kauf zugrundegelegt worden war – einen gleichgebliebenen offiziellen Wechselkurs vorausgesetzt.

Am besten also, Sie bringen nur möglichst wenig Bargeld zurück. Vor allem sollten Sie alle Münzen im Ausland ausgegeben haben. Sie müssen hier mit Abschlägen bis zu 30 Prozent rechnen, weil sie ja in ihr Ursprungsland zurückgeschickt werden und dadurch erhebliche Kosten entstehen. Aus diesem Grund werden die Münzen mancher Staaten hier überhaupt nicht zurückgenommen.

Beachten Sie dabei aber die Devisenbestimmungen im Ausland genau. Bis auf Portugal dürfen Sie in die westlichen Länder Bargeld in der Landeswährung in un-

begrenzter Höhe einführen, aber teils nur in begrenzten Summen ausführen, so selbst aus Frankreich nur bis zu 12 000 Francs oder aus Österreich höchstens 50 000 Schilling mitnehmen.

Halten Sie sich vor allem in diktatorisch regierten Staaten wie im Ostblock oder auch in nordafrikanischen Staaten ganz genau an die Devisenbestimmungen des Landes. Da gibt es den Zwang, pro Aufenthaltstag und Person einen Mindestsatz in die Landeswährung umzutauschen. Aber das dürfen Sie erst an der Grenze.

Lassen Sie sich also durch sehr günstige Einkaufsmöglichkeiten in Deutschland nicht zum Kauf Ihres Reisegeides verleiten, wenn die Einfuhr dieser Währung in ihr Herkunftsland untersagt ist. Vermeiden Sie ebenso die Mitnahme von Währungen aus Ländern, die das untersagen. Diese „Erinnerungsstücke“ können für Sie zur Eintrittskarte in ein Gefängnis des Landes werden. In solchen Fällen vergassen jene Länder Gastfreundschaft wie Fremdenverkehrswerbung, so notwendig sie sie haben mögen.

Die nationalen Devisenvorschriften sind ein Verwirrspiel. Ihr Kreditinstitut wird Sie mit den Bestimmungen Ihres Reiselandes versorgen. Lesen Sie sie aufmerksam durch, nicht nur, wie Sie sich in Ihrem Zielort, sondern auch in den Durchreiseländern mit Geld zu verhalten haben.

Entgehen Sie ebenso der Versuchung „günstiger“ Wechselangebote von DM in die Auslandswährung auf der Straße oder im Lokal. In Ländern mit strengen Devisenbestimmungen können Sie deshalb ihren Urlaub in einer Zelle fortsetzen müssen. In anderen droht die Gefahr, daß Ihnen Falschgeld oder Banknoten angedreht werden, die längst aus dem Verkehr gezogen sind.

So lang die DM im Ausland stark ist, nehmen Sie ihr Reisegeid am problemlossten in Form von Reiseschecks mit, die über DM lauten. Wenn Sie das Papier in die Landeswährung einwechseln, wird der aktuelle Kurs verrechnet, bei abfallender Tendenz ein Vorteil für Sie. Als Gebühr für Reiseschecks zahlen Sie ein Prozent des Devisenkurses, denn diese günstigere Notierung wird für Reiseschecks über Auslandswährung verrechnet.

Kurz über Geld

WICHTIGES URTEIL erstritt Münchener Wirtschaftskanzlei vor Bundesgerichtshof (BGH). Demnach kann bei Warentermin- und Devisengeschäften der Vermittler vor deutsche Gerichtsbarkeit zitiert werden, auch wenn auf Formularvertrag ausdrücklich ausländisches Recht und ausländisches Schiedsgericht zuständig wäre. Das eröffnet die Möglichkeit, unter bestimmten Voraussetzungen Verluste aus solchen Geschäften einzuklagen.

NEU: ENTNAHMEPLÄNE von Banken sagen monatlich Überweisung bestimmten Zinsbetrages zu. Die Mindestanleihe beträgt 50 000 DM. Zinssatz zur Zeit auf vier Jahre 4,75 Prozent. Eine andersartige Anleihe liefert bei vergleichbarer Sicherheit höhere laufende Erträge.

RENDITEN VON ZERO-BONDS, jenen festverzinslichen Wertpapieren, die Zins und Zinseszins erst am Laufzeitende auf einmal ausschütten, sind gestiegen. Bei der Auswahl muß auf die Bonität des Schuldners besonders geachtet werden. Wenn der Ausgeber dann kein Geld mehr hat, bleibt nur noch eine Verteilung des Konkurserlöses an die Kunden übrig.

ÜBER 17 PROZENT PROVISION bietet eine Münchener Immobiliengesellschaft ihren Verkäufern, wenn sie eine Eigentumswohnung einsetzen. Der Käufer zahlt mit einem Preis von 230 000 DM allein 40 000 DM Provision für den Verkäufer – und die Vermittlungsgesellschaft will auch noch deren verdienen.

ABSICHTSERKLÄRUNGEN sind bisher die Vorstellungen der Bundesregierung über die Finanzierung der Steuerreform. Bis sich tatsächliche Maßnahmen herauskristallisieren, werden noch Monate vergehen. Reaktionen auf diese Vorstellungen sind verfrüht.

SPARBRIEFE AUF SECHS JAHRE werden neuerdings mit einem Zinssatz von 5,5 Prozent angeboten. Eine Variante zahlt die Zinsen jährlich aus. Die andere kumuliert Zins und Zinseszins und stellt das Geld zum Laufzeitende zur Verfügung.

ABLÖSUNGSAUFKÄUFEN von Grundstücksverkäufern an Mieter zur Anregung eines schnellen Auszugs gehören zu den Werbungskosten des Käufers und dürfen voll vom steuerpflichtigen Einkommen abgezogen werden.

AUFGEKÜRT wurden zwei schweizerische Investmentfonds. Vor einer Neuanleihe ist der voraussichtlich künftige Wechselkurs DM: Schweizer Franken zu erkunden.
Horst Beloch

Preise: Ausschreibungen

E.-W.-Baeder-Preis – gestiftet vom Begründer der klinischen Arbeitsmedizin in Deutschland für eine bedeutende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin. Einsendeschluß: 31. Januar 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Geschäftsstelle der E.-W.-Baeder-Stiftung, Kerschensteinerstraße 8, 8032 Lochham, Telefon (0 89) 87 50 60, angefordert werden.

Ludwig-Heilmeyer-Preis – zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses für grundlegende wissenschaftliche Arbeiten über aktuelle Themen der inneren Medizin. Einsendeschluß: 31. März 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Gesellschaft für Fortschritte auf dem Gebiet der inneren Medizin, Auf dem Römerberg 40, 5000 Köln 51, Telefon (02 21) 37 14 54, angefordert werden.

Hermes-Vitamin-Preis – für die beste, noch nicht veröffentlichte wissenschaftliche Arbeit aus dem Bereich der Vitaminforschung. Einsendeschluß: 30. Juni 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei Hermes Arzneimittel GmbH, Georg-Kelb-Straße 5–8, 8023 Großhesselohe, Telefon (0 89) 7 91 02-0, angefordert werden.

Hufeland-Preis – für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“. Einsendeschluß: 31. März 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Stiftung „Hufeland-Preis“, Colonia-Allee 10–20, 5000 Köln 80, Telefon (02 21) 6 90-27 85, angefordert werden.

Michael-Jäger-Preis – für die beste Arbeit auf dem Gebiet der Sportorthopädie und/oder Sporttraumatologie, die die Kriterien einer echten Innovation erfüllt. Einsendeschluß: 1. März 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei Privatdozent Dr. W. Pförringer, Orthopädische Klinik der Universität München, Harlachinger Straße 51, 8000 München 90, Telefon (0 89) 6 21 11, angefordert werden.

Schnell informiert

Dr. E. Banaschewski 80 Jahre

Der Verleger und Publizist Dr. Edmund Banaschewski vollendet am 16. November 1987 das 80. Lebensjahr. Er ist Gründer und Hauptgesellschafter der Firma Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski GmbH in München und ein angesehener bayerischer Verleger mit internationalem Ruf. Mit seinem Namen verbunden sind so wichtige Zeitungs- und Zeitschriftentitel wie „Ärztliche Praxis“, „Tägliche Ärztliche Praxis“, „Ärztliche Forschung“, „euromed“, „Pro Medico“, „visum/Das medizinische Bildjournal“, „Zehnärztliche Praxis“ und „Rohstoff Rundschau“. Die Produktion seines Verlegshauses umfaßt gegenwärtig außerdem 269 Buchtitel prominenter Autoren und 29 Schallplatten- und Tonbändertitel der Reihen DISTAR und Vox Medici, mit denen Gedanken und Sprache bedeutender Ärzte unserer Zeit der Nachwelt erhalten werden sollen.

Um die Transparenz und Reichweiten der für Ärzte veröffentlichten Druckmedien zu verdeutlichen und deren Fortbildungswert zu steigern, hat Dr. Banaschewski die LA-MED (Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften) und die MeFe (Medizinische Fachzeitschriften-Analyse) in Verbindung mit Meinungsforschungsinstituten, Verlagen, Unternehmen der Pharmaindustrie und Werbeagenturen geschaffen.

Dr. Banaschewski war Mitbegründer des Bayerischen und Deutschen Zeitschriftenverleger-Verbandes und gründete mit den Verlegern Dürrmeier und Friedmann die Deutsche Journalistenschule. Dem Kuratorium der Gesellschaft von Freunden und Förderern der Universität München gehört er seit über dreißig Jahren an. Schließlich ist noch seine Stiftung „Jakob-Fugger-Medaille für hervorragende Verdienste um das Zeitschriftenwesen“ zu erwähnen.

Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

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

Band 68 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen“

Band 69 „Infektionskrankheiten – Aktuelle Diagnostik – Aktuelle Therapie – Internistische Intensiv- und Notfallmedizin“
(Vorträge des 25. Bayerischen Internistenkongresses, 1985)

Band 70 „Therapie chronischer und schwerer Schmerzzustände – Arteriosklerose und koronare Herzkrankheit – Gastroenterologie und Diabetes mellitus – Fasten-Hungern-Zwangsernährung“
(Vorträge des 36. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1985)

Band 71 „Aktuelle Fragen zum Diabetes mellitus – Alkohol, ein Todfeind? – Gesundheitsschäden durch Alkohol – Aktuelle Therapie von Herz- und Gefäßkrankheiten – Neue Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik“
(Vorträge des 26. Bayerischen Internistenkongresses, 1986)

Band 72 „Luftverschmutzung und Atemwegserkrankungen: Ursachen und Therapie – Neues und Wichtiges aus Diagnostik und Therapie – Diagnose und Therapie der Depressionen in der Praxis – Geriatrie in der ärztlichen Praxis – Organtransplantation und Replantation“
(Vorträge des 37. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1986)

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

Bekanntmachung der Bayerischen Ärzteversorgung:

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

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

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

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

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

Nähere Auskünfte erteilt die Bayerische Ärzteversorgung, Postfach, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 60-83 10 und 21 60-83 20.

Neuer Gruppentarif der Vereinten Kranken für Ärzte

Mit sofortiger Wirkung wurden die Gruppenversicherungsverträge der Vereinten Krankenversicherung AG (früher: Vereinigte Kranken) mit den Ärztekammern und dem Münchener Bund um einen neuen Tarif erweitert. Der neugeschaffene Tarif 767 sieht eine 100prozentige Erstattung für ambulante Hellbehandlung mit einer Selbstbeteiligung von DM 600,- pro Person und Kalenderjahr vor.

Die neue Selbstbeteiligungsvariante stellt mit Sicherheit für viele Ärzte wegen der damit verbundenen Beitragsersparnis eine interessante Alternative dar. Auch für Tarif 767 gelten die üblichen Vergünstigungen (keine Wartezeiten, Mitversicherung nicht behandlungsbedürftiger Vorerkrankungen ohne Risikozuschlag usw.).

EBM rationell — eine Hilfestellung für den Arzt von ratiopharm

Eine grifflige, präzise und konzentrierte Übersicht zum neuen EBM, gültig ab 1. Oktober 1987, bietet ratiopharm-GmbH-Arzneimittel vorerst allen Praktikern, Allgemeinärzten, Internisten und Kinderärzten an.

Diese Kurzzusammenfassung aller wichtigen EBM-Ziffern, beschränkt auf acht Seiten, wird dem Arzt gerade in der Anfangsphase eine wertvolle Hilfe in der Praxis bieten.

Verlangen Sie diese Broschüre vom ratiopharm Außendienst, der Ihre Praxis betreut.



DIAGNOSTICA · THERAPEUTICA · TECHNICA · INFORMATICA

MEDICA 87

WISSEN(SCHAFT) IST MACHT

DÜSSELDORF
18. - 21. 11. 1987

**INTERNATIONALER
KONGRESS
UND
AUSSTELLUNG**

**PARTNERLAND
SCHWEIZ**

Auf der MEDICA, dem weltweit größten jährlichen Informations- und Fortbildungsereignis, verschaffen sich viele tausend Ärzte, Angehörige der medizinischen Assistenzberufe, des Handels und der Industrie umfassende Kenntnisse über den aktuellen Stand der Medizintechnik, Pharmazie und Wissenschaft.

- Internationale Fachmesse mit über 800 Ausstellern aus 20 Ländern
- Wissenschaftlicher Kongress mit über 100 Veranstaltungen und mehr als 600 Referenten
- Seminarangebot der Aussteller mit vertiefenden Expertengesprächen
- MEDICA informatica über den zunehmenden EDV-Einsatz in der Medizin
- MEDICA Business Center als Kontaktbörse für Vertretungen, Lizenzen, Patente und Technologietransfer.

Weitere Informationen:

Düsseldorfer Messegesellschaft - NOWEA -
Postfach 32 02 03, D-4000 Düsseldorf
Telefon 0211 / 45 60 01, Telex: 8 584 583 mes d

Messe  Düsseldorf

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

iloton®

Ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kassenzulässig



iloton®

Indikationen: Alle überwiegend nervös- und tonusbedingten Beschwerden im Magen-Darmtrakt, besonders im Dünndarmbereich. Meteorismus, »Leibschneiden«, Aerophagie, abdominal bedingter Herz- und Kopfdruck (Roemheld'scher Symptomenkomplex), Tonusverlust des Verdauungstrakts bei vorwiegend sitzender Lebensweise oder Bettlägerigkeit.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 3-Bromcampher 30 mg, Ethaverinhydrochlorid 30 mg, Extr. Rhei 10 mg, Extr. Aloes (harzfrei) 35 mg, Rhiz. Rhei 50 mg, Sapo medic. 5 mg, Fruct. Foenic. 8 mg, Fruct. Carvi 4 mg, Ol. Foenic. 0,67 mg, Ol. Carvi 0,33 mg.

Dosierung: 2-3mal täglich nach den Mahlzeiten 1-2 Dragees.

OP mit 50 Dragees (N2) 7,20 DM

AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH

PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



Buchbesprechungen

Kleiner anatomischer Atlas

Herausgeber: Professor Dr. J. Steudt, Illustr. v. F. Geisler, 137 S., Leinen, DM 29,80. Walter de Gruyter Verlag & Co., Berlin.

58 anatomische Graphiken und dazugehörige textliche Erläuterungen werden in diesem kleinen Atlas auf jeweils zwei Seiten gegenübergestellt. Er vermittelt gesichertes Grundwissen, ist praxisorientiert und zeigt zahlreiche interdisziplinäre Beziehungen auf. Die Gestaltung des Textes ist klar, übersichtlich, kurz und logisch.

Magen-Darmkrankheiten im Kindesalter

Herausgeber: O. Breun / W. Dick, 170 S., 26 Abb., 28 Tab., Taschenbuch, DM 29,80. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln.

Die Gastroenterologie hat auch im Bereich der Kinderheilkunde eine zunehmende Bedeutung erlangt und sich zu einem wichtigen Teilgebiet entwickelt. Klare Darstellung im Text, aussagekräftige Abbildungen und übersichtliche Tabellen machen den besonderen Wert dieses Taschenbuches aus.

Rechtsmedizin

Herausgeber: Professor Dr. B. Forster / Dr. D. Ropohl, 359 S., 100 Abb., kart., DM 32,-. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart.

Das vorliegende Lehrbuch vermittelt einen konzentrierten und praxisorientierten Überblick über das gesamte Gebiet. Zahlreiche Abbildungen und das neu eingefügte Kapitel über Ärztliche Berufsethik, Medizintechnologie und künstliche Befruchtung aktualisieren diese Neuauflage.

Wunder der Schöpfung

Herausgeber: D. Attenborough, 368 S., 500 z. T. farb. Abb., 150 Zeichnungen und graphische Darst., geb., DM 69,90. Verlag Das Beste, Frankfurt.

Dieser schöne Band ist eine ebenteuerliche Reise auf der Suche nach den Ursprüngen des Lebens. Der Leser wird nicht nur in unberührte Gebiete geführt, sondern er erfährt auch, daß es bei uns noch eine Fülle von Pflanzen und Tieren, Formen und Farben, Wundern und Geheimnissen gibt.

Ich predige weiter – Peter Rupert Meyer und des Dritte Reich

Herausgeber: O. Gritschneider, 208 S., 6 Fotos, Zeitfotel, Register, Leinen, DM 35,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Als Augenzeuge der Sondergerichtsverhandlung 1937 dokumentiert hier der Autor den Kampf Peter Rupert Meyers gegen den Nationalsozialismus. Wie ein politisches Lehrstück lesen sich nicht nur die Justiz- und Polizeidokumente, sondern auch der während der Klosterinternierung verfaßte Lebensbericht des Peters.

Affes Gute für mein Kind

Mehr Sicherheit in der Erziehung

Herausgeber: H. J. Kern, 192 S., 30 Illustr., geb., DM 22,-. Verlag Herder, Freiburg - Basel - Wien.

Der Autor, klinischer Psychologe und Psychotherapeut, gibt hier Ratschläge für alle, die mit Kindererziehung zu tun haben. Er schreibt umfassend, kenntnisreich, detailliert und führt viele Fallstudien und Beispiele an. Die Illustrationen lockern den Text nicht nur auf, sondern verdeutlichen Kerns Aussehen.

Kalender aus dem Berg-Verlag

Der für seine hervorragenden Wander- und Reisebücher bekannte Verlag präsentiert euch dieses Jahr Kalender, die in gekonnter Art und Qualität hergestellt sind. Die Formate reichen von der bescheidenen, herrestrennberen Postkarte über Zwischengrößen bis hin zum Großkalender. – Besonders erwähnt seien:

- Wasser: Quelle des Lebens – DM 39,80
- Grandiose Bergwelt: Luftaufnahmen aus Südtirol – DM 34,-
- Bergimpressionen – Verträumte Landschaften – je DM 24,80
- Schönheit der Berge – Großer Deutschlandkalender – Großer Tierkalender – je DM 22,50
- So schön ist die Welt – DM 15,80
- Leuchtende Gipfel – Oberbayern-Kalender – je DM 15,40
- Pessepapier-Kalender: Hunde, Katzen, Pferde, verschiedene Tiere, Vögel, Blumen, Kunstpostkarten – je DM 14,80
- Bildkalender für Eintregungen: Cats, Flowers – je DM 14,80
- Postkartenkalender: Bergträume, Stimmungen, Tiere um uns, Katzen, Hunde, Pferde, Blumen – je DM 9,80
- Der Spiel- und Bestelkalender – DM 19,80

Bonner Schnepeschüsse

Herausgeber: H. Reuther, Bildtexte v. H. Schweden, 128 S., 200 Abb., geb., DM 39,80. Unternehmensgruppe Brönnner-Umschau, Frankfurt.

Bonn ist euch ganz anders! Men wundert sich, wie gut – nein: wie menschlich – der Staatsmann und Politiker im Bilde ist. Schnepeschüsse hinter den Kulissen: Sie gehen über rote Teppiche und schreiten Ehrenformationen ab, repräsentieren in Geia-Robe und Ordensfrack beim Staatsempfang, kommen aber auch in Situationen, die sie politisch entzaubern, dafür eber ganz unverwechselbar Persönlichkeit sein lassen.

„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: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesersanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.



nife 10 von ct

Neu von ct
Die Zerbeiß-
Kapsel

– optimale Qualität
zum
– günstigen Preis!



Koronare Herzkrankheit

nife 10 von ct OP 30 Kapseln N1 DM 11,15
(Nifedipin) OP 50 Kapseln N2 DM 17,11
OP 100 Kapseln N3 DM 30,83

nife 10 von ct Zerbeißkapseln

Zusammensetzung: 1 Zerbeißkapsel enthält 10 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit, Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Herz-Kreislaufschock, Schwangerschaft. **Vorsicht bei schwerer Hypotension.** **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush, Wärmegefühl, Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesien, hypotone Reaktionen, Palpitationen, Erhöhung der Pulsfrequenz, Beinödeme, reversible Gingiva-Hyperplasie. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antihypertensiva, β -Rezeptorenblocker, Ginetidin. **Dosierung:** 3x täglich 1 Zerbeißkapsel.

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



10/87

Praxisfinanzierung und Absicherung nach Maß

besorgen wir für Sie zu günstigsten Konditionen.

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

Es beraten Sie in

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

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

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

Coupon
Meine Anschrift

8Ä

Ich erwarte Ihren Anruf
unter Telefon

Senden Sie diesen Coupon an:

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekurenz-
Vermittlung



Stiftsbogen 132
8000 München 70



LANDKREIS MÜNCHEN

Am Kreis Krankenhaus München-Pasing, einem Krankenhaus des Landkreises München im Westen der Landeshauptstadt mit insgesamt 451 Planbetten, ist wegen Eintritt des derzeitigen Stelleninhabers in den Ruhestand zum 1. Februar 1989 die hauptamtliche Stelle

des Chefarztes /der Chefärztin

der Pathologischen Abteilung

zu besetzen.

Das Kreis Krankenhaus München-Pasing ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen Fakultät der Technischen Universität München mit den Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Radiologie, Anästhesiologie und Pathologie.

Der Stelleninhaber ist auch für die gebietsärztliche Betreuung des Kreiskrankenhauses München-Perlach (Grundversorgung, 180 Betten, Fachabteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesiologie) zuständig.

Gesucht wird eine qualifizierte Persönlichkeit mit umfassenden Kenntnissen und Erfahrungen in der histologischen und zytologischen Diagnostik sowie im Obduktionswesen.

Bewerber sollten schon langjährig klinisch in ihrem Gebiet in verantwortlicher Position tätig gewesen sein und die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung erfüllen. Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent. Besonderer Wert wird auf die Bereitschaft zu einer guten interdisziplinären Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Krankenhauses sowie der Verwaltung und den Organen des Krankenträgers gelegt. Außerdem wird eine Beteiligung an der praktischen Ausbildung von Medizinstudenten und am Unterricht an der kreiseigenen Krankenpflegeschule vorausgesetzt.

Die Anstellung erfolgt im bürgerlich-rechtlichen Vertragsverhältnis, das neben einer Vergütung nach der jeweils höchsten Vergütungsgruppe für angestellte Ärzte in Krankenanstalten und einem Beitrag des Arbeitgebers zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung ein Liquidationsrecht für Privatpatienten sowie die Erlaubnis zur Ausübung von Nebentätigkeiten vorsieht.

Der Chefarzt/die Chefärztin muß seinen/ihren Wohnsitz im Landkreis München oder in nächster Umgebung nehmen bzw. beibehalten.

Interessenten werden gebeten, ihre Bewerbungsunterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Übersicht über den beruflichen Werdegang, beglaubigte Abschriften der Urkunden über Approbation und Gebietsanerkennung, Zeugnisabschriften und Nachweise über die bisherige Tätigkeit sowie gegebenenfalls Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten) bis spätestens 31. Januar 1988 einzureichen an

Landrat Dr. J. Gillissen, Landratsamt München, Mariahlplatz 17 a, 8000 München 95

Persönliche Vorstellung nur auf Einladung.

Weiterbildungsstelle Augenhilfskunde für

Assistenzarzt/-ärztin

geboren in nordbayerischer Großstadt ab sofort. Beste Konditionen. Weiterbildungsermächtigung für drei Jahre liegt vor. Fundierte Kenntnisse Badingung.

Ausführliche Bewerbung unter Chiffre 2064/707 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisassistent

Allgemeinmedizin - Suche Stelle als Assistent einer Allgemeinpraxis (Raum Südostbayern und München) ab März 1988. Bisherige Weiterbildung: 1 1/2 Jahre Chirurgie, 4 Jahre Innere Medizin (US, gesamte Endoskopie, Röntgen).

Ihre freundliche Zuschrift erbat unter Chiffre 2064/704 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt für Allgemeinmedizin

60 Jahre alt, breitgetächerte praxis- und interne Erfahrung, zuletzt 10 Jahre Kurkliniken in Bad Reichenhall. Derzeit mitteltristig im Norden tätig, sucht Dauerstelle möglichst Bayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/696 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

PRIVATABRECHNUNG ab 0,9%
+ NK - Individuelle Programme -
Inkassodienst - Sofortauszahlung
APV - Ärztliche
Privatverrechnungsstelle GmbH
Münchner Str. 1 • 8011 Kirchheim
Telefon 0 89/9 03 06 76 u. 9 03 02 24

Privatklinik Wirsberg

für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

Welcher Junge

Arzt

möchte sich niederlassen? Wir bieten Praxisräume (Neubau), Fertigstellung ca. Sommer 1988, Mitplanung noch möglich.

Anfragen unter Telefon (0 92 08) 97 96

Das Krankenhaus Marienburg 8549 Abenberg
(30 km südlich von Nürnberg)

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

Leitenden Arzt/Ärztin

Die Neubesetzung erfolgt wegen Eintritts des bisherigen Leitenden Arztes in den Ruhestand.

Unsere Fachklinik für Innere Medizin verfügt über 50 Betten. Ärztlich zu betreuen ist ein Schwesternheim, ein Mädcheninternat und ein Alten-, Pflege- und Wohnheim.

Die Einrichtungen für Sonographie, Röntgen, Labor, Physikalische Therapie und Endoskopie sind sehr gut ausgestattet.

Wir setzen die Übereinstimmung mit der Zielsetzung eines katholischen Krankenhauses voraus.

Bewerbungen sind zu richten an:

Provinzialrat der Kongregation der Schwestern von der Schmerzhaften Mutter, Marienburg 5, z. H. Krankenhausverwaltung, 8549 Abenberg.

Telefonische Auskünfte unter Telefon (0 91 78) 731 (Schwester M. Elisabeth)

Der Landkreis Neustadt e. d. Waldnaab sucht für das

Kreis Krankenhaus Neustadt a. d. Waldnaab

für die Fachabteilung Anästhesie zum nächstmöglichen Termin einen

Oberarzt

Das Kreis Krankenhaus Neustadt a. d. Waldnaab ist ein Haus der Grundversorgung mit drei Fachrichtungen (Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe).

Die Vergütung erfolgt nach BAT. Die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen werden gewährt.

Vom Bewerber wird erwartet, daß er am Rufbereitschaftsdienst für das nahegelegene Kreis Krankenhaus Eichenbach teilnimmt.

Neustadt e. d. Waldnaab liegt in einer landschaftlich reizvollen Gegend mit hohem Freizeitwert. Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Bewerbungen sind zu richten an das

Landratsamt - Personalverwaltung
8482 Neustadt e. d. Waldnaab

Bewerbungsschluß: 15. November 1987



Beim Ärztlichen Dienst der bayerischen Polizei
ist zum 1. Januar 1988 die Stelle eines

Polizeiarztes

in München zu besetzen.

Die Tätigkeit umfaßt Untersuchungen, Begutachtungen und arbeitsmedizinische Aufgaben, wie sie bei großen Polizeivereinigungen anfallen. Dafür steht ein gut eingerichtetes Labor mit Fachpersonal zur Verfügung.

Als Stellensbewerber kommt ein Arzt mit der Fachbezeichnung **Chirurgie / Unfallchirurgie / Orthopädie** in Frage.

Die Stelle ist mit A 15 (Medizinaldirektor) bewertet. Das Eingangsalter richtet sich nach den dienstlichen und fachlichen Voraussetzungen. Eine Einstellung im Angestelltenverhältnis in vergleichbarer Vergütungsgruppe ist möglich.

Privatärztliche Nebentätigkeit kann auf Antrag genehmigt werden; Freistellung vom Wehrdienst wird beantragt. Außerdem werden ein 13. Monatsgehalt in Form einer Weihnachtszuwendung, Urlaubsgeld, Trennungsgeld, Umzugskostenvergütung und Beihilfen im Krankheitsfall nach den gesetzlichen Bestimmungen gewährt. Grundsätzlich beträgt die Arbeitszeit 40 Wochenstunden bei dienstfreien Wochenenden. Der Dienstherr ist bei der Beschaffung einer Wohnung behilflich.

Anfragen und Bewerbungen sind erbeten an das

Präsidium der Bayerischen Bereitschaftspolizei
– Ärztlicher Dienst der Polizei –
Rosenheimer Straße 130, 8000 München 60, Telefon (0 89) 41 45-310

Praxiscomputer MCS-1na System

abzugeben.
(Leasing-Vertrag Übernahme oder Verkauf.)
Anfragen unter Chiffre 2064/706 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Verkauf neuwertiges Magnetfeld-Bestrahlungsgerät
Magnetron C-elec-System
DM 16 000,- (Neupreis DM 23 000,-) oder Übernahme des Leasingvertrages.

Anfragen unter Chiffre 2064/710 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Elektronische Zelterfassung

für Kliniken
und Arztpraxen



Gesellschaft für Zeit- und Informationserfassung mbH
Halmstraße 10-12
D-8035 Stockdorf/München
Telefon (0 89) 8 57 10 83 - 65

Weißer Büromöbel

sensationell preiswert, kostenloser Katalog

Fa. Ing. Weber, Tel. (0 89) 47 60 55

Frauenarzt

sucht Praxis zur Übernahme
Frühjahr 1988.

Anfragen unter Chiffre 2064/703 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anrufbeantworter, Kopierer, Schreibmaschinen

etc. Kauf/Leasing – kostenloser Katalog
Fa. Ing. Weber, Tel. (0 89) 47 60 55

Privatnervenklinik Gauting

bei München

● Offene Fachklinik für Nerven- und Gemütsleiden, Psychotherapie. Alle Kassen. Die Klinik ist landschaftlich schön und ruhig gelegen, S-Bahn-Anschluß, 15 Minuten vom Münchener Zentrum.

Leitender Arzt Dr. med. Ph. Schmidt
Bergstraße 50, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 60 51
wochenlang auch Telefon (0 89) 53 20 02

Für Sanatorienpraxis im süddeutschen Raum
– Kneipp-Naturheilverfahren – Homöopathie – Akupunktur –
wird erfahrener

Arzt oder Ärztin

als Mitarbeiter gesucht. Spätere Partnerschaft und Übernahme der Praxis zu günstigen Bedingungen möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/694 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in Staffelstein/Oberfranken

Die Stadt Staffelstein ist ein aufstrebender Ort mit Thermalsolebad. Staffelstein liegt im oberen Maintal in landschaftlich reizvoller Umgebung mit hohem Freizeitwert.

Wir vermieten Praxisräume in 1a-Lage von Staffelstein. Die Räume können nach eigenen Vorstellungen gestaltet werden. Weitere Informationen auf Anfrage.
Kreissparkasse Lichtenfels, Tel. 095 71/10 10



in Vertretung der

Internist

sucht Praxisvertretung/Assistenz in internar oder allgemeinmedizinischer Praxis vom Dezember 1987 bis Mai 1988 – evtl. auch nur für einen Teil dieser Zeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/701 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Augenarzt

gesucht für Mellersdorf-Pfaffenburg. Im Bedarfsplan der KV. 14 500 Einwohner im Einzugsgebiet. Nächste Augenärzte in Lendshut, Regensburg und Straubing. Alle Schulen und Freizeitanlagen am Ort. Kostengünstige Praxisräume in frequentiertem Geschäftshaus mit Internist, Kinderarzt, Apotheke, Einkaufsmarkt. – Auskunfft:

Apotheker K. Nageletutz, Mellersdorf-Pfaffenburg, Telefon (0 87 33) 16 08

Kinderarztpraxis

in München zum 1. Januar 1988 zu übergeben.

Telefon (0 89) 3 13 28 42 oder (0 80 21) 70 34

Eurosignal

Miete monatl. DM 59,- (60 Mon.)

Fa. Ing. Weber, Tel. (0 89) 47 60 55

Anzeigenschluß für die Ausgabe Dezember 1987 ist am 11. November 1987

Anzeigenverwaltung:

Atlas Verlag und Werbung GmbH,
Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-212

8397 Bad Füssing-Zentrum

Biete Übernahme meiner alteingelaufenen, internistisch-badeärztlich-naturheilverfahrensmäßig ausgestatteten Mietpraxis. Großer Patientenstamm, viele Kassen, 175 qm, räumlich und fachlich erweiterungsfähig; langjährige Mietgarantie, eventuell Stammpersonal und Einarbeitung möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/671 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Fichtelgebirge Nähe Wunsiedel

Renovierter 150 Jahre alter Bauernhof mit Ställen, ehemaliger Wassermühle mit Wasserrecht auf 4500 qm Wiesengrund. Innenhof am Hang (Südlage), 140 qm Wohnfläche: Einbauküche, Wohnhalle mit Kamin und Balkendecke, ein Kinderzimmer, ein großes Schlafzimmer mit Schwedenkamin, ein Doppelzimmer, zwei Kachalbäder. Dächer neu gedeckt, Öl-Zentralheizung, Pferdehaltung möglich. DM 270 000,-.

Telefon (05 11) 84 22 25

Bei akuter Bronchitis: frei kombinieren!

Ihre
Rechnung
geht
auf!

Mitgl. gebpf.	AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Kneppeschaft	UV*)
1 frei								
2 Fam.- Angeh. gebpf.	Name des Versicherten/Versorgungsberechtigten						Vorname	geb. am
3 frei	Ehegatte/Kind/Sonst. Angeh.						Vorname	geb. am
4 Rentner u.-Fam.- Angeh. gebpf.	Arbeitgeber/Dienststelle/Rentner/BVG/Freiw.							
5 frei	Wohnung des Patienten							
6 frei	BVG	Sonstige	Sprech- bedarf		Datum: _____			
7 0	8	9						
Anzahl der Anteile:	*) Unfalltag:		Unfallbetrieb:					
Taxe	Rp.							
	<p>Ambroxol-ratio</p> <p>6,05 OP 20</p> <p>+</p> <p>Doxy-ratio 100</p> <p>10,10 OP 10</p> <p>16,15</p>							
	Kassenarztstempel				Unterschrift des Arztes			
	*) Die Arznei während der Nachtzeit (20 bis 7 Uhr) abgeholt, so hat der Patient die Nachttaxe (2,- DM) zu zahlen, sofern der Arzt nicht einen entsprechenden Vermerk anbringt.							

Ambroxol-ratiopharm® 30 Tabletten

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 30 mg Ambroxolhydrochlorid. **Dosierung:** Normaldosis: Kinder 5-12 J.: 2-3 x täglich 1/2 Tablette, Erwachsene und Kinder über 12 J.: Initial: 2-3 Tage 3 x täglich 1 Tablette, dann 2 x täglich 1 Tablette. **Indikationen:** Akute u. chronische Atemwegserkrankungen mit krankhafter Eindickung des Schleimes. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Tetracyclinen, Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder bis zum 8. Lebensjahr. **Nebenwirkungen:** Bei schweren Leberfunktionsstörungen Leberzellschädigungen möglich. Magen-Darm-Beschwerden, Zungen-, Speiseröhren-, Enddarm- oder Scheidenentzündungen. Photosensibilität, falsch positive Harnzuckerreaktionen und Urobilinogen tests. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** 2- u. 3-wertige Metallionen, Colestyrenin, Berbiturate, Diphenhydantoin, Carbamazepin, Cumarinderivate, Sulfenylharnstoffe, Methoxyfluran, Penicillin.

Doxycyclin-ratiopharm® 100 Kapseln

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: 100 mg Doxycyclin. **Dosierung:** Normaldosis: Am ersten Tag 2 Kapseln, in den folgenden Tagen je 1 Kapsel. Bei schweren Erkrankungen und bei einem Körpergewicht von mehr als 80 kg täglich 2 Kapseln. **Indikationen:** Infektionen mit Doxycyclin-empfindlichen Keimen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber Tetracyclinen, Schwangerschaft und Stillzeit. Kinder bis zum 8. Lebensjahr. **Nebenwirkungen:** Bei schweren Leberfunktionsstörungen Leberzellschädigungen möglich. Magen-Darm-Beschwerden, Zungen-, Speiseröhren-, Enddarm- oder Scheidenentzündungen. Photosensibilität, falsch positive Harnzuckerreaktionen und Urobilinogen tests. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** 2- u. 3-wertige Metallionen, Colestyrenin, Berbiturate, Diphenhydantoin, Carbamazepin, Cumarinderivate, Sulfenylharnstoffe, Methoxyfluran, Penicillin.