



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Januar 1988

Zur Kenntnis genommen:

In diesem Monat erwarten wir die große Überraschung: Der Referentenentwurf für die Krankenversicherungsreform soll allen Beteiligten zugeleitet werden. Mir scheint, daß es keine freudige Überraschung werden wird. 14 Milliarden DM will man einsparen. Die Hälfte davon soll zur Verbesserung der häuslichen Pflege für Schwerst- und Schwerpflegebedürftige verwendet werden. Dieses Vorhaben kann ich aus ärztlicher Sicht nur begrüßen.

Die ärztliche Versorgung dieser Menschen ist durch die Hausärzte sichergestellt. Würde nun dem Mangel an häuslichen Pflegekräften durch finanzielle Leistungen abgeholfen, könnte mancher Pflegebedürftige in der Familie bleiben. Ob sich allerdings allzu hochgespannte Erwartungen erfüllen werden, bleibt abzuwarten. Die Großfamilie ist selten geworden, die Alleinstehenden nehmen zu. Ist diesen geholfen, wenn zweimal am Tag eine Pflegekraft kommt? Also ein Einstieg in die totale Pflegefallversicherung? Lassen wir es dahingestellt. Die Sozialpolitiker müssen nur sagen, wie das finanziert werden soll. Schon jetzt zeigt sich ja, daß der Beitragsanteil, den die arbeitenden Versicherten für die Rentnerkrankenversicherung zahlen, laufend ansteigt und 3,5 Beitragsprozente überschritten hat. Das Solidarprinzip wird also fühlbar auf die Probe gestellt. Um so unverständlicher ist es, wenn man von dem Plan einer Beitragsrückgewähr liest, wenn auch zunächst im Modellversuch: „Vorgesehen ist die Rückzahlung von bis zu einem Monatsbeitrag, soweit die Ausgaben der Krankenkasse für den Versicherten weniger als einen Monatsbeitrag erreichen.“ Damit würden den Kassen genau die Geldmittel weggenommen, welche zur Aufrechterhaltung des Solidarprinzips unverzichtbar sind.

Wo kommen die Milliarden her, wo können sie eingespart werden? Der Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung darf jedenfalls, das ist der feste Wille der Koalition, nicht erhöht werden. Im Gegenteil! Die anderen sieben Milliarden DM sollen sogar eine Beitragssenkung ermöglichen. Noch sind sie allerdings nicht eingespart.

Man wird aber den Sozialpolitikern der Koalition, an ihrer Spitze Dr. Norbert Blüm, nicht absprechen können, daß sie – jedenfalls zunächst – den Willen haben, sogar bei den Versicherten fest zuzugreifen. Die Einschränkung muß man machen, denn die ersten Rückzieher sind schon bekannt geworden. So sprach man davon, daß Schwangerschaftsabbrüche nach der „Notlagenindikation“ nicht

mehr von den Kassen bezahlt werden sollten. Das ist schon wieder in Vergessenheit geraten. Auch wollte man keine Zuschüsse mehr für oftene Badekuren – bisher 25 DM pro Tag – bezahlen. Jetzt begnügt man sich mit der Halbierung dieses Betrages. Warten wir ab, was bei der parlamentarischen Beratung noch auf der Strecke bleiben wird. Man darf einen besonderen „Weitblick“ aller Abgeordneten nicht vergessen, nämlich den auf die nächste Wahl. Wer treibt schon gerne die Hasen in die Küche der Opposition? Es wäre sicher besser, wenn große Veränderungen im System der sozialen Sicherung von den Fraktionen gemeinsam getragen würden, damit sie nicht zum Wahlkampfthema werden. Das gilt für die Krankenversicherung und noch mehr für die in Angriff zu nehmende Reform der Rentenversicherung. In beiden Bereichen sind Belastungen für die Versicherten nicht vermeidbar.

Wo also wird eingespart? Der Wegfall des Sterbegeldes soll 1,1 Milliarden DM bringen, der auf die Hälfte der Kosten beschränkte Zuschuß zum Zahnersatz gar weitere 2,6 Milliarden DM. Für Brillen, Heil- und Hilfsmittel, Hörgeräte soll ein Festzuschuß bezahlt werden. Den Mehrpreis trägt der Versicherte.

Man erhofft sich allein bei Brillen einschließlich der Einsparung bei Kontaktlinsen, für die nur noch der Aufwand für Brillen bezahlt werden soll, eine Einsparung von 775 Millionen DM. Bei Heilmitteln, Hilfsmitteln und Hörgeräten sollen es zusammen 430 Millionen DM weniger werden. Einschränkungen bei den Fahrtkosten sollen 800 Millionen DM einbringen. Ich zitiere: „Bei ambulanter Behandlung Übernahme von Fahrtkosten nur bei medizinischer Notwendigkeit und finanzieller Härte.“ Ob Taxi oder nicht – dieser Streit wird weiterhin den Kassenärzten überlassen.

Bei den Arzneimitteln wird es schon schwieriger. Soweit für ein Markenpräparat nach Ablauf des Patentschutzes „wirkstoffgleiche“ Arzneimittel, also Generika, auf dem Markt sind, soll ein Festzuschuß bezahlt werden, der dem Preis der Generika angepaßt wird. Will der Patient das Originalpräparat, muß er erheblich zuzahlen. Nimmt er ein Generikum, soll der Apotheker das richtige Präparat aussuchen. Ganz klar: Wenn ein Wirkstoff als Präparat von zehn bis zwanzig Firmen angeboten wird, kann der Apotheker nicht alle vorrätig haben. Also soll er „substituieren“, oder einfach ausgedrückt, dasjenige Präparat

abgeben, das er vorrätig hat. In einem Arbeitspapier des Hauses Blüm liest sich das wie folgt: „Die Hemmnisse für eine stärkere Einbindung der Apotheker in eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie sollen durch Änderungen im Apothekenrecht und in der Arzneimittelpreisverordnung abgebaut werden.“ Ich sehe schon die Patienten in unserer Praxis: „Herr Doktor, erst hatte ich gelbe Tabletten, dann rote und diesmal sind sie blau.“ Oder, wenn alle Tabletten weiß sein sollten, wundern sie sich über unterschiedliche Packungen. Eine beachtliche Stärkung des Vertrauens in die Arzneytherapie des Arztes!

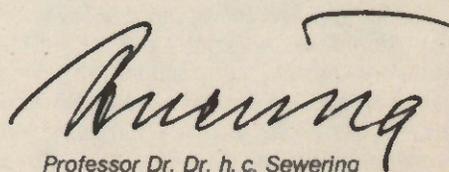
Bei Arzneimitteln, für die es keine Generika gibt, soll der Versicherte statt bisher zwei in Zukunft drei DM zuzahlen. Die prozentuale Selbstbeteiligung ist in Vergessenheit geraten. Ob die Preisauszeichnungspflicht bleibt, ist bisher nicht bekannt. Von der Verordnung zu Lasten der Krankenversicherung sollen auch Arzneimittel ausgeschlossen werden, die unwirtschaftlich sind, „weil umstrittener oder zu geringer therapeutischer Nutzen“. Das zweifelhaft Vergnügen, solche Arzneimittel auszuschließen, wird der gemeinsamen Selbstverwaltung, also wohl dem Bundesausschuß Ärzte-Krankenkassen, überlassen. Auf die Prozesse kann man gespannt sein. Im Arzneiverordnungsreport 1987, der sich auf den GKV-Arzneimittelindex des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WidO) stützt, wird behauptet, daß für möglicherweise unwirksame oder sogar schädliche Arzneimittel, die von Kassenärzten verordnet wurden, von der GKV etwa 4,8 Milliarden DM im Jahre 1986 ausgegeben worden seien.

Was haben wir Kassenärzte sonst noch zu erwarten? Insgesamt nichts Erfreuliches. Nach Schätzungen des Hauses Blüm rechnet man bereits 1990 mit 111 500 Kassenärzten, gegenüber derzeit rund 75 000. 1995 sollen es bereits 141 000 und im Jahre 2000 sogar 170 000 sein! Diese Entwicklung treibt einem den Schweiß auf die Stirn. Das Bedarfsplanungsgesetz hilft uns überhaupt nicht. Es ist, was ich schon vor einem Jahr erklärt habe, eine reine Farce. Gegen Überforderung durch kassenärztliche Honorare sind die Kassen gut abgesichert. Im Gesetz werden wir lesen können, daß die Beitragsstabilität nicht gefährdet werden darf: in der ganzen Bundesrepublik für alle RVO-Kassen Kopfpauschale mit fester Anbindung an die Grundlohnentwicklung, nunmehr auch für alle Ersatzkassen ein festgelegtes Mitgliederpauschale. Ob unsere bayerische Sonderregelung „Fallpauschale“ gehalten werden kann, wird sich zeigen. Als Orientierungsgröße für das Wachstum der Gesamtvergütung gilt die Entwicklung der Grundlohnsumme. Das aber wird zunehmend problematisch. Die Tarifpolitik der Gewerkschaften ist auf Arbeitszeitverkürzung bei vollem Lohnausgleich ausgerichtet. Das bedeutet indirekte Lohnerhöhungen. Daneben werden relativ geringe direkte Lohnerhöhungen vereinbart, die aber allein beitragswirksam sind. Die Anbindung an die Grundlohnentwicklung führt also zu einer immer stärkeren Benachteiligung der Kassenärzte, die sich zunehmend zu einer Existenzgefährdung entwickeln muß. Schon jetzt ist festzustellen, daß der Anteil für ambulante ärztliche Behandlung an den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung von 22,9 Prozent (1970) auf 17,8 Prozent (1986) gesunken ist. Dazu das Haus Blüm: „Darin spiegelt sich ein unterproportionales Wachstum der ambulanten Versorgung innerhalb des Ausgabenspektrums der GKV wider.“ In absoluten Zahlen einige Vergleiche: Für ärztliche Behandlung der Ver-

sicherten, der Rentner und ihrer Familienangehörigen wurden 1970 4,45 Milliarden DM, 1986 20,3 Milliarden DM aufgewendet. Das ist eine Steigerung um nicht ganz das Vierfache. Die Krankenhausbehandlung kostete 1970 rund 6 Milliarden DM, 1986 aber 36,5 Milliarden DM, also eine Steigerung um das Sechsfache. Bei Arzneimitteln waren es 1970 4,22 Milliarden DM, 1986 17,7 Milliarden DM, also auch hier ein stärkerer Anstieg wie bei der kassenärztlichen Behandlung. Darüber scheint man sich bisher keine besonderen Sorgen zu machen. Viel mehr interessiert man sich für „Transparenz“. Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn das gesamte Leistungsgefüge transparent gemacht wird, den Versicherten also verdeutlicht würde, was die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt für sie tut. Darum geht es aber nicht. Durchleuchten will man die Kassenärzte, damit jeder auch permanent das erforderliche schlechte Gewissen hat. Den Versicherten soll also keineswegs vor Augen geführt werden, was für sie aufgewendet wurde, sondern sie sollen einen Rechtsanspruch darauf erhalten, ihren Kassenarzt und dessen Leistungen kontrollieren zu können. Zusätzliche Stichproben sollen das Fahndungsnetz noch engmaschiger machen. Daß auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung „verfeinert“ werden soll – wen wundert das noch? Für veranlaßte oder verordnete Leistungen sollen Richtzahlen für jede Arztgruppe festgelegt werden. Der alte Regelbetrag für Arzneien feiert – vielfach erweitert – fröhliche Urständ.

Über das Vorhaben, eine prästationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung im Krankenhaus einzuführen, habe ich schon im vergangenen Jahr ausführlich berichtet. Das Haus Blüm hat den Plan konkretisiert. So soll der Krankenhausarzt kraft Gesetzes ermächtigt werden, bei eingewiesenen Patienten ambulante prästationäre Diagnostik durchzuführen. Diese Leistungen werden von der Kasse direkt an das Krankenhaus bezahlt. Gleiches gilt für ambulante Nachbehandlung. Der Hinweis, davon reichlich Gebrauch zu machen, könnte schnell folgen, denn wäre das nicht ein Weg zur „Schonung“ der pauschallerten Gesamtvergütung? Aus der Sicht der niedergelassenen Gebietsärzte sieht das aber ganz anders aus.

Öffnung der Krankenhäuser? Ich muß zum wiederholten Male feststellen: Die Sozialdemokraten haben sich stets zur Öffnung der Krankenhäuser, also zum Ambulatorium, bekannt. Aber Ehrenberg begnügte sich vor zehn Jahren mit einer Kann-Vorschrift, die es den Krankenkassen gestattet, Verträge über prästationäre und nachstationäre Behandlungen abzuschließen. Keine Kasse hat meines Wissens davon Gebrauch gemacht, weil jeder Fachmann weiß, daß dies keine Verbesserung bewirken würde. Der jetzigen Koalition bliebe es überlassen, das Werk zu „vollenden“. Und dies bei fast 112 000 freipraktizierenden Kassenärzten schon 1990. Dazu darf noch eine Besonderheit angemerkt werden: Achtzig Prozent der Assistenzärzte an unseren Krankenhäusern finden eine Lebensexistenz nur in der freien Praxis. Zunächst würde es ihre Aufgabe sein, als Mitarbeiter in der Ambulanz auch noch die letzten Hoffnungen für die eigene Zukunft zu gefährden.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

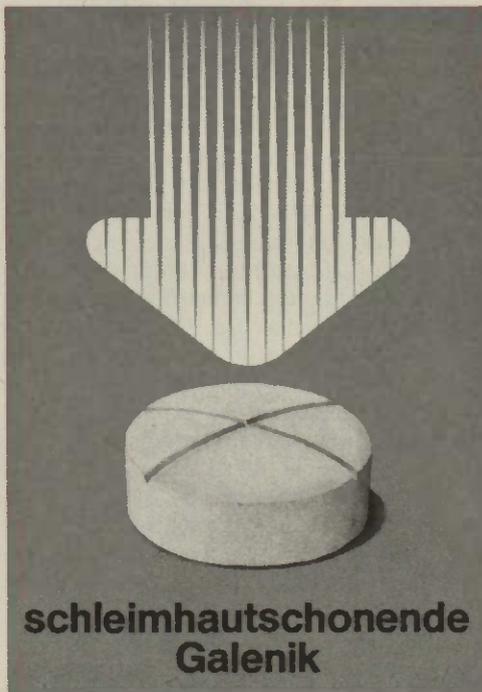
kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Mehr Sicherheit durch
Breitbandantibiotikum

Azudoxat®

Doxycyclin



Die Tablette mit den
bewährten Vorzügen:

- rascher Zerfall
- bewährt verträglich
- individuell dosierbar,
auch zur Aknetherapie
- kostendämpfend

10 Tabletten (N 1) DM 11,80

20 Tabletten (N 2) DM 22,95

50 Tabletten (N 3) DM 44,35

Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Doxycyclinhydrochlorid $\frac{1}{2}$ C₂₁H₃₃NO₆ $\frac{1}{2}$ H₂O entspr. Doxycyclin 100 mg. **Indikationen:** Infektionen der Atemwege und des HNO-Bereichs, der Gelenke, des Urogenitaltraktes, der Haut und Weichteile sowie andere infektiöse Erkrankungen durch Doxycyclin-empfindliche Erreger. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegen Tetracycline, schwere Funktionsstörungen der Leber, Schwangerschaft, Stillzeit, Kinder unter 8 Jahren. **Nebenwirkungen:** Vereinzelt Magen-Darm-Beschwerden, allergische Haut- und Schleimhauterscheinungen, Lichtsensibilisierung. **Wechselwirkungen:** Antazida bzw. Aluminium-, Magnesium- und Kalziumsalze, Eisenpräparate, medizinische Aktivkohle oder Cholestyramin, Berbiturate, Diphenylhydantoin oder Carbamazepin sowie chronischer Alkoholismus vermindern die Wirkung von Azudoxat ebenso wie Betalaktam-Antibiotika. Azudoxat kann die Wirkung von gerinnungshemmenden Mitteln und die blutzuckersenkende Wirkung von Sulfonylharnstoffen verstärken, ebenso die nierenschädigende Wirkung von Methoxyfluren. Unter einer Doxycyclin-Therapie können Harnzucker-, Harnsäure- sowie Urobilinogenwerte verfälschte Werte ergeben. **Dosierung:** Erwachsene und Kinder über 50 kg Körpergewicht am 1. Tag 2 Tabletten, an den folgenden Tagen je 1 Tablette täglich. Bei schweren Erkrankungen und bei einem Körpergewicht über 80 kg 2 Tabletten täglich. Die Tabletten sollen unzerkaut mit reichlich Flüssigkeit zu einer Mahlzeit eingenommen werden. Die Behandlung sollte noch einen Tag nach Abklingen der klinischen Symptome durchgeführt werden. Bei Infektionen mit Streptokokken bedarf es einer Fortführung der Therapie über 10 Tage, um die Entwicklung einer Glomerulonephritis oder eines rheumatischen Fiebers zu unterbinden.

Azuchemie, 7016 Gerlingen

Neue Gesichtspunkte bei chronischen broncho-pulmonalen Erkrankungen

77. Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall:

Das chronisch-obstruktive Lungenleiden

Eine tägliche Herausforderung in der ärztlichen Praxis

Die chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen stehen nach den Herz-Kreislauf- und den Gelenkerkrankungen an dritter Stelle der sogenannten Volkskrankheiten. Ihre sozialmedizinischen und volkswirtschaftlichen Auswirkungen sind alarmierend: über 10 000 Versicherte werden acht bis zehn Jahre vor Erreichen ihrer Altersgrenze erwerbsunfähig; die Kosten für die meist lebenslange Behandlung und die Folgekosten für Umschulung und Berentung gehen in die Milliarden; 45 000 Menschen sterben jährlich in der Bundesrepublik Deutschland an den Folgen von chronischen Atemwegserkrankungen.

Im internationalen Schrifttum hat es sich immer mehr durchgesetzt, sämtliche Krankheiten mit den beiden Merkmalen „Atemwegsobstruktion“ und „chronischer Verlauf“ in einem einzigen Begriff zusammenzufassen. Es gibt zahllose Abkürzungen, aber keine ist griffig genug, um sich in Klinik und Praxis ähnlich erfolgreich durchsetzen zu können, wie zum Beispiel KHK = koronare Herzkrankheit, AVK = arterielle Verschlusskrankheit. Das ist jedoch für den einzelnen Patienten durchaus auch positiv, da es bei der „chronischen Atemwegsobstruktion“ von erheblicher Bedeutung ist, ob primär ein Asthma, eine Bronchitis oder ein Emphysem vorliegt, da Therapie und Prognose sehr verschieden sind. Charakteristisches Merkmal der *Asthmakrankheit* ist das Symptom der Hyperreaktivität: „Asthma ist eine vorwiegend anfallsweise auftretende Atemwegsobstruktion auf dem Boden eines hyperreaktiven Bronchialsystems.“ Für das Vorliegen eines hyperreaktiven Bronchialsystems spricht die Angabe des Patienten, daß er durch scheinbar harmlose Umweltreize, wie Kaltluft, Nebel, Staub oder körperliche Anstrengung, Atemnot bekommt. Am Anfang der

Krankheit ist der Anfallscharakter der Beschwerden so typisch, daß sich keine differentialdiagnostischen Probleme ergeben. Kommt ein Asthma-Patient während eines anfallfreien Intervalls in die Praxis, können Auskultations- und Lungenfunktionsbefund völlig normal sein. In diesem Fall empfiehlt es sich, dem Patienten ein einfaches Peak-flow-Meter zur Eigenmessung des Spitzenflusses während maximaler Ausatmung mit nach Hause zu geben. Zeigt das Peak-flow-Protokoll starke zirkadiane Schwankungen mit schlechten Werten während der Nacht oder in den frühen Morgenstunden und guten Werten am Nachmittag, so kann man sich selbst und dem Patienten die Durchführung eines bronchialen Provokationstests ersparen.

Hat der Patient während der Untersuchung in der Praxis eine deutliche klinische Symptomatik, einen pathologischen Auskultationsbefund und pathologische Lungenfunktionswerte, so empfiehlt sich die Durchführung eines Broncholysetests; bei Asthma muß die Bronchialobstruktion durch die Inhalation von ein bis zwei Hüben aus einem bronchialerweiternd wirkenden Dosier-Aerosol eindeutig positiv zu beeinflussen sein.

Es gibt drei Asthmaformen: das exogen-allerergische oder Extrinsic-Asthma, das endogene oder Intrinsic-Asthma und das Asthma bei anderen bronchopulmonalen Erkrankungen; ferner drei Asthmasyndrome: das rhino-sinu-bronchiale Syndrom, das Analgetikaasthma und das Anstrengungsasthma. Wir wissen heute, daß es sich dabei nicht um selbständige Asthmaformen handelt, sondern um Begleitsymptome, die in unterschiedlicher Häufigkeit bei allen drei Asthmaformen vorkommen können. Dadurch ist die Bezeichnung „Syndrom“ durchaus zutreffend.

Bei der *chronischen Bronchitis* ist die klinische Symptomatik weniger typisch als beim Asthma. Nach den Richtlinien der WHO handelt es sich um eine Erkrankung, die mit einer abnormen Vermehrung der bronchialen

Schleimsekretion einhergeht, sowie mit chronischem oder chronisch-rezidivierendem Husten und Auswurf begleitet wird. Husten und Auswurf müssen „mindestens in zwei aufeinander folgenden Jahren und jeweils länger als drei Monate im Jahr vorhanden sein“. Würde man diese Definition konsequent anwenden, so litt jeder sechste Bundesbürger über 50 Jahre und sogar jeder zweite Raucher an einer chronischen Bronchitis. Die WHO-Definition ist daher sicherlich zu weit gefaßt. Es gibt drei Formen von chronischer Bronchitis: die einfache chronische Bronchitis, die eitrige Bronchitis und die chronisch-obstruktive Bronchitis, letztere prognostisch am ungünstigsten.

Bei der chronischen Bronchitis handelt es sich um ein polyätiologisches Krankheitsbild. Die mit Abstand größte Bedeutung hat das Zigarettenrauchen, es folgen mit deutlichem Abstand inhalative Noxen am Arbeitsplatz, allgemeine Luftverschmutzung, rezidivierende Atemwegsinfekte und klimatische Faktoren; eine genetische Disposition scheint ebenfalls eine Rolle zu spielen.

Unter einem *Lungenemphysem* versteht man nach der WHO-Definition „eine irreversible Erweiterung der distal der Bronchioli terminales gelegenen Lufträume infolge Destruktion ihrer Wände“. Dieser Zustand ist mit keiner einzigen Untersuchungsmethode mit letzter Sicherheit zu beweisen. Klinische Befunde, Thorax-Röntgenbild und Lungenfunktionsergebnisse liefern immer nur *Hinweise*, keine *Beweise*. Da die expiratorische Strömungsbehinderung bei einem Emphysem-Patienten in erster Linie durch einen Kollaps der kleinen, nicht durch Knorpel gestützten Atemwege zustande kommt, weist die auf ein bronchospasmolytisch wirkendes Aerosol überhaupt nicht ansprechende Erniedrigung des FEV₁ auf ein obstruktives Emphysem hin.

Das primäre und schon in jungen Jahren auftretende Lungenemphysem – klassisch beim Alpha-1-Antitrypsin-Mangel – ist selten.

Ein Patient, der mit den Symptomen Husten, Auswurf und Atemnot erstmals in die Praxis kommt, sollte unbedingt einer gründlichen Untersuchung, einschließlich Röntgen-Thoraxaufnahme in zwei Ebenen, unterzogen werden. Die wichtigste Untersuchung zur Frühdiagnose einer

chronischen obstruktiven Atemwegserkrankung ist aber zweifellos die einfache Lungenfunktionsprüfung mit Messung von Vitalkapazität (VK) und dem forcierten Expirationsvolumen (FEV₁), so daß jeder Internist und möglichst auch jeder Praktiker über ein Gerät zur Messung dieser beiden Parameter verfügen sollte.

Dr. F. Mühlberger, Montana (Schweiz):

Das heutige Bild der Lungentuberkulose im ärztlichen Alltag

Wesentlich für die heutige Erscheinungsform der Tuberkulose ist die Tatsache, daß sich aktive, bazilläre Tuberkulosen in zunehmendem Maße aus dem großen Reservoir spezifischer Narbenträger rekrutieren und die Zahl frischinfizierter manifest Erkrankender abnimmt. Die Symptomatologie wird oftmals nicht von Ausdehnung und Lokalisation des Prozesses, sondern vom Grad der individuellen Gewebeantwort und dem Allgemeinzustand bzw. den syntropen Krankheiten des Tuberkulösen bestimmt. Nur zwei Drittel aller Tuberkulösen in den letzten Jahren wiesen Kardinalsymptome auf, während ein Drittel im Rahmen anderer Krankheiten oder zufällig entdeckt wurden. Husten, Auswurf, allgemeine Müdigkeit, Schwäche und Gewichtsabnahme schlieben sich in den Vordergrund, während Fieber, Nachtschweiß und abdominelle Symptome weniger beobachtet werden. Eines der früheren Kardinalsymptome, die Hämoptoe, kommt nur noch in etwa drei Prozent vor. Schwierig ist die Entdeckung einer Tuberkulose bei multimorbiden alten Menschen, insbesondere in Altersheimen; daß ein großer Prozentsatz der Tuberkulösen Raucher sind, muß

uns veranlassen, gezielt nach einer Änderung der Husten- und Auswurf-symptomatologie zu fragen. Eine Änderung ist in jedem Fall ein Alarmzeichen und muß die Suche nach einer Tuberkulose sowie einem Bronchus-tumor veranlassen. Bei der klinischen Untersuchung dürfen Perkussions- und Auskultationsbefund nur als Hinweise gewertet werden, ausgesprochene Tuberkulosezeichen, wie Kavernen-Knacken, sind selten geworden. Die oftmals vernachlässigte Inspektion des Thorax gibt manchmal bei zirrhotischen Tuberkuloseformen mehr her als die Auskultation.

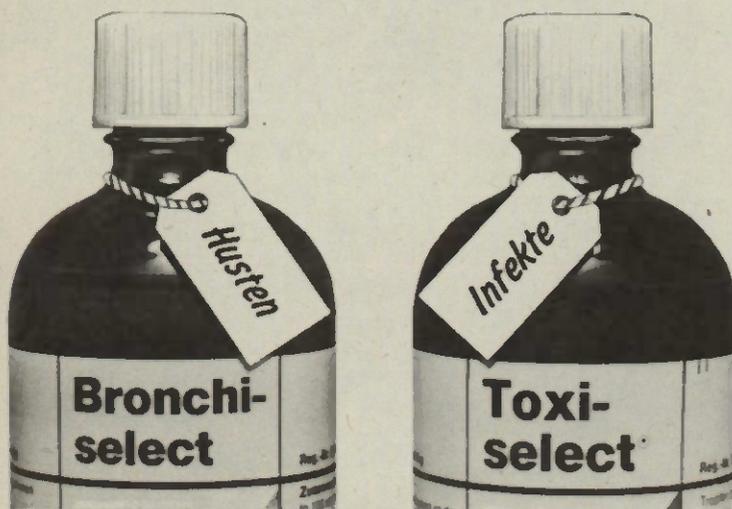
Auch beim radiologischen Bild ist etwa das Assmann-Frühinfiltrat mit konsekutiver Einschmelzung eine Rarität geworden. Es überwiegen die produktiv-zirrhotischen Formen mit mehr oder weniger exsudativen Herden. Auch der Kavernennachweis gelingt nur bei etwa drei Viertel der offenen Tuberkulösen. Nicht selten begegnet man ausgesprochenen Rundherden, die gegen maligne Tumoren oder Metastasen abzugrenzen sind. Waren die Segmente 1,2 und 6, also das apikale und posteriore Ober- und das apikale Unterlappensegmet, schon immer Prädilektionsorte der Tuberkulose, so hat sich diese Bevorzugung unter der aktuellen Tuberkulosesituation noch verdeutlicht.

Erfreulich und für die aktuelle Endemielage von Wichtigkeit ist, daß es nur mehr wenige massive Bazillenausscheider gibt. Zu beobachten ist aber auch das Phänomen intermittierender Bazillenausscheidung, das heißt, bei Personen mit unklaren tuberkuloseverdächtigen Läsionen müssen nicht nur mehrmalig, sondern über einen längeren Zeitraum hin Sputumanalysen vorgenommen werden.

Von Bedeutung ist, daß bei fast 40 Prozent der Offentuberkulösen eine BSG unter 20 mmHg in der ersten Stunde und bei 80 Prozent ein Hämoglobin über 13 g% zu finden ist, so daß pathologische Laborparameter nur zur Verlaufsbeobachtung und zur Kontrolle von medikamentösen Nebenwirkungen zu verwenden sind. Tuberkulin-positiv ist kein Hinweis auf eine aktive Tuberkulose, sondern Beweis für eine Infektion. Tuberkulin-negativ kommt nicht nur bei anergischen Formen der Tuberkulose vor, sondern auch im Zusammenhang mit gewissen Infektionskrankheiten, insbesondere Hepatitis, jedoch auch bei malignen Tumoren sowie unter immunsuppressiver Therapie. Kommt man bei einem unklaren, auf Tuberkulose verdächtigen Lungenbefund nicht zu einem Sputumnachweis, so wird heute unbedingt eine transbronchiale Lungenbiopsie gefordert.

Mit Recht hat sich bei der Therapie für den Normalfall mit exsudativem und kavernösem Charakter die Kurzbehandlung mit den Standardmitteln Isonikotinsäurehydrazid, Rifampicin, Pyracinamid und Ethambutol durchgesetzt. Jedoch kann das keine allgemeine Empfehlung sein, weil bei einem nicht unerheblichen Prozentsatz Behandlungszeiten von mehr als sechs Monate nötig sind. Allgemeinbefinden, Alkohol- und Nikotinabusus und das Milieu des Patienten sind beim Behandlungsplan und für den Erfolg zu beachten. Natürlich wird man – vor allem auch bei begleitenden anderen Lungenerkrankungen – versuchen, den Patienten von einer Nikotinabstinenz zu überzeugen.

Bronchialkarzinome im Bereich der spezifischen Läsionen sind nicht selten, und bei persistierendem Kavernenbefund ist an die Entwicklung



Bronchi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosers D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, leuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. DRELUŠO PHARMAZEUTIKA, 3253 Hess. Oldendorf 1

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.

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

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.





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

eines Aspergilloms zu denken. Miliarformen bis hin zur Miliaris discreta begegnet man auch als Reaktivierung bei älteren Menschen und bei Tumorkranken (mit und ohne Therapie), insbesondere beim Morbus Hodgkin.

Der praktizierende Allgemeinmediziner und der Internist in Deutschland bekommen – bezogen auf die gemeldeten bazillären Tuberkulosefälle und die Zahl der niedergelassenen Ärzte – nur alle drei bis vier Jahre eine bazilläre Tuberkulose im Sprechzimmer zu sehen, so daß das „Daran-Denken“ immer schwieriger, aber auch notwendiger wird.

Professor Dr. U. Stephan, Essen:

Chronischer und chronisch-rezidivierender Husten bei Kindern und Jugendlichen

Differentialdiagnostik und Therapie

Husten ist eines der im Kindesalter am häufigsten vorkommenden Symptome. Er wird beim Kind ganz überwiegend ausgelöst durch eine Virusinfektion, die nicht auf die oberen Luftwege beschränkt bleibt. Im Kleinkindesalter können durchaus zehn derartige Infekte der Luftwege im Jahr auftreten, so daß die Mutter nicht selten annimmt, daß die rezidivierenden akuten Infekte durch eine kontinuierlich bestehende chronische Noxe ausgelöst werden, und den Arzt um Klärung bittet. Dieser muß dann wissen, daß die häufig rezidivierenden akuten Virusinfekte alterstypisch sind und kein Hinweis auf eine chronische Erkrankung des Bronchialsystems, um unnötige und teure Untersuchungen zu vermeiden.

Anders ist die Situation, wenn beim Kind tatsächlich echte Zeichen einer chronischen oder chronisch-rezidivierenden Erkrankung des Bronchialsystems vorliegen. Das entscheidende klinische Kriterium dafür ist ein unbeeinflussbar anhaltender Husten von mindestens vier bis sechs Wochen Dauer – eine ätiologische Klärung ist dann unbedingt erforderlich. Neben

der klinischen Untersuchung werden Blutbild, BKS und eventuell C-reaktives Protein bestimmt, um Entzündungsparameter zu erkennen; erforderlich ist auch eine Röntgen-Thoraxaufnahme in zwei Ebenen, sowie bei Zeichen einer chronischen Bronchitis eine Aufnahme der Nasennebenhöhlen; ebenso gehört zu den Vorfelduntersuchungen eine Blutgasanalyse, insbesondere des kapillären pO_2 , wie auch unbedingt ein Tuberkulintest.

Ermöglicht diese Vorfelddiagnostik keine klaren Aussagen, empfiehlt sich die Durchführung einer Lungenfunktionsprüfung und eventuell, allerdings nur durch einen sehr erfahrenen Untersucher, eine Bronchographie und Bronchoskopie mit bakteriologischer Untersuchung des Bronchialsekretes. – Die drei großen Gruppen der Bronchialerkrankungen sind: das sogenannte sinu-bronchiale Syndrom, die bronchiale Hyperreaktivität beim Asthma und die zystische Fibrose.

Das sinu-bronchiale Syndrom war ursprünglich eine Röntgendiagnose. Auch wenn röntgenologisch Entzündungshinweise im Bereich der Nasennebenhöhlen und der Bronchien gegeben sind, sagt das aber nichts über die Ätiologie aus.

Die zystische Fibrose oder Mukoviszidose stellt im Kindesalter die häufigste, langfristig chronisch-progredient zum Tode führende Erkrankung mit Hauptmanifestation am Bronchialsystem und an den Lungen dar. Bei Kindern mit chronischem Husten muß man immer auch an diese Erkrankung denken; sie ist durch eine Untersuchung der Schweißelektrolyt-Konzentration leicht nachzuweisen. Ferner sollte man unbedingt an Ursachen wie Fremdkörperaspiration und Tuberkulose denken.

Immundefekta können in seltenen Einzelfällen zu chronischem Husten führen. Im allgemeinen kommt es jedoch bei Immundefekten außer zu Symptomen im Bereich der Bronchialschleimhaut auch zu gastrointe-

stinalen Symptomen und Zeichen der Erkrankung im Bereich der Haut. Schließlich muß man an mögliche angeborene Fehlbildungen des Bronchialsystems denken, die ebenfalls zu chronischem Husten führen können.

Beim chronischen Husten muß die Diagnose vor der Therapie stehen. Nur der trockene quälende Reizhusten ist eine Indikation zur Gabe eines Antitussivums. Die Behandlung mit Mukolytika und Sekretolytika kann bei einem trockenen Reizhusten oder bei einem Husten mit sehr zähem Sekret sinnvoll sein, wobei die orale Applikation bevorzugt wird.

Antibiotika sind bei chronischem Husten ohne ätiologische Klärung kontraindiziert.

Professor Dr. P. Endres, Sanderbusch:

Sarkoidose: Stand und Ausblick

Unter einer Sarkoidose verstehen wir eine granulomatöse Systemerkrankung ungeklärter Genese. Sie befällt vorwiegend junge Erwachsene und ist in typischen Fällen durch eine bilaterale Lymphadenopathie und/oder Lungeninfiltrationen gekennzeichnet. Haut- und Augenbeteiligungen können vorkommen, anderer Organbefall ist ebenfalls möglich.

Die Sarkoidose ist durch eine lymphozytäre Alveolitis gekennzeichnet, vergesellschaftet mit Granulombildung. In der Lunge beginnt sie als Parenchymerkrankung in Form einer Alveolitis, die durch transbronchiale Lungenbiopsien und broncho-alveoläre Lavagen nachgewiesen werden kann.

Wir unterscheiden röntgenologisch vier Stadien: hiläre und mediastinale Lymphknotenveränderungen bestimmen den Typ I, zusätzlicher Befall der Lunge = Typ II; unter Typ III verstehen wir – unabhängig von der Aktivität – den Lungenparenchyembefall ohne radiologisch erkennbare Lymphknotenvergrößerungen. Besteht der Ein-




**GARMISCH
PARTENKIRCHEN**



Auf nach Bayern

NEU: Die „andere“ Kur – Die Heilklimatische Bewegungstherapie von Garmisch-Partenkirchen · Kreislauftraining-Abhärtung, Mediz. Betreuung: Kurärzte, klimatherap. Berater, Physiotherapeuten. Kassenerkennung. Bitte anfordern: Fachinformation für den Arzt – Kurverwaltung Abt. V 6 · Pf. 1562 · 8100 Garmisch-Partenkirchen · Tel. 088 21/180-21.

druck, daß es sich um eine ausgebrannte Sarkoidose im Sinne einer Fibrose handelt, sprechen wir vom Typ IV. Organbefall ohne jegliche Lungenbeteiligung, wie sie zum Beispiel durch Hals-Lymphknoten-PE oder bei Augenerkrankungen gesehen wird, ist dann als Typ O anzusehen.

Akute Sarkoidosen haben eine bessere Prognose und weisen klinische Symptome wie Fieber, Gelenkschwellungen und Husten auf. Die chronischen Sarkoidosen sind häufiger asymptomatisch, gelegentlich ist der Husten durch eine bilaterale Lymphadenopathie Leitsymptom. Überwiegend wird die Sarkoidose zufällig entdeckt. Pro 100 000 Personen rechnet man mit etwa 40 Erkrankungen.

Die Verdachtsdiagnose „Sarkoidose“ wird meist anhand der Röntgenaufnahme der Thoraxorgane gestellt, die im Rahmen irgendwelcher Untersuchungen angefertigt wird. Eine histologische Diagnose ist in jedem Fall anzustreben und wird in der Regel durch Bronchoskopie mit transbronchialer Lungenbiopsie erreicht. Die Ausbeute dieser Methode liegt bei 80 bis 90 Prozent, so daß weiterführende Untersuchungen in der Regel nicht erforderlich sind. Mediastinoskopie und offene Lungenbiopsie stellen bis heute die Ausnahme dar. Dagegen hat in den letzten Jahren die broncho-alveoläre Lavage an Bedeutung erheblich zugenommen. Bei dieser Methode wird ein Segmentbronchus mit Kochsalzlösung gespült und die

durch die Spüfflüssigkeit gewonnenen Zellen und Bestandteile werden analysiert. Dabei findet man vermehrt Lymphozyten, und hier sind die T-Helfer-Lymphozyten deutlich vermehrt.

Erhöhte Angiotensin-converting-Enzymspiegel (ACE) wurden 1974 erstmals von Liebermann bei der Sarkoidose gefunden und mehrfach bestätigt. Jedoch kann durch die ACE-Bestimmung eine Sarkoidose weder bewiesen, noch ausgeschlossen werden, so daß diese Bestimmung nur als Mosaikstein und als Hinweis zu werten ist.

Wichtig ist der Tuberkulintest im Rahmen der Ausschlußdiagnostik einer Tuberkulose, da ein negativer Test eine Tuberkulose höchst unwahrscheinlich macht. Bei gesicherter Diagnose sind ophthalmologische Kontrollen notwendig; eine Kalzium-Stoffwechselstörung ist selten, dennoch empfiehlt sich die Bestimmung des Kalziums im 24-Stunden-Urin. Obligatorisch sollten Lungenfunktionsuntersuchungen sein, insbesondere vor Operationen und endoskopischen Eingriffen.

Ziel der *Therapie* ist die völlige Rückbildung der pathologischen Veränderungen und eventuell vorhandener Beschwerden. Eine Behandlung, die diesem Anspruch gerecht wird, existiert nicht. Wir wissen, daß etwa 90 Prozent aller Sarkoidosen unabhängig von unserer Therapie ausheilen, zehn Prozent sind progredient. Bei akuten Sarkoidosen wird aus sympto-

matischen Gründen entweder mit Antiphlogistika oder notfalls auch mit Kortikoiden für etwa sechs Wochen behandelt. Bei den chronischen Sarkoidosen sind heute die Kortikoida immer noch das Mittel der Wahl. Eine Studie aus der DDR zeigt, daß die Remissionsquote bei aktiver Sarkoidose mit Kortikoiden für sechs bis zwölf Monate genauso hoch ist wie die ohne Therapie. Es war allerdings auffällig, daß bei den behandelten Patienten die Remission früher eintrat. Andere Studien zeigen jedoch abweichende Ergebnisse, so daß eine verbindliche Empfehlung nicht gegeben werden kann. Zur Zeit gelten allerdings subjektive Beschwerden wie Befall von Haut, Knochen, schwerwiegender Ikterus, zentral-nervale Ausfälle sowie Herzbeteiligung und Kalziumstörungen als Indikation für eine Kortikoidtherapie. Ansteigende ACE-Werte oder eine Zunahme der aktivierten T-Lymphozyten in der broncho-alveolären Lavage sind möglicherweise hilfreich bei der Entscheidung der Behandlungsbedürftigkeit. Über die Dauerdosierung der Steroide besteht der Konsensus, daß relativ hochdosiert und langfristig Kortikoide gegeben werden, wobei man durchaus – auch in nicht allzu schwierigen Fällen – auf eine alternierende Therapie übergehen kann. Die Dauer der Therapie richtet sich nach der Symptomatik und sollte mindestens ein halbes Jahr umfassen.

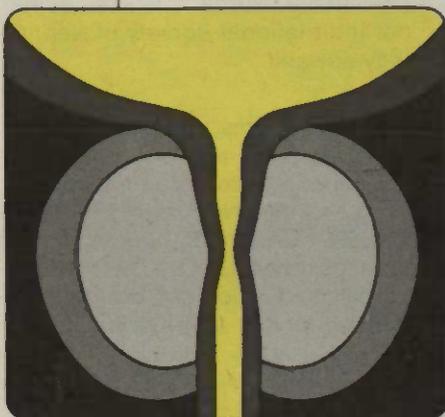
(Fortsetzung folgt)

Referent:

Dr. med. E. Weber, praktischer Arzt, Bahnhofstraße 21, 8587 Creußen

PROSTAMED®

Prostatasyndrom mit Harnverhaltung, Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase, auch bei Frauen



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Foi. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. iact. ad. 0,5 g.

Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.

Dosierung: 3x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.

Handelsform und Preise (incl. MwSt.):

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



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

Personalia

Ausschüsse der Kammer

In die *Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung* wurden vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer berufen:

Dr. Schnelderhan Hermann
Lungenarzt, Fischen

Professor Dr. Sessner Hans
Internist, Nürnberg

Professor Dr. Wetzels Egon
Internist, Rosenheim

In der konstituierenden Sitzung des Ausschusses für Hochschulfragen der Bayerischen Landesärztekammer wurde

Professor Dr. Pillau Helmut
Allgemeinarzt, München,
kooptiert.

In der konstituierenden Sitzung des Krankenhausausschusses der Bayerischen Landesärztekammer wurde

Dr. Hahn Klaus Michael
Chirurg, München,
kooptiert.

Verdienstmedaille des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern

Mit der Verdienstmedaille des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern wurden ausgezeichnet:

Dr. med. Karl Ämmen, Klösterleinsweg 27, 8670 Hof

Dr. med. Alois Gössl, Gustav-Freytag-Weg 2, 8630 Coburg

Dr. med. Klaus Hellmann, Grottenau 2, 8900 Augsburg

Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Alois Prosinger, Theresienstraße 6, 8130 Sternberg

Dr. med. Hansjörg Steinmetz, Fichtenstraße 5, 8013 Haar

Professor Dr. med. Hans-Joachim Viereck, Nikolaus-Fey-Straße 38, 8700 Würzburg

Dr. med. Hans-Werner Ziegler-Heitbrock, Institut für Immunologie der Universität München, Goethestraße 31, 8000 München 2, wurde der Domagk-Preis 1987 verliehen.

Professor Dr. med. Volker Becker, Leiter des Pathologisch-anatomischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 8-10, 8520 Erlangen, wurde von der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern für das laufende Amtsjahr zum Vorsitzenden gewählt.

Professor Dr. med. Karl Brand, Vorstand des Instituts für Biochemie (Lehrstuhl II) der Universität Erlangen-Nürnberg, Fahrstraße 17, 8520 Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Japanischen Biochemischen Gesellschaft ernannt.

Privatdozent Dr. med. Michael Hartung, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25, 8520 Erlangen, wurde der Franz-Koelsch-Preis verliehen.

Privatdozent Dr. med. Axel Gehrke, Klinik für Physikalische Medizin der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde als Beisitzer im Bundesvorstand des Marburger Bundes bestätigt.

Professor Dr. med. Gerhard Kittel, Vorstand der Abteilung für Phoniatrie und Pädaudiologie der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkranke der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde auf dem Jahreskongreß der Union Europäischer Phoniater zum Präsidenten dieser Gesellschaft gewählt.

Professor Dr. med. Hanns-Jürgen Merté, Direktor der Augenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde die Johann-Heinrich-August-Duncker-Medaille verliehen.

Professor Dr. phil. Gerhard Pfohl, Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum 1. Vorsitzenden der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung humanistischer Bildung in Bayern gewählt.

Privatdozent Dr. med. dent. Dr. med. Joachim Mühlhling, Klinik für Kieferchirurgie der Universität Würzburg, Pleicherwall 2, 8700 Würzburg, wurde der Martin-Wassmund-Preis verliehen.

Der Vorsitzende des Gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU, Privatdozent Dr. med. Wolfgang Pförringer, Orthopäde, Osterwaldstraße 59, 8000 München 40, wurde zum Professor ernannt.

Professor Dr. med. Karl-Heinz Platting, Institut für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde zum Chairman der „Sektion Evoked Potentials der Engineering in Medicine and Biology Society“ gewählt.

Dr. med. Hannelore Siebold, Stadtkrankenhaus Kempten, Robert-Weißler-Straße 50, 8960 Kempten, wurde als Beisitzerin im Bundesvorstand des Marburger Bundes bestätigt.

Privatdozent Dr. med. Heinz-Peter Schultheiß, Medizinische Klinik I der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, erhielt für seine Habilitationsschrift einen der Förderpreise 1987 der Münchener Universitätsgesellschaft.

Professor Dr. med. Ottmar Stadelmann, Chefarzt am Stadtkrankenhaus Fürth, Jakob-Henle-Straße 1, 8510 Fürth, wurde von der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern für das Amtsjahr 1988/89 zum Vorsitzenden gewählt.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Klaus Thureau, Vorstand des Physiologischen Instituts der Universität München, Pettenkoferstraße 12, 8000 München 2, wurde zum Präsidenten der International Society of Nephrology gewählt.

Professor Dr. med. Eberhard Zeitler, Leiter der Radiodiagnostischen Abteilung im Radiologischen Zentrum des Klinikums Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, wurde von der Französischen Gesellschaft für Medizinische Radiologie die Antonie-Béclère-Medaille verliehen. Ferner wurde er zum Ehrenmitglied der Société Française de Radiologie Médicale ernannt.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

Wir empfehlen Ihnen, sich in jedem Fall vor Ihrer Niederlassung mit der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu setzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sie auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberbayern

Moosburg, Lkr. Freising:

1 HNO-Arzt

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

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

Oberfranken

Bamberg:

1 Anästhesist

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Hof/Seale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Internist

Staffelstein, Lkr. Lichtenfels:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Kinderarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Hof/Saale:

1 Radiologe

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Niedernberg, Lkr. Miltenberg:

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/Marktheldenfeld,

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/Marktheldenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 Hautarzt

Marktheldenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

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

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:

1 HNO-Arzt

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

Furth, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

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

Rottenburg e. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grefenau:

1 Kinderarzt

Pocking, Lkr. Passau:

1 Kinderarzt

(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 421) 2 30 61.

Schwaben

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

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

Die Strukturreform

Die Koalition hat sich schwergetan mit dem Reformpaket für die gesetzliche Krankenversicherung. Am Ende hieß es dann: Augen zu und durch! Blüm seufzte erleichtert: „Es ist geschafft.“ Und der CSU-Abgeordnete Seehofer verstieg sich zu der Behauptung, daß der Koalition eine „historische Meisterleistung“ gelungen sei. Solche Sprüche darf man nicht überbewerten. Sie kommen von Politikern, die sich nicht sicher waren, ob sie überhaupt etwas zustande bringen würden. Andere Interessen führen zu anderen Bewertungen. So spricht die SPD vom „Abkassieren“ bei Arbeitnehmern und Kranken. Die Arbeitgeber sehen nur „Halbheiten“ und die Pharma-Industrie reagiert mit „Empörung und Unverständnis“. Andere Gruppen brauchen mehr Zeit, um sich über das Vorschlagspaket mit seinen 58 Punkten schlüssig zu werden.

Nun gilt sicherlich für die meisten der von der Politik zu entscheidenden Fragen, daß es widerspruchsfreie Lösungen nicht geben kann. Das demokratische System lebt von und mit Kompromissen. So ist auch nicht zu kritisieren, daß sich in dem Konzept, wenn man denn überhaupt von einem Konzept sprechen will, auch die unterschiedlichen Positionen der beteiligten Parteien widerspiegeln. Aber es kann kein Zweifel sein, daß Blüm mit Unterstützung der CDU seine Vorstellungen weitgehend durchgesetzt hat. F.D.P. und CSU beschränkten sich auf die Garnierung des Vorschlagspakets, wenn man einmal davon absieht, daß die CSU maßgeblich zum Ausbau der Pflegeleistungen beigetragen und die F.D.P. verhindert hat, daß die gebeutelte Pharma-Industrie durch Gesetz zu einem „Solidarbeitrag“ gezwungen wird, der nun aber auf dem Verhandlungsweg eingesammelt werden soll. Blüm setzt sie nun massiv unter Druck, zu allen anderen Belastungen noch weitere 1,7 Milliarden DM an die Kassen zu zahlen, weil er auf dem Weg des Gesetzes nicht weiterkommt. Aber Blüm hat den „goodwill“ der Pharma-Industrie überzogen. Es wäre erstaunlich, wenn er noch einmal mit Presionen Erfolg hätte.

Blüm hatte gesagt, daß er die Krankenversicherung nicht gegen die Ärzte reformieren wolle. Die Verbände, die jetzt dabei sind, Bilanz zu ziehen, werden mögli-

cherweise zu unterschiedlichen Bewertungen kommen. Sicher ist nur, daß die Kassenärzte von mehr Regelungen betroffen werden, als sie erwartet haben. Blüm mag erleichtert sein, die Ärzte können es nicht sein. Sie werden euch kaum dem F.D.P.-Abgeordneten Cronenberg belpflichtan, daß es gelungen sei, die Grundlagen des freiheitlichen Gesundheitswesens zu sichern. Die Kassenärzte werden sich jedenfalls darauf einstellen müssen, daß die Kontrollmechanismen verschärft und ihr Entscheidungsspielraum weiter beschränkt wird. Dies soll an einer Reihe von Vorschlägen gezeitigt werden, auf die sich die Koalition verständigt hat. Die Bewertung der einzelnen Maßnahmen wird freilich erst dann zuverlässig vorzunehmen sein, wenn alle Gesetzesformulierungen vorliegen. Der Teufel steckt bekanntlich im Detail.

Die Konzentrierte Aktion soll leistungsfähiger gemacht werden, so heißt es in dem Papier des Arbeitsministeriums über die Reformbeschlüsse. Als Zielvorgabe für die Empfehlungen jenes Gremiums wird die Beitragssatzstabilität genannt. Das gelte für alle Leistungsanbieter, sagte Blüm, also auch für die Entwicklung der Honorare. Mit den heutigen Beitragssätzen könne eine ausreichende Qualität der Versorgung gewährleistet werden. Beitragserhöhungen seien nur beim Nachweis der medizinischen Notwendigkeit vertretbar. Im Text heißt es dann weiter, daß für die einzelnen Versorgungsbereiche zur gezielten Mittelverwendung und zur Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven medizinische Prioritäten entwickelt werden sollen, und zwar auf der Grundlage von medizinischen und ökonomischen Orientierungsdaten. Offensichtlich sollen für einzelne Leistungsgruppen unterschiedliche finanzielle Vorgaben gegeben werden. Das könnte als Einstieg in die vom AOK-Verband geforderte differenzierte Budgetierung interpretiert werden.

Wer deren zweifelt, wird durch den Punkt 36 in Blüms Katalog eines anderen belehrt. Für die verordneten Leistungen sollen nämlich „globale“ Vorgaben in Form von Orientierungsgrößen gegeben werden. Werden die damit gesetzten Grenzen überschritten, so folgen Wirtschaftlichkeitsprüfungen, die sich also nicht mehr am durchschnittlichen Ordnungsver-

halten der Ärzte orientieren sollen. Bei Unwirtschaftlichkeit: Beratung, Regresse, so heißt es lakonisch in dem Beschlußpapier. Außerdem sind Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach einem Stichprobenverfahren vorgesehen. Jeder Arzt muß also mit Kontrollen rechnen, auch wenn es in seinen Abrechnungen nichts Auffälliges gibt.

Dazu gehört auch, daß jeder Versicherte einen Rechtsanspruch erhält, sich von der Kasse über die Leistungen und Kosten unterrichten zu lassen. Die Leistungserbringer haben den Kassen die Abrechnungsunterlagen maschinenlesbar zuzuleiten, damit eine versichertenbezogene Zuordnung möglich wird. In diesen Zusammenhang wird man auch den Vorschlag stellen können, daß der Vertrauensärztliche Dienst zu einem medizinischen Beratungsdienst für die Krankenkassen umgestaltet werden soll, der von allen Kassenarten getragen und auf Landesebene organisiert werden soll.

Gegen die „Ärztenschwemme“ wird direkt wenig getan. Die Länder werden aufgefordert, ihre Kapazitätsverordnungen zu korrigieren, und zwar mit dem Ziel, die Zahl der Studenten dem tatsächlichen Bedarf anzupassen. Notwendig sei auch, eine ausreichende Qualifikation der jungen Kassenärzte sicherzustellen. Daher ist die Ableistung einer einjährigen Vorbereitungszeit auf die kassenärztliche Tätigkeit nach der Approbation auch nach dem Anlaufen der AIP-Regelung vorgesehen. In dem Ministerium-Papier heißt es: „Dauer 1 Jahr mit strukturierten Inhalten.“ Auf diesem Weg ließe sich der Zugang zur Kassenpraxis regulieren. Die Ärzteverbände dürften darauf sehr unterschiedlich reagieren. Ärzte, die das 55. Lebensjahr vollendet haben, sollen nicht mehr zur Kassenpraxis zugelassen werden; eine Altersgrenze ist aber nicht vorgesehen. Die Koalition hat sich nicht dazu entschließen können, für die Medikamente, die nicht in das Festbetragssystem einbezogen werden, eine prozentuale Selbstbeteiligung einzuführen. Statt dessen wird die unsinnige Rezeptblattgebühr von zwei auf drei DM angehoben.

Wenn man dann auch noch im amtlichen Text liest, daß die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet werden sollen, „auf eine humane Krankenbehandlung ihrer Versicherten hinzuwirken“, so verstärken sich beim langjährigen und zunehmend skeptischen Beobachter der Bonner Szene die Zweifel, ob die Politik überhaupt noch fähig ist, Reformen, die diesen Namen verdienen, zu verwirklichen. Nebensächliches verrät oft mehr über die Reformer als deren lange Reden.

bonn-mot



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Schwindel

Der Notfall: Schwindel bei kardiovaskulären Störungen

bearbeitet von Professor Dr. P. Doenecke, Darmstadt

Symptomatik:

Eine verbindliche Definition des Phänomens „Schwindel“ gibt es nicht. Bei zahlreichen Störungen der Kreislaufregulation tritt Schwindel, das heißt eine akute Einschränkung des Bewußtseins als führendes Symptom auf. Die Erscheinungen können bis zu kurzer Bewußtlosigkeit reichen. Häufig treten auch objektive und subjektive Beeinträchtigungen der Sinnesorgane auf: okuläre Symptome, Störungen des Gehörs, des Gleichgewichts, des Geschmack- und Geruchsinns.

Anamnese:

Meistens wird ein plötzliches und unerwartetes Auftreten von Schwindelerscheinungen angegeben. Bei rezidivierendem Schwindel wird vom Patienten oft selbst ein Zusammenhang mit der Herz- und Kreislaufregulation vermutet. Durch gezielte Anamnese lassen sich die Ursachen eines kardiovaskulären Schwindels häufig eingrenzen:

Auftreten bei schnellem Lagewechsel:

orthostatischer Schwindel, vestibulärer Schwindel;

unter Belastung:

Herzrhythmusstörungen, Herzklappenstenosen, insbesondere Aortenstenose;

bei enger Halsbekleidung:

Carotissinussyndrom;

bei Aufregungen:

Hyperventilationssyndrom, Hypertonie, Rhythmusstörungen;

in Zusammenhang mit koronaren Beschwerden:

Herzrhythmusstörungen, Aortenvitien;

nach längerer Krankheit:

Orthostasesyndrom, Lungenembolie;

in Zusammenhang mit Medikamenteneinnahme:

(Antiarrhythmika, Digitalisglykoside) bradykarde oder tachykarde Rhythmusstörungen; (Antidiabetika) Hypoglykämie; (Laxantien) Hypovolämie und Orthostasesyndrom, elektrolytbedingte Rhythmusstörungen; (Antihypertensiva) Hypotonie und Rhythmusstörungen.

Sofortdiagnostik:

Blutdruckmessung (bei undramatischen Fällen Orthostaseversuch), Pulskontrolle und EKG (langer Rhythmusstreifen zur Entlarvung bradykarder oder tachykarder Episoden; EKG-Analyse hinsichtlich latenter Rhythmusstörungen, z.B. Extrasystolie, AV-Blockierung), Blutzuckerbestimmung und Elektrolytkontrolle (Kalium).

Klinische Untersuchung hinsichtlich Herzklappenfehler, Gefäßstenosen, Varikosis und Phlebothrombose, Herzbeuteltamponade. Carotissinussmassage nur bei vorhandener Erfahrung und Notfallsausstattung.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

In bedrohlich erscheinenden Fällen Ruhigstellung bis zur endgültigen Klärung.

Bei orthostatisch bedingtem Schwindel Flüssigkeit und Salz, Beratung.

Bei medikamentös bedingtem Schwindel genügt meistens Auslaßversuch, nur selten Antidot (z. B. Orciprenalin = Alupent® bei Betablocker). Bei obstruktiver kardiovaskulärer Störung ursächliche Therapie (Klinikbehandlung).

Bei Hypotension im Liegen: nur selten Sympathikomimetika indiziert. Meist genügen Lagerung und Volumen (Trinken).

Bei hypertensiver Krise: Antihypertensiva, im Notfall bewährt sich Nifedipin, z. B. Adalat® 1–2 mal 5 mg, danach Klinikeinweisung.

Bei bradykarder Rhythmusstörung: Atropin (0,25–0,5 mg i.v.), bei Therapieversagen: Orciprenalin (Alupent®) unter strenger Rhythmuskontrolle; Klinikeinweisung!

Bei tachykarden Rhythmusstörungen:

a) Supraventrikulär: Verapamil, z. B. Isoptin®, 1–2 Amp. i.v. (Vorsicht: bei symptomatischer Bedarfstachykardie kontraindiziert; Vorsicht Blutdruckabfall)

b) Ventrikulär: in aller Regel bedrohliches Phänomen, Therapieversuch mit Lidocain, = Xylocain®, 100 mg, max. 200 mg i.v. (oder 100 mg i.v., 100 mg s.c.), Klinikeinweisung, Begleitperson.

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

Alle auf bradykarde oder tachykarde Rhythmusstörung verdächtigen Schwindel erfordern die unverzügliche Überweisung in die Klinik. Bei Überweisung zum niedergelassenen Spezialisten muß ein eventueller Zeitverlust bedacht werden. Bei Verdacht auf ursächlichen Herzinfarkt oder Lungenembolie muß sofort in die Klinik eingewiesen werden. Bei Verdacht auf obstruktive kardiovaskuläre Störung (Herzklappenstenose, Gefäßverschluß) muß rasche Klärung durch Spezialisten zur Veranlassung einer ursächlichen Therapie erfolgen.

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

Bei bradykarder oder tachykarder Herzrhythmusstörung für überwachten Transport sorgen (Notarztwagen).

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

Differentialdiagnostisch muß bei kardiovaskulärem Schwindel immer an Veränderungen des Blutdrucks oder der Blutverteilung, hervorgerufen durch Mängel der Kreislaufregulation, obstruktive Hindernisse an den Kreislauforganen, Herzrhythmusstörungen und Störungen der Pumpfunktion des Herzens gedacht werden. Neben Schwindelursachen auf anderem Fachgebiet (neurologisch z. B. cerebrovaskulär; ophthalmologisch; vestibulär; orthopädisch z. B. HWS-Syndrom) muß internistisch immer an Hypoglykämie, Hyperventilation und Medikamentenursache gedacht werden.

Bei Schrittmacherträgern muß differentialdiagnostisch neben allen anderen Möglichkeiten auch an Schrittmacherfunktionsstörung gedacht werden:

a) Defekt des Schrittmachersystems,

b) „Pacemakersyndrom“, hierbei kann es unter ventrikulärer Stimulation und noch funktionierendem Vorhof intermittierend zu Vorhoffpfropfung mit periodischem Schwindel kommen.

c) Sog. „physiologische“ Schrittmachersysteme können (selten) tachykarde Rhythmusstörungen erzeugen (Schrittmacher-Reentry).

Steuerreform aus bayerischer Sicht

Die für 1990 angekündigte Steuerreform ist für den bayerischen Finanzminister Max Streibl ein „steuerpolitisches Jahrhundertwerk und Meilenstein in der Geschichte der Bundesrepublik“, für die SPD-Landtagsopposition hingegen – wie ihr Sprecher Hans Werner Loew sagte – eine Steuerpolitik zugunsten von Millionären und Spitzenverdienern und somit sozial unausgewogen, ungerecht und keinswegs geeignet, das Steuerrecht zu vereinfachen. Wie im Bundestag, so traten auch im Maximilianeum die gleichen scharfen Gegensätze auf, als sich die SPD mit insgesamt 48 Fragen nach den Auswirkungen der Steuergesetzgebung seit 1986 und der geplanten Reform auf den Freistaat Bayern erkundigte. Der Debatte freilich lag – wie Streibl betonte – noch gar kein Gesetzentwurf zugrunde, der die Basis für eine parlamentarische Beratung hätte bilden können. Deshalb wolle er nur „ausnahmsweise und ohne Präjudizwirkung für andere Fälle“ auf die noch im Stadium politischer Planung sich befindlichen Absichten für 1990 eingehen, denn der Entlastungsteil der Steuerreform, nicht jedoch ihr Finanzierungsteil, entspreche weitgehend den vom ihm vorgelegten und geforderten Modell „Tarif 90“.

Mit eben diesen Bonner Koalitionsbeschlüssen ging der SPD-Finanzexperte Hans Werner Loew scharf ins Gericht und kritisierte vor allem, daß nach den geplanten Steuerkorrekturen das Kind eines Spitzenverdieners durch die Erhöhung des Kinderfreibetrages zweieinhalbmal soviel wert sei wie das Kind des Durchschnittsbürgers. Die „sozial unausgewogene“ Absenkung des Spitzensteuersatzes bezeichnete Loew als ein „Wahlgeschenk für diejenigen, denen sich CSU und F.D.P. besonders verpflichtet fühlen“. 56 Prozent aller Entlastungen im Wert von 19 Milliarden DM kämen nämlich dem obersten Fünftel der Einkommenspyramide zugute. Nach allem, was man bis jetzt wisse, wirke sich die Reform verheerend auf die Investitionskraft der Kommunen aus, und die soziale Unausgewogenheit stelle sich noch krasser dar, wenn man die Erhöhungen, Leistungskürzungen und Belastungen im Gefolge der Tarifkorrekturen gegenrechne. Schließlich wollte Loew vom Finanzminister auch wissen, wie er es mit einer Erhöhung der Mehr-

wertsteuer halte, wenn sie wegen der fehlenden Milliarden zur Reformfinanzierung nötig werden sollte.

Die Vorwürfe seines Vorredners wertete Minister Streibl als „Versuch, von der eigenen Inkompetenz in finanzpolitischen Fragen und der eigenen Unfähigkeit, die Steuerlastquote zu senken, abzulenken“. Der „Tarif 90“ bedeute die Abkehr von der „Schröpfungsgrenze“, die nach dem von der SPD hinterlassenen Steuertarif zusätzliches Einkommen eines Arbeitnehmers schon bei einem Jahresverdienst von 60 000 DM mit 50 Prozent besteuere. Ab 1990 sinke bei gleichem Einkommen die Belastung von 50 auf 35 Prozent, stellte Streibl fest und sah darin eminente Steuerentlastungen für die Durchschnittsverdiener. Dem Vorwurf der sozialen Unausgewogenheit hielt Streibl den Zweck der künftigen Steuersenkung entgegen, nämlich den Mittelstand zu fördern. Neun Zehntel der Unternehmen seien mittelständische Betriebe, in denen der Inhaber jeweils persönlich haften. Genau dieser Personenkreis würde jedoch mit der Kritik an der Senkung des Spitzensteuersatzes getroffen. Streibl betonte weiter, daß die Vorschläge zum Abbau von Subventionen, wie beispielsweise auch der Steuerprivilegien für Feiertags- und Nachtzuschläge, nicht aus Bayern stammten. Es sei stets die Meinung der Staatsregierung gewesen, die Entlastungen ohne Abbau von Vergünstigungen an anderen Stellen zu verwirklichen. Die CSU trage den Kompromiß zu den maßgeblich von der F.D.P. initiierten Beschlüssen zur Teilfinanzierung der Reform nur deswegen mit, um die Senkungen und ihre volkswirtschaftlichen und sozialen Vorteile nicht zu gefährden.

Im übrigen sei das letzte Wort über diese Maßnahmen noch nicht gesprochen. Fest stehe jedoch, daß die soziale Ausrichtung des Pakets erhalten bleibe. Als Folge der Reform mit einer Nettoentlastung von 45 Milliarden DM erwartet der Minister bessere Angebots- und Nachfragebedingungen und einen beachtenswerten Beitrag zur Belebung und Abstützung der Konjunktur sowie des wirtschaftlichen Wachstums, auch im internationalen Vergleich.

An „einer theoretischen Diskussion über mögliche und zudem umstrit-

tene Auswirkungen einer Erhöhung der Umsatzsteuer“ wollte sich der Minister trotz der Oppositionsfragen nicht beteiligen. Statt dessen erinnerte er daran, daß während der sozialliberalen Koalition nicht weniger als 17mal die indirekten Steuern erhöht wurden, wodurch eine Mehrbelastung von 25,6 Milliarden DM entstanden sei. Schon dies zeige, daß niemand eine Verbrauchssteuergarantie für alle Zukunft fordern oder gar geben könne. Fest stehe jedoch, daß die 64 Milliarden Steuerentlastungen in den Jahren 1986 bis 1990 ohne Umsatzsteuererhöhungen finanziert würden. Zu den Auswirkungen der Reform auf die Kommunen schließlich bemerkte Max Streibl, daß zweifelsohne eine Verminderung der Einkommenszuwächse für die öffentlichen Kassen zu erwarten sei. Die Staatsregierung werde jedoch sorgsam darauf achten, daß die Gemeinden nicht überproportional betroffen werden. Gerade die bayerischen Gemeinden seien gewappnet, entsprechend ihrem Anteil an den Mehreinkommen und heimlichen Steuererhöhungen in der Vergangenheit jetzt auch ihr Quantum an den Entlastungen zu tragen. Unter dem Deckmantel einer Fürsorge für die kommunale Investitionskraft könne man jedenfalls die Steuerreform nicht ablehnen.

Wenig zufrieden von der Ministerantwort zeigte sich Rolf Seebauer von der SPD, denn Streibl habe nur die Entlastungen lang und breit geschildert, nicht jedoch, wie die Reform konkret und mit welchen Belastungen für den Bürger zu finanzieren sei. Im übrigen könne von einem Steuersenkungsprogramm dann nicht mehr gesprochen werden, wenn man bedenke, daß die Belastungen für die Bürger in den neunziger Jahren letztlich wieder genauso hoch sein werden wie vorher. Seebauer bezweifelte ferner, daß die Steuerreform ländlichen Regionen Bayerns irgendwelche Vorteile bringen könne. Allein für die strukturschwachen Regierungsbezirke Oberfranken und Oberpfalz errechnete er eine Schwächung der kommunalen Investitionskraft von je 150 Millionen DM. Dies sei besonders bitter vor dem Hintergrund, daß 80 Prozent aller Mittel für Forschung und Technologie in den „Wasserkopf München“ gepumpt würden. Die CSU solle aufpassen, daß sie nicht verfassungsbrüchig werde, da die Verfassung gleiche Lebensbedingungen in allen Landesteilen vorschreibe.

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1988

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

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

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voraussetzung für die Teilnahme: mindestens einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrankenhaus und mindestens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

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

Zeitbedarf: 1 Samstag ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	5. 3.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
	7. 5.	II	
	2. 7.	III	
	10. 9.	II	
	24. 9.	II	
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern	27. 2.	I	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulain Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
	12. 3.	I	
	11. 6.	I	
	23. 7.	I	
	12. 11.	III	
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	20. 2.	II	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
	19. 3.	II	
	30. 4.	I	
	14. 5.	I	
	5. 11.	III	
	19. 11.	III	
Würzburg Universitätsklinik	23. 1.	I	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Knüpf, Telefon (09 31) 307-278
	6. 2.	I	
	25. 6.	II	
	9. 7.	II	

Anmeldung unbedingt erforderlich

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs

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

Kongresse

Klinische Fortbildung in Bayern 1988

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

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

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

AIDS

Wintersemester in München

Mex-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 1988“

Seminarserie über Virologie, Epidemiologie, Pathogenese, Klinik, Therapie und Verhütungsmaßnahmen sowie deren rechtliche und psychosoziale Grundlagen und Auswirkungen

Termine: 19. und 26. Januar, 2., 9. und 23. Februar

Beginn: jeweils 17 Uhr c. t.

Ort: Hörseel (3. Etage) im Mex-von-Pettenkofer-Institut, Pettenkoferstraße 9a, München 2

Auskunft:

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

Allergologie

23. Januar und 5. März in Erlangen

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

„Diagnostik, Differentialdiagnose und Therapie allergischer Erkrankungen“

23. Januar

Theme: Optimierung von Test- und Therapiesubstanzen in der Diagnostik und Therapie allergischer Krankheitsbilder am Beispiel der Schimmelpilz-Allergie – Die Bedeutung spezifischer IgG-Antikörper in der Allergiediagnostik – Einsatz von Ionisationsgeräten in der Therapie der allergischen Rhinitis

5. März

Theme: Lebensmittel-Additive und biogene Amine als Auslöser von Pseudo-Allergien – Nahrungsmittelallergien im Kindesalter – Nahrungsmittelallergien: neue diagnostische Ansätze

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

Ort: Kleiner Hörseel der Medizinischen Klinik, Krenkenheuserstraße 12, Erlangen
Teilnehmergebühr: jeweils DM 30,-

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. J. R. Kelden, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-34 18

24. Februar in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli) in Zusammenarbeit mit der Münchner Allergiegesellschaft am Biederstein e. V.

Themen: Inheiationstherapie bei Atemwegserkrankungen – Allergologische Probleme bei der Anwendung von Kosmetika – Klinik, Diagnostik und Therapie der broncho-pulmonalen Aspergillose – Ein Fall von Sulfittallergie/Sulfittoleranz – Kontakturtikarie auf rohe Kartoffeln – Mohnallergie

Zeit: 17.30 bis 19.00 Uhr

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

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

Anästhesiologie

22. bis 24. Januar, 26. bis 28. Februar und 11. bis 13. März in Erlangen

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

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

Theme: Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Teilnehmergebühr: jeweils DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr.-Ing. A. Obermayer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-27 31 oder 37 97

Januar 1988

- 16. Augen - Erlangen
- 16. Rheumatologie - München
- 19. AIDS - München
- 20. Augen - München
- 21. Arbeitsmedizin - München
- 22./23. Sonographie - München
- 22.-24. Anästhesie - Erlangen
- 22.-24. HNO - München
- 23. Allergologie - Erlangen
- 23. Haut - Erlangen
- 23. Radiologie - München
- 26. AIDS - München
- 27. Lungen - Zusmarshausen
- 29./30. Sonographie - München
- 29.-31. Innere - Bad Neustadt
- 30. Augen - München
- 30. Chirurgie - Altötting
- 30. Gastroenterologie - Würzburg
- 30. Rheumatologie - Bad Abbach und Beyreuth
- 30. Urologie - Ingolstadt

Februar 1988

- 1.-6. Sonographie - Tegernsee
- 2. AIDS - München
- 3. Augen - München
- 6. Frauen - München
- 6. Haut - München
- 6. Kinder - Würzburg
- 9. AIDS - München
- 12.-14. Sonographie - München
- 13. Haut - Erlangen
- 20./21. HNO - Erlangen
- 23. AIDS - München
- 24. Allergologie - München
- 24. Augen - München
- 24.-27. Chirurgie - Murnau
- 26./27. Innere - Erlangen
- 26.-28. Anästhesie - Erlangen
- 27. Onkologie - München
- 29. Nerven - München
- 29. 2./1. 3. Kinder - München

März 1988

- 2.-5. HNO - Erlangen
- 3.-5. Sonographie - Würzburg
- 5. Allergologie - Erlangen
- 5. Nerven - München
- 7.-11. Sonographie - Würzburg
- 11./12. EKG - Bernried
- 11./12. Sonographie - München
- 11.-13. Anästhesie - Erlangen
- 14.-17. Gastroenterologie - Erlangen
- 14.-18. Sonographie - Würzburg
- 18./19. EKG - Bernried

Arbeitsmedizin

21. Januar in München

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

Thema: Chronische Gastritis und Ulkerkrankung in Beziehung zu Arbeit und Beruf

Zeit: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenhellkunde

Wintersemester in München

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

20. Januar

Nystagmus: Diagnose und Differentialdiagnose – Der Begriff des „okulären Nystagmus“ – Operative Möglichkeiten bei Nystagmus

3. Februar

Indikationen für die Versorgung mit therapeutischer Kontaktlinse – Die Korrektur estigmatischer Ametropien mit Kontaktlinse

24. Februar

Differentialtherapeutische Überlegungen bei der eindellenden Ablatiotherapie

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

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

Auskunft:

Sehschule, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 43

16. Januar in Erlangen

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

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

„43. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Neue Verfahren zur Glaukomdiagnostik – Kurzvorträge und Patienten-Demonstrationen

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

30. Januar in München

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

„Sitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“

Beginn: 14.30 Uhr s. t.

Ort: Hörsaalgebäude im Klinikum rechts der Isar, Einsteinstraße 3, München 80

Auskunft:

Sekretariat der Augenklinik und -poliklinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-23 20 oder 23 21

Chirurgie

30. Januar in Altötting

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

Themen: Langzeittherapie bei chronischen gastroenterologischen Erkrankungen – Chirurgische Alternativen (Refluxösophagitis – Gastroduodenalulcus – Chronische Pankreatitis – Entzündliche Darmerkrankungen – Rundtischgespräch)

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Bauer, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 5 09-2 11

24. bis 27. Februar in Murnau

Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. J. Probst) in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Endoskope und Sonographie der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, dem Bundesverband der Deutschen Chirurgen und dem Landesverband Bayern der gewerblichen Berufsgenossenschaften

Leitung: Dr. H. Hempfling

„1. Murnauer Arthroskopiekurs 1988“

Themen: Indikation zur Arthroskopie – Begutachtung von Gelenkverletzungen – Krankengymnastik nach Arthroskopie

Ort: Kurgästeheus, Kohlgruber Straße 1, Murnau/Staffelsee

Telnehergebühren: DM 480,-; für „Krankengymnastik nach Arthroskopie“ DM 80,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Elektrokardiographie

11./12. und 18./19. März in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung IV (Chefarzt: Professor Dr. P. Mathes)

Leitung: Professor Dr. P. Mathes, Dr. J. Gehring

11./12. März

„Einführungsseminar“ (Teil 1)

Themen: Elektrophysiologische Grund-

lagen – Ableitungssysteme – Legetypen – Normales EKG – Vorhof-EKG – Links-/Rechtshypertrophie – Schenkelblockbilder – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Schrittmacher-EKG

18./19. März

„Fortgeschrittenenseminar“ (Teil 2)

Themen: Herzinfarkt – Belastungs-EKG – WPW- und Präexzitationssyndrome – Elektrolytstörungen – Medikamentöse Einflüsse – Bandspeicher-EKG – Vorhoffrhythmusstörungen – Kammerrhythmusstörungen

Zeit: jeweils Freitag, 16 bis 19 Uhr; jeweils Samstag, 9 bis 18 Uhr

Teilnehmergebühr: jeweils DM 90,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-340

Frauenheilkunde

6. Februar in München

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

„Samstags-Seminar“

Themen: Kontrazeption und aktuelle Probleme der Geburtshilfe; Mehrlingsschwangerschaften – Organisation und Klinik

Beginn: 10 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. P. Scheidel, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-45 40

Gastroenterologie

30. Januar in Würzburg

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

Leitung: Privatdozent Dr. J. Mössner

„3. Gastroenterologisches Seminar“

Thema: Motilitätsstörungen im Gastrointestinaltrakt (Motilitätsstörungen des Ösophagus: diagnostischer Stellenwert der Ösophagusmanometrie – Die Refluxösophagitis: klinisches Bild und therapeutische Möglichkeiten – Nukleomedizinische Möglichkeiten in der Diagnostik von Motilitätsstörungen des Gastrointestinaltraktes – Posterausstellung, gastroenterologisches Quiz, Videofilm ausgewählter endoskopischer Fälle – Gallenblasen- und Gallenwegsdyskinesien – Das irritable Kolon: hat die Ernährung eine Bedeutung hinsichtlich Pathogenese und Therapie? – Möglichkeiten der medikamentösen Therapie funktioneller Motilitätsstörungen)

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Medizinische Poliklinik, Frau Meiberger, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-434

14. bis 17. März in Erlangen

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

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

„39. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschalldiagnostik“

Zeit: 9 bis ca. 18 Uhr

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Scheil, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

22. bis 24. Januar in München

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

Leitung: Professor Dr. W. Schwab, Dr. G. Blenias, Professor Dr. K. F. Hamann

„Kurs der Diagnostik mit ekustisch evozierten Potentialen“

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

Teilnehmergebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

20./21. Februar in Erlangen

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

„22. HNO-Fortbildungsseminar mit praktischen Kursen in Audiologie, Neurootologie, Endoskopie, Ultraschall, Phonotrie, plastischen Operationen und endonessaler NNH-Chirurgie“

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Waldstraße 1, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 60,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

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

2. bis 5. März in Erlangen

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

„15. Fortbildungskurs in funktionell-ästhetischer Nasenchirurgie für Fortgeschrittene“

Themen: Septumrekonstruktion, Septumperforation, Seitelnese, Nasenspitze, Mißbildungen, Revisionsoperationen – Operationsdemonstrationen, Symposien, anatomische Präparierübungen

Beginn: 2. März, 17 Uhr; Ende 5. März, 13 Uhr

Ort: Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten, Waldstraße 1, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 850,-; für Klinikassistenten DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. G. Rettinger, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-36 31

Haut- und Geschlechtskrankheiten

23. Januar und 13. Februar in Erlangen

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

23. Januar

Thema: Konservative bzw. nicht-invasive Therapie bei Beinvenenleiden

13. Februar

Thema: invasive Therapie bei Beinvenenleiden

Zeit: jeweils 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume der Dermatologischen Universitätsklinik, Hertmannstraße 14, Erlangen

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

6. Februar in München

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

„Phlebologische Fortbildungsveranstaltung mit Seminaren“

Zeit: 9 bis 14 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

Innere Medizin

29. bis 31. Januar in Bad Neustadt

Kurperklinik Bad Neustadt (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. Dr. F. Matzkies)

„17. Ernährungsmedizinisches Seminar“
Themen: Grundlagen der Ernährungslehre – Angewandte Ernährungslehre – Prexis der Diätetik

Beginn: Freitag, 19 Uhr; Ende: Sonntag, ca. 13 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kurparkklinik, Frau Peschka, Kurhausstraße 31, 8740 Bad Neustadt, Telefon (0 97 71) 91 70

26./27. Februar in Erlangen

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

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

„21. Erlanger Fortbildungstage in praktischer Medizin“

Zeit: 9 bis ca. 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 60,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Medizinischen Klinik mit Poliklinik, Frau Scheil, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74

Kinderheilkunde

8. Februar in Würzburg

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

Leitung: Professor Dr. K. Kruse

„Würzburger Pädiatrisches Seminar“

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. H. Bertels, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-37 01

29. Februar/1. März in München

Kinderklinik und -Poliklinik der Technischen Universität München im Städtl-

schen Krenkenheus München-Schwebing (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich) zusammen mit der Kinderchirurgischen Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner)

29. Februar

Klinische Visiten eul den Internen Stationen – Insektengilt-Allergie – Röntgenologische Belunde von Nebenwirkungen therapeutischer Maßnahmen – Zum Konzept der sogenannten Minimal-Zerebel-Dysfunktion – Psychische Belastungen bei chronisch-kranken Kindern

1. März

Prexisbezogene Visite eul der kinderchirurgischen Abteilung – Diagnostische und therapeutische Bronchoskopie – Konsequenzen der pränatalen Diagnostik für die kinderchirurgische Therapie – Der aktuelle kinderchirurgische Fall
Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Eingang Parzivalstraße 16, München 40

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 22. Februar

Auskunft:

Professor Dr. H.-M. Weinmann, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-591

Anmeldung:

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

27. Jenuer in Zusmarshausen

Zusamklinik der Landesversicherungsanstalt Schweben, Fachklinik für Lungen- und Bronchialerkrankungen (Chefarzt: Dr. D. Müller-Wening)

„Pneumologisch-pathologisches Kolloquium“

Theme: Der pneumologische Problem-Patient

Beginn: 16.30 Uhr

Ort: Zusamklinik, Zusmarshausen

Auskunft und Anmeldung:

Zusamklinik, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 90 61

Nervenheilkunde

29. Februar bis 5. März in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus) in Zusammenarbeit mit der Deutschen EEG-Gesellschaft

„22. EEG-Fortbildungskurs“

Zeit: täglich 9 bis 18.30 Uhr

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

Tallnehmergebühr: für Ärzte DM 260,-; für neurophysiologische Assistenten DM 130,-

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Kugler, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-33 21

Onkologie

27. Februar in München

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

Theme: Mammekerkzinom (Ergebnisse in Diagnostik, Nachsorge, chirurgischer und radiologischer sowie medikamentöser Behandlung – Ausblick eul die Entwicklung neuerer Methoden)

Zeit: 9 bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Radiologie

23. Jenuer in München

Institut für Röntgendiagnostik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. P. Gerherdt)

„Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle – Neue gesetzliche Bestimmungen für die Röntgendiagnostik“

Themen: Neue Aspekte der Röntgenverordnung – Qualitätssicherung von Röntgeneinrichtungen – Kontrolle der Röntgeneinrichtungen – Erfahrungen bei den technischen Abnahmeprüfungen – Film-Folien-Kombinationen – Konstanzprüfung der Filmverarbeitung im Rahmen der Qualitätssicherung – Ärztliche Richtlinien bei der Qualitätskontrolle – Qualitätskontrolle in der Thoraxdiagnostik, Knochendiagnostik und bei Schnittbildverfahren

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Eingang Einsteinstraße, München 80

Auskunft:

Frau I. te Brake, Ismeninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-26 39

Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin

1. Sozialmedizin

„Weiterbildungskurse für die Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin“

Sozialmedizinischer Grundkurs (I): 25. Jenuer bis 19. Februar 1988

Sozialmedizinischer Aufbeukurs (II): 7. November bis 2. Dezember 1988

Die Weiterbildungskurse sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs und Teilnehmer DM 600,-.

2. Arbeitsmedizin/Betriebsmedizin

Weiterbildung für die Erlangung der Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ bzw. der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“

1988

A-Kurs: 29. Februar bis 25. März 1988

B-Kurs: 20. Juni bis 15. Juli 1988

C-Kurs: 26. September bis 21. Oktober 1988

1989

A-Kurs: 13. Februar bis 10. März 1989

B-Kurs: 19. Juni bis 14. Juli 1989

C-Kurs: 25. September bis 20. Oktober 1989

Die Lehrgänge sind gebührenpflichtig – pro 4-Wochen-Kurs DM 600,-.

Für die Teilnahme wird um rechtzeitige schriftliche Anmeldung gebeten.

Tegungsort: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pfarrstraße 3, München 22

Zimmerbestellungen: Verkehrsamt der Stadt München, Postfach, 8000 München 1, Telefon (0 89) 2 39 11

Auskunft: Bayerische Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, Pierrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (0 89) 21 84-259 oder 260

Rheumatologie

16. Jänner in München

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

Leitung: Professor Dr. R. Klußmann

„IV. Symposion der Psychosomatischen Beratungsstelle – Psychosomatische Medizin im interdisziplinären Gespräch“

Theme: Der Schmerz- und Rheumakranke (Psychosomatische Überlegungen und Untersuchungen zum Schmerz- und Rheumekranken – Psychologische Schmerzforschung: Diagnostik und Therapie – Diagnostik der entzündlichen Gelenkkrankheiten – Die chronische Polyarthrit aus psychosomatischer Sicht unter besonderer Berücksichtigung epidemiologischer und soziologischer Zusammenhänge – Probleme der orthopädisch-rheumatologischen Ambulanz unter besonderer Berücksichtigung des Weichteilrheumatismus – Psychosomatik des Weichteilrheumatismus, insbesondere der Fibromyalgie – Die Integration der Psycho-Rheumatologie in die allgemein- und gebietsärztliche Praxis – Psychotherapie des Schmerz- und Rheumekranken)

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Hörseal der Medizinischen Poliklinik, Pettenkolerstraße 8a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 20,-; für Studenten mit Ausweis DM 15,-

Auskunft:

Professor Dr. R. Klußmann, Pettenkolerstraße 8e, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-35 97

30. Januar in Bad Abbach

Rheumezentrum Bad Abbach, I. Medizinische Klinik (Cheferzt: Privatdozent Dr. H. Menninger) gemeinsam mit der II. Medizinischen Klinik (Cheferzt: Professor Dr. H. Müller-Faßbender)

„3. Bad Abbecher Winter-Symposion“

Theme: Weichteilrheumatismus (Muskel- und Sehnen Syndrome): diagnostische

und therapeutische Probleme mit Fallvorstellungen)

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

30. Januar in Bayreuth

Klinik Herzoghöhe Bayreuth (Cheferzt: Professor Dr. G. L. Bech)

„3. Winter-Symposion Rheumatologie – Lupus erythematodes“

Themen: Äußere Aspekte des Lupus erythematodes – Organbeteiligung beim Lupus erythematodes (Lunge, Herz, Niere, Gastrointestinaltrakt) – Immunologische Diagnostik des Lupus erythematodes – Wirkungen und Nebenwirkungen der nicht-steroidalen Antirheumatika – Therapie des Lupus erythematodes – Diskussion

Zeit: 9.15 bis 12.30 Uhr

Ort: Klinik Herzoghöhe, Kulmbacher Straße 103, Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 02-2 13

Sonographie

22./23. und 29./30. Jänner in München

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

Leitung: Dr. W. Scheinpllug

22./23. Jänner

„8. Echokardiographie-Seminar“

29./30. Jänner

„9. Echokardiographie-Seminar“

Thema (jeweils): Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen

Zeit: Freitag, jeweils 8.30 bis ca. 18 Uhr; Samstag, jeweils 8.30 bis ca. 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Teilnehmergebühr: jeweils DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

1. bis 6. Februar in Tegernsee

Eichberg-Fachkliniken, Tegernsee (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. Dr. M. Marshall) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschell Diagnostik in der Medizin

„16. Münchener und Tegernseer Ultraschall-Doppler-Kurs“

1. bis 3. Februar

Aufbaukurs Teil A (periphere Arterien und Venen)

4. bis 6. Februar

Aufbaukurs Teil B (supraaortale Arterien)

Beginn: 1. Februar, 8.30 Uhr; Ende: 6. Februar, 19 Uhr

Teilnehmergebühr: Teil A und B DM 750,- (ehemalige Teilnehmer an Anfängerkursen, Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung sowie DEGUM-Mitglieder erhalten einen Nachlaß von 10 % auf die Kursgebühr)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. Dr. M. Marshall, Spengerweg 8, 8180 Tegernsee, Telefon (0 80 22) 12 18

12. bis 14. Februar in München

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

Leitung: Dr. W. G. Zoller, Dr. B. Weigold „Seminar für Ultraschell Diagnostik“ (Abschlußkurs)

Beginn: Freitag, 14 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal und Kursräume der Mediz-

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

Traumeel®

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

- Heel

Zusammensetzung Salbe: 100 g enth. Arnica O 1,5 g; Calendula O, Hamamelis O jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia O, Echinacea purpurea O, Chamomilla O jeweils 0,15 g; Symphytum O, Bellis perennis O jeweils 0,1 g; Hypericum O, Milfolium O 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

nischen Poliklinik, Pettenkoflerstraße 8 a,
München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 4. Februar

Auskunft:

Dr. W. G. Zoiler, Pettenkoflerstraße 8 a,
8000 München 2, Telefon (0 89) 5160 -
35 49 oder 3511

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Fräu-
lein Wolf, Mühlbaurstraße 16, 8000 Mün-
chen 80, Telefon (0 89) 41 47 - 288

3. bis 5., 7. bis 11. und 14. bis 18. März in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet
der inneren Medizin“

3. bis 5. März: Abschlusskurs

7. bis 11. März: Grundkurs

14. bis 18. März: Aufbaukurs

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poli-
klinik, Klinikstraße 8, Würzburg

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

11./12. März in München

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

„13. Einführungs- und Fortbildungskurs
für klinische Echokardiographie (UKG)“

Zeit: 11. März, 9 bis 17.45 Uhr; 12. März,
9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolker-
weg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 120,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 3. März

Urologie

30. Januar in Ingolstadt

Medizinisches Forum Ingolstadt in Zu-
sammenerbeit mit der Bayerischen Uro-
logenvereinigung

Leitung: Privatdozent Dr. E. Hertel

Theme: Operativ-gesetzte Läsionen der
ableitenden Harnwege und der Nieren-
organe

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Klinikum Ingolstadt, Krumeneuer-
straße 25, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

Klinikum Ingolstadt, Frau Mahr, Kru-
meneuerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Tele-
fon (08 41) 8 80 - 26 51

Allgemeine Fortbildung

Fortbildungskurs für Röntgenhelfer/Innen

vom 7. bis 18. März 1988 in Erlangen

Leitung: Professor Dr. W. Rödl, Erlangen

Teilnehmergehörigkeit:

Tätigkeit im Röntgenbereich

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühl-
baurstraße 16, 8000 München 80, Tele-
fon (0 89) 41 47 - 281

38. Lindauer Psychotherapie- wochen vom 18. bis 30. April 1988

Leitung: Dr. P. Buchheim, Dr. Th. Sei-
fert, beide München

Themen: Der Affekt und seine Bedeu-
tung in der Psychotherapie — Was ist
psychosomatische Grundversorgung?

Auskunft:

Sekretariat der Lindauer Psychotherapie-
wochen, Orlendoststraße 8/IV, 8000 Mün-
chen 2, Telefon (0 89) 29 25 22

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

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

Auskunft:

Kurssekretariat des Instituts für Strah-
lenschutz der GSF, Ingolstädter Land-
straße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89)
31 87 - 22 11

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns veranstaltet am

27. Februar 1988

in der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus
Bayern), München 80, einen Einfüh-
rungslehrgang für die kassenärztli-
che Tätigkeit.

Beginn: 8.45 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Len-
desgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße
16, 8000 München 80, Telefon (0 89)
41 47-356, Frau Klockow, bis 19.
Februar 1988 zu richten.

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

Fortbildungsveranstaltungen der Gesellschaft für Neurootologie und Aequilibriometrie

in Zusammenarbeit mit dem Neurootoi-
gischen Forschungsinstitut der Gesell-
schaft zur Erforschung von Geruch-, Ge-
schmack-, Gehör- und Gleichgewichts-
störungen

25. Februar 1988

VII. Praktischer Kurs der Gustometrie,
Olfaktometrie und Rhinomanometrie

28. Februar 1988

VIII. Praktischer Kurs der Computer-
unterstützten Hörprüfungen mit evozier-
ten Potentialien

27./28. Februar 1988

XIV. Praktischer Kurs der Gleichge-
wichtsprüfungen mit Elektronystegmo-
graphie und Cranio-Corpo-Graphie

Es werden gemeinsame Parallelveran-
staltungen für Fortgeschrittene, Anfän-
ger und Assistenzberufe durchgeführt.

Ort: Steigenberger Kurhaushotel, Kur-
hausstraße 1, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Neurootologisches Forschungsinstitut
der 4-G-Forschung e. V., Kurhaus-
straße 12, 8730 Bad Kissingen, Telefon
(09 71) 6 48 32

Psychotherapie und Psychoanalyse

Die Deutsche Gesellschaft für Psycho-
therapie und Psychopädie führt in Pas-
sau eine fortlaufende „Balintgruppe“ in
Blockform (eine 4 bis 6 Wochen) durch.

Die Teilnahme entspricht den Vorschrif-
ten der Weiterbildungsordnung für die
Ärzte Bayerns.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Derbolowsky, Neldeckstraße 21,
8000 München 60, Telefon (0 89) 80 22 80

Sportmedizinische Fortbildungs- veranstaltungen

Die Gesamtübersicht der Veranstaltun-
gen des Bayerischen Sportärzteverban-
des für das Jahr 1988 (auch der für die
Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung
„Sportmedizin“ anerkannten) kann ge-
gen Einsendung eines adressierten und
mit DM 0,80 frankierten Briefumschlages
angefordert werden beim:

Bayerischer Sportärzteverband e. V.,
Dr. E. Goßner,
Nymphenburger Straße 81/IV,
8000 München 19

Arzt und Autor – Bücher für jedermann (II)

Zum Jahresbeginn werden wieder, wie schon angekündigt, neu herausgebrachte Bücher unserer ärztlichen Autoren vorgestellt. Die Redaktion von „Äskulap und Pegasus“ wünscht allen Lesern dieser Sparte und allen Arztschriftstellern in Bayern ein gutes Neues Jahr, das Glück und Erfolg bringen möge.

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

Der Rosenbaum

Gedichte

Verfasser: E. Welhs, 87 S., Paperback, DM 12,80. E. Weiss-Verlag, München.

Wo immer das Auge für Gestalten und ihren Ausdruck geöffnet ist, wird es im symbolhaft-intuitiven Schauen den Sinn der Dinge menschennah ablesen. Baum und Rose werden dichterisch erschaut, Reim und Rhythmus umhegen sie und in der Verbindung zum „Rosenbaum“ erhalten sie symbolische Bedeutung. Erich Welhs, Dichter und Maler, erahnt es, welcher tiefgründigen Symbolgehalt der Baum in der Materie hat: er mag wohl die Rettung (Daphne), die Erleuchtung (Buddha) bedeuten, Kraft, Jugend, Leben bildhaft darstellen. Vom Lebens-, Tugend-, Freiheitsbaum, vom Baum der Erkenntnis ist in der Symbolik die Rede. „Wir sind die Stärke, der Baum/Und tragen Rosen am Seum!“ – Der Autor verbindet Baum und Rose; der Stärke, der Kraft, dem Stämme und der Welt und Menschheit, für die auch der Baum als Symbol gilt, fügt sich die Liebe hinzu. Ist doch die Rose auch Metapher für Licht, Liebe und Leben und ger als „himmlische Rose“ auch Attribut des Erzengels Baruchiel, somit Zeugnis für Gottes Segen. In dem Gedicht „Rosenlebensbaum“ steht jene Strophe. „Rosenkranz-/Feiner Tanz!/ Gottes Mühen/Läßt erblühen.“ – Geburt und Tod, Vergehen und Werden aufs neu gehen in diese Rosen- und Baumgedichte ein. Im Sonett „Baum und Rose“ heißt es in den Terzetten: Die Winde aber brechen Samen auf/Und streuen sie durch der Welten Auen weit/Zum Keimen, Blühen, Wechsen immerfort, ... Auf daß sich hält der Welten Segenslauf/Vom Auf und Ab,

vom Tod zur Lebensweih, Vom Werd zum Bin und Sei, von Ort zu Ort ... Wer konventionelle, traditionsgebundene Lyrik in Reim und Rhythmus schätzt, wird in diesem Büchlein Freude haben.

Mosaik

Heiteres und Besinnliches in Versform

Verfasser: R. Garels, 91 S., Pappband, DM 12,80. E. Weiss-Verlag, München.

Ein Philentrop mit Humor – so wurde unser Confrère Richard Garels vor einem Jahr als „Arzt und Poet dazu“ in dieser Spalte vorgestellt. Damals kamen gerade seine heiter-satirischen Verse in dem Bändchen „Splitter“ brandneu heraus. Ob der ellselbst guten Aufnahme fühlte sich der Autor angespornt und so gab er seiner Feder keine Chance, sich auszuruhen. Einfallsreichtum, Phantasie, verbunden auch mit scharfsichtiger Beobachtungsgabe und einem untrüglichen Gespür für die oft widersprüchliche Realität im Alltag und nicht zuletzt die unbändige Lust zu dichten, standen seinem neuen Gedichtband Pate. Ein Mosaik aus Heiterem und Besinnlichem stellte er zusammen, fügte farbige, glitzernde, helle und dunkle Steinchen aneinander, schuf Kontraste und gab im Zusammenspiel ein getreues Abbild des Lebens mit seinen Problemen in unserer Zeit. Neben glossierten Wahrheiten (Modewahn, Hotellerie, Lokalblatt usw.) stehen als dunklere Töne im Mosaik Nachdenklichkeiten aus der kleinen belebten Welt (Die Fliege, Das Blatt im Herbst). Hier begegnet uns Gereis feinsinnig, wehmütig-resignativ. Immer aber bleibt der Grundton lebensbejahend. Ausdrucksvolle Federzeichnungen

gen von Walter Jaeger illustrieren das Büchlein, nach dem man gerne greift.

Heureka

Roman

Verfasser: O. Bolte, 371 S., Leinen, DM 29,80. Hans Christians-Verlag, Hamburg.

Nach den uns bekannten Büchern „Sternschnuppen“, „Ein Zaungast notierte“, „Poetische Hamburgiensien“, „Vom Tisch des Kapitäns“ legt der renommierte Arztschriftsteller Otto Bolte aus Hamburg seinen ersten umfangreichen Roman vor: Heureka („ich hebe es gefunden“). Die Zentrefigur dieses Romans, Leslie Washburn, eine ältere Amerikanerin, verbrachte den größten Teil ihres Lebens in der kleinen amerikanischen Provinzstadt Chapelfield, an der Seite ihres Mannes Jack und inmitten einer recht engen geistigen vom methodistischen Glauben durchtränkten Umwelt. Ihr Preis dafür war unausgefülltes Altwerden in einer Ehe, die nicht so sehr gelebt, als vielmehr durchlitten wurde. Nach dem plötzlichen Tode ihres Mannes entflieht sie Hals über Kopf der kleinen städtischen Enge, kauft sich gewissermaßen als Altenheim auf dem Kreuzfahrtschiff „Good Hope“ ein. Ihre Reisen führen sie durch eine Reihe von fernen Ländern des Mittleren und Fernen Ostens und Ostafrikas. In Tegebuchbriefen an ihre älteste Freundin Nancy Lofton berichtet sie in Abständen über ihre Erlebnisse. In diesen Briefen wird Leslie Washburns wahre Mentalität offenbar. Sie ist im Grunde eine sehr moderne Frau mit Unternehmungsgeist, einer heilsamen Neugier und einer von Intuition geleiteten Beobachtungsgabe, die zu assoziativen Symbolen neigt. Durch die Entdeckung der Welt will sie zu sich selbst finden, um die Zwiespältigkeit ihrer Wertauffassung zu überwinden. Leslie Washburn müßte nicht sie selbst sein, wenn sie mit dem Pfund, oder besser Fund, nicht wuchern würde. Ihrer dynamischen, neugierigen Natur genügt letztlich nicht das Verharren im Kontemplativen. So deckt sie mit Beobachtungsgabe und Gespür eine Betrugsaffäre auf und übergibt einen entlarvten Betrüger, den sie kaltblütig zum Selbstgeständnis bewegt, dem Kapitän. Am Ende ihres Weges und ihrer Begegnungen mit Menschen verschiedener Hautfarben und Religionen, mit den unterschiedlichsten fremdartigen Sitten und Gebräuchen steht der Ausruf: „Heureka“ – „ich hebe es gefunden.“

Dieses, auch stilistisch hervorragend geschriebene Buch ist voller Lebensweisheit und psychologischer Einfühlungskraft. Es wird aufmerksame Leser finden.

Gerhard Jörgensen

Die Vorträge der Dichterlesung 1987 erscheinen im Verlag der Bayerischen Landesärztekammer. Das Büchlein kann kostenlos über das Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, bestellt werden.

Die meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten in Bayern im November 1987*)

(Zusammengestellt aufgrund der Wochenmeldungen)

Im November ging die Zahl der Salmonelloseerkrankungen erstmals seit Monaten erheblich zurück. Die auf 100 000 Einwohner berechnete Erkrankungsziffer sank innerhalb Monatsfrist von 149 auf 86, jeweils umgerechnet auf ein Jahr. Sie war damit aber immer noch doppelt so hoch wie im November 1986. Ebenfalls rückläufig war

die Zahl der Erkrankungen an sonstigen Formen der Enteritis infectiosa, und zwar sank sie auf 100 000 Einwohner und ein Jahr bezogen von knapp 34 Fällen im Oktober auf rund 25 Fälle im November.

Eine Virushepatitis wurde im Berichtsmonat bei 21 von 100 000 Einwohnern

festgestellt. Im Jahr vorher waren 28 Erkrankte je 100 000 der Bevölkerung gemeldet worden.

An Meningitis/Enzephalitis erkrankten im November 5 von 100 000 Einwohnern. Diese Inzidenzhäufigkeit entspricht etwa dem Vormonats- und Vorjahresstand.

Neuerkrankungen und Sterbefälle in der Zeit vom 31. Oktober bis 27. November 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	1	—	4	1	4	—	2	—	172	1	95	—	47	—	11	—	5	—
Niederbayern	—	—	4	—	1	—	2	—	135	—	15	—	10	—	4	—	1	—
Oberpfalz	—	—	—	—	—	—	1	—	88	—	35	—	3	—	5	—	1	—
Oberfranken	1	—	3	—	—	—	1	—	39	—	10	—	8	—	5	—	—	—
Mittelfranken	1	—	1	—	1	—	5	—	96	—	33	—	13	—	12	2	2	—
Unterfranken	—	—	2	—	1	—	1	1	42	—	11	—	13	—	3	—	—	—
Schwaben	—	—	2	1	1	—	4	—	156	—	15	—	22	—	10	—	1	—
Bayern	3	—	16	2	8	—	16	1	728	1	214	—	116	—	50	2	10	—
Vormonat	5	3	15	1	12	—	14	1	1263	1	286	—	126	—	47	3	13	—
München	—	—	—	—	2	—	—	—	52	—	28	—	19	—	7	—	2	—
Nürnberg	—	—	—	—	—	—	1	—	17	—	20	—	6	—	1	2	1	—
Augsburg	—	—	1	1	—	—	—	—	5	—	2	—	4	—	6	—	—	—
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	6	—	2	—	2	—	—	—
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	1	—	1	—	—	—
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Erlangen	1	—	—	—	—	—	—	—	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—

Gebiet	Typhus abdominalis		Paratyphus A, B und C		Shigellenruhr		Ornithose		Angeborene				Leptospirose übrige Formen		Malaria		Anaerobe Wundinfektion Tetanus		Tollwutverdacht 2)			
	E	St	E	St	E	St	E	St	Listeriose		Toxoplasmosa		E	St	E	St	E	St	E	St		
	10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20	
Oberbayern	5	—	2	—	21	—	1	—	1	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	2	
Niederbayern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	
Oberpfalz	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	
Oberfranken	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Mittelfranken	—	—	2	—	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
Unterfranken	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	1	
Schwaben	—	—	—	—	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
Bayern	5	—	4	—	43	—	4	—	1	—	1	—	1	—	8	—	1	—	—	—	35	
Vormonat	5	—	6	—	78	—	4	—	4	—	—	—	—	—	20	—	2	—	—	—	28	
München	2	—	2	—	9	—	1	—	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	2	
Nürnberg	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
Augsburg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Fürth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
Erlangen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

*) Bericht des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung

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

St = Sterbefälle.

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

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

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

Anlage und Kredit 1988 Start mit Fragezeichen

Finanz-Gurus profilieren sich durch Uneinigkeit. In diesen Wochen offenbaren sich die Unterschiede ihrer Meinungen krasser denn je. Aber sie leben in der Welt anderer Größenordnungen als jene, denen ihre Ansichten entweder die große Verheißung oder der letzte Trugschluß sind – je nachdem, zu wessen Jüngern sie sich zählen.

Sie sollten daher die Zitate von Prognostikern und Propheten nicht zur Maxime Ihrer Handlungen im Bereich von Anlage und Kredit machen. Dazu müßten Sie nämlich stets die Gegenäußerung kennen – und aus dem Mittel die Konsequenz für ihre Aktivitäten ziehen. Selbst dann wären Sie vor Enttäuschungen nicht sicher.

Halten Sie sich also an die handfesten Informationen aus der aktuellen Berichterstattung und den daraus abgeleiteten Kommentaren. So haben Sie um den Jahreswechsel als Analyse der wirtschaftlichen Situation von Wachstumsaussichten erfahren, die vielen zu niedrig waren. Tatsächlich aber müssen wir anerkennen, daß sich die Entwicklung lediglich normalisiert hat und vergangene, höhere Ergebnisse eben nicht zur Norm für alle Zeiten erhoben werden dürfen.

Das neue Jahr begann mit einem niedrigen Zinsniveau und einer sehr zurückhaltenden Bewertung deutscher Aktien im internationalen Vergleich. Nutzen Sie die gegenwärtige Situation. Sie begünstigt Kreditaufnahmen für Investitionen, sofern sie nach allen Zeichen die Zinsen verdienen und sich amortisieren werden. Die ökonomische Zukunft des Arztes rechtfertigt keine Experimente.

Sie sollten gerade am Jahresanfang ihre wirtschaftliche Lage durch die Status-Analyse der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse im einzelnen kennenlernen. Dadurch gewinnen Sie die Basis für Ihre Entscheidungen im finanziellen Bereich.

Feils das Ergebnis es rechtfertigt, liegt die Anschaffung eigener vier Wände jetzt nahe. Die Preise sind noch immer attraktiv. Die Konditionen für die Baufinanzierung waren in den letzten Jahrzehnten selten so günstig wie zur Zeit. Sie sollten sie für sich durch längere Laufzeiten festschreiben, auch wenn Sie diese Sicherung

durch einen etwas höheren Zinssatz honorieren müssen, als er Ihnen für eine kürzere Darlehensdauer abgefordert würde.

Eigene vier Wände müssen im wesentlichen bezahlt sein, wenn Sie den Ruhestand antreten. Ein höherer als der übliche Tilgungssatz von einem Prozent pro Jahr verkürzt die Kreditlaufzeit auf die Periode, die Ihnen noch bis zum Rückzug aus dem Berufsleben bleibt und verringert außerdem die Gesamt-Zinsbelastung.

Zum Jahreswechsel werden häufig Anlagungen in festverzinslichen Wertpapieren fällig. Das wirft das Problem der Neuanlage auf. Auch dafür gewinnen Sie Anregungen aus der zitierten Status-Analyse. Häufig ist es vorteilhafter, durch solche Kapital-Rückzahlungen Verbindlichkeiten loszuwerden, als diese Mittel wieder anzulegen.

Für die Re-investition ist guter Rat schwierig. Nach einer Faustregel sollten Sie während eines niedrigen Zinsniveaus kürzere Laufzeiten wählen. Dann stehen Ihnen diese Mittel wieder zur Verfügung, falls sich in absehbarer Zeit höhere Erträge bieten. Vermutlich liegt euch hier die optimale Lösung in der Mischung von Laufzeiten.

Atypisch können Sie zur Zeit aufgrund des niedrigen Kursniveaus von einigen Aktien eine höhere Rendite als von festverzinslichen Wertpapieren erwarten. Diese Annahme wird auf der letzten Dividende der entsprechenden Aktiengesellschaften begründet. Falls die folgende Ausschüttung gesenkt werden muß, geht diese Rechnung nicht auf.

Die letzte Baisse auf den internationalen Aktienmärkten führt zu dem Schluß, daß das direkte Engagement in Aktien nur durch hochqualifizierte Amateure oder erstklassige Profis eingegangen werden sollte. Natürlich haben auch die Experten diesen Kursrutsch nicht voraussehen können. Aber sie haben fundierter reagieren können. Daher sollten Sie wohl bis einige Jahre vor dem Ruhestand weiter in Aktien anlegen, aber dafür die Form der Aktien-investments nutzen und die erfahrenen und stets im Wettbewerb miteinander stehenden Fonds-Manager für sich ergreifen lassen.

Horst Beloch

Kurz über Geld

ZUR QUELLENSTEUER-VERMEIDUNG ist eine Verlagerung deutscher Rentenpapiere ins Ausland wirkungslos. Die Quellensteuer würde bei dem Auszahlenden erhoben – und er sitzt in diesen Fällen immer in der Bundesrepublik.

FÜR CHINA-REISEN bestimmt der Dollarkurs den jeweiligen Preis. Chinesische Reiseanbieter reagieren sofort mit ihren Forderungen aufwärts wie ebensoschnell auch abwärts, deutsche Veranstalter geben diese Preisveränderungen sogleich an ihre Kunden weiter.

EIN NEUER DEUTSCHER OFFENER IMMOBILIENFONDS wurde jetzt gegründet. Sein Anlageziel sind Büro- und Geschäftshäuser. Die Chance: Er ist natürlich unbelastet durch renditeschwache Objekte aus früheren Zeiten. Das Risiko: Durch sein anfangs nur relativ geringes Fondsvolumen schlägt eine einzige Fehl-Investition hart durch.

BAUGELD-Zinsen wieder niedriger, gute Gelegenheit für Schnellentschiedene, solche Verpflichtungen auf möglichst lange Laufzeit einzugehen und die Sicherheit einer gleichbleibenden Belastung auf mindestens ein Jahrzehnt mit einem etwas höheren Zinssatz zu bezahlen als das fünfjährige Baudarlehen. Nach dem halben Jahrzehnt kann die Darlehens-Fortsetzung nur zu erheblich höheren Konditionen abzuschließen sein.

KREDITKARTEN-ORGANISATION LOCKT neue Teilnehmer mit vierprozentiger Verzinsung von Einlagen bei täglicher Abhebung bis zu 4000 DM.

GOLDSPARPLÄNE mit Kündigungszeiten von zwei Monaten machen eine Spontanreaktion auf die Goldpreisentwicklung unmöglich. Außerdem: die Verwaltungsgebühren von fünf Prozent auf alle Einzahlungen vermindern die Anlagebeträge erheblich.

SCHULGELD FÜR PRIVATSCHULE an deren Trägerverein als Vergütung für Kinder-Unterrichtung dürfen Eltern nicht als Spende steuermindernd geltend machen, sagt der Bundesfinanzhof (BFH), Az.: IX R 24/85.

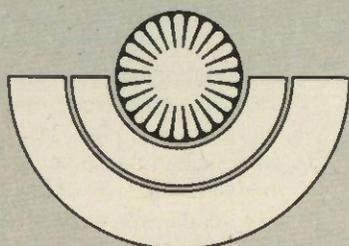
BRILLANTEN IN KLEIN-PORTIONEN zu je ca. 0,1 Karat drei-, fünf- oder zehnstückweise mit international anerkannter Expertise werden neuerdings als „lukrativ und ohne Risiko“ angeboten. Indes schwanken die Preise für die ertragreichen Edelsteine und die Nachfrage zeitweise vorwiegend nach größeren, zeitweise nach kleineren Steinen. Wie auf vielen, so müssen auch auf diesem Gebiet fachlich fundierte Vergleiche angestellt werden. Dazu steht die einzige deutsche zugelassene Teilnehmerin an der Antwerpener Diamantbörse zur Verfügung.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,95 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatitiden, bei Juckreiz im Darm-
ausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung.
Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g
Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug;
eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl
mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen,
50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/VN

Schnell informiert

Klinik-Card — ein neuer Service der Vereinten Kranken

Die Klinik-Card im Schackkartenformat dient dem Versicherten als Ausweis und informiert das Krankenhaus über den Umfang des Versicherungsschutzes für stationäre Behandlung. Die Klinik-Card garantiert dem Krankenhaus, daß die Vereinte die Unterbringungskosten übernimmt. Das Krankenhaus rechnet direkt mit dem Unternehmen ab. Für den Versicherten entfällt somit die Vorauszahlung bzw. der Antrag auf Erstattungszusage. Für privatärztliche Behandlung gilt die Klinik-Card zwar nicht. Das schließt jedoch nicht aus, das Inkasso von Arztrechnungen zu tolerieren, sofern die Arztrechnungen mit der Krankenhausrechnung vorgelegt werden.

Margueritenball 1988

am 11. Februar 1988 im Deutschen Theater in München

Das Bayerische Rote Kreuz lädt hiermit zum diesjährigen Margueritenball am Donnerstag, 11. Februar 1988, 20 Uhr, in das Deutsche Theater ein. — Der Reinerlös des Ballas fließt der Behinderten-Hilfe des Bayerischen Roten Kreuzes, Kreisverband München, zu. Im Eintrittspreis ist eine Spende in Höhe von 40 Prozent für das Rote Kreuz enthalten (Karten für nummerierte Plätze: von DM 120,- bis DM 20,-; Kategoriekarten für Studierend: DM 10,-).

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

Preise: Ausschreibungen

Sebastian-Knelpp-Preis — für wissenschaftliche Untersuchungen aus Instituten, Krankenhäusern oder Rehabilitationsanstalten, die neue Erkenntnisse auf den Gebieten Hydro-, Phytotherapie, Bewegungstherapie, Diätetik oder Ordnungstherapie vermitteln. Einsendeschluß: 1. März 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann beim Sebastian-Knelpp-Zentralinstitut, Stainbachtal 43, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 00 20, angefordert werden.

Promotionspreis Epilepsia — der Gesellschaft für Epilepsieforschung a. V. für die beste deutschsprachige Promotion über ein Thema aus dem Bereich der Epilepsien. Einsendeschluß: 31. März 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Gesellschaft für Epilepsieforschung, Königsweg 3, 4800 Bielefeld 13, angefordert werden.

Paul-Martini-Preis — der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik e. V. (GMDS) zur Förderung der Entwicklung wissenschaftlicher Methoden zur Baurteilung klinisch-pharmakologischer und therapeutischer Maßnahmen. Einsendeschluß: 15. April 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Geschäftsstelle der GMDS, Herbert-Lawin-Straße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 4 00 42 56, angefordert werden.

Martin-Kirschner-Preis — der Arbeitsgemeinschaft südwestdeutscher Notärzte für Arbeiten, die sich wissenschaftlich mit Fragen der präklinischen Notfallmedizin auseinandersetzen. Einsendeschluß: 10. Juli 1988. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei Frau Dr. U. Wahl, Karl-Olga-Krankenhaus, Schwarzenbergstraße 7, 7000 Stuttgart 1, Telefon (07 11) 2 63 90, angefordert werden.

Buchbesprechungen

Demeter Kongreßkalendar Medizn 1988

Die Ausgabe 1988 enthält über 4000 Termine und spiegelt durch eine geneue und umfangreiche Zusammenstellung das medizinische Kongreßjahr wider. Die Eintragungen der Veranstaltungen bestehen aus Hinweisen auf Ort/Lokalität, Termin, Hauptthemen (soweit bekannt), Auskunftstellen und Ausstellungsmöglichkeiten. Das Indikationsverzeichnis erleichtert das Auffinden der Termine nach Sachgebieten; eine weitere Information bietet das Verzeichnis der Kongreßorte. — Zu beziehen bei Demeter-Verlag, Würmstraße 13, 8032 Gräfelfing (DM 28,- inkl. MWSt. + Versandkosten).

Herpes simplex-Virus

Herausgeber: R. W. Breun / H. Kirchner / K. F. Munk / C. H. Schröder, 220 S., 50 Abb. u. Tab., geb., DM 98,-. W. Kohlhammer Verlag, Stuttgart.

Die Autoren gehen hier nach einem historischen Überblick zunächst auf das biologische Verhalten des Virus ein. Des weiteren sind die klinischen Daten übersichtlich und ausführlich dargestellt. Der diagnostische und therapeutische Teil entspricht dem aktuellen Wissensstand, wobei auch praktische Hinweise für den Leser nicht fehlen.

Friedrich Guermann

Herausgeber: R. Feuchtmüller, 320 S., 96 Farbtafeln, 91 s/w-Tafeln, 14 s/w-Abb., Werksverzeichnis mit 329 Abb., Register, Leinen, DM 127,-. Rosenheimer Verlagshaus.

Friedrich Guermann (1807 bis 1862) gilt als einer der bedeutendsten Tier- und Landschaftsmaler des österreichischen Biedermeier. Der Kunsthistoriker rühmt seine ausgezeichneten Rohrfederzeichnungen und Ölskizzen, der Kunstfreund ist von seiner Naturliebe fasziniert. So bietet der 192 Seiten umfassende Tafelteil mit 96 Farbtafeln zusammen mit dem reich bebilderten Gesamtverzeichnis einen nahezu vollständigen Einblick in sein Werk.

Quellen der Begegnung — Stunden der Zuversicht

Erschienen im Verlag Leobuchhandlung St. Gallen

Wie alle Quellenbändchen besticht auch der neue Titel „Quellen der Begegnung“ durch eine gelungene Textauswahl, die den Leser zum Nachdenken über Freundschaft und Liebe erregt. — Preis: Ringheftung DM 6,90; Luxusausgabe DM 13,80. In ähnlicher Ausmachung gibt es seit fünf Jahren die Quellen-Stundenbücher. Den 30 stimmungsvollen ganzseitigen Farbaufnahmen von hoher Qualität sind dichterische Texte aus der Weltliteratur beigegeben. „Stunden der Zuversicht“ brauchen wir, um im oft turbulenten, schnellebigen Alltag zu uns selbst zu finden. — So kann aus einem Geschenk eine ganz persönliche Gabe werden (Preis: DM 19,80).

Der neue Weg zur Gitarre

Herausgeber: R. + S. Schmidt, Buch mit 120 S. und Musik-Cassette (60 Min.), DM 29,80. Zu beziehen bei R. + S. Schmidt, Gartenstraße 7, 8446 Mitterfels.

Um auch musikalisch weniger begabten Menschen die Liedbegleitung auf der Gitarre zu ermöglichen, haben die Gebrüder Schmidt einen Gitarrenkurs mit Buch und Musik-Cassette für den Selbstunterricht entwickelt. Man benötigt dazu weder Notenkenntnisse noch besondere musikalische Fähigkeiten. 50 Liedbeispiele, anschaulich ergänzt mit vielen Bildern und leicht verständlichen Lernschritten, regen zum Mitmachen an.

Optimale Qualität zum günstigen Preis.

vera 40/80
von ct

Neu
von ct

Wir scheuen keinen Preisvergleich!

vera 40 von ct OP 20 Dragees N1 DM 2,90
(Verapamil) DP 50 Dragees N2 DM 6,85
OP 100 Dragees N3 DM 11,89

vera 80 von ct DP 20 Dragees N1 DM 5,45
(Verapamil) DP 50 Dragees N2 DM 11,80
DP 100 Dragees N3 DM 17,90

ct-Arzneimittel

Chemische Tempelhof GmbH, Postf. 42 03 31, 1000 Berlin 42

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Laseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

LA-MED

Das Kreiskrankenhaus Neustadt a. d. Waldnaab

(155 Betten) sucht für die

Innere Medizin einen Oberarzt

Das Kreiskrankenhaus 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.

Neustadt a. 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 Neustadt a. d. Waldnaab

Postfach 12 60, 8482 Neustadt a. d. Waldnaab

Bewerbungsschluss: 15. Januar 1988

Die Stiftung Juliuspital Würzburg sucht zum 1. November 1988

Chefärzte

für die Medizinische Klinik Ihres Krankenhauses.

Das Krankenhaus der Stiftung ist nach dem Krankenhausbedarfsplan des Freistaates Bayern der 3. Versorgungsstufe zugeordnet. Es ist akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg. Die Bettenzahl ist mit 380 festgestellt. Das Krankenhaus verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin, Neurologie, Chirurgie, Urologie und Radiologie. Eine bauliche Gesamterweiterung des Hauses steht für die nächsten Jahre an.

Die Medizinische Klinik des Krankenhauses der Stiftung wird sich in die Bereiche

1. Gastroenterologie und Rheumatologie (ca. 95 Betten)

2. Kardiologie (ca. 45 Betten)

gliedern. Diese Bereiche sollen mit je einem Chefarzt besetzt werden. Die Leitung der Medizinischen Klinik wechselt zwischen den beiden Chefärzten.

Die Stellen sind als Beamtenstellen ausgewiesen; sie können gegebenenfalls auch im Angestelltenverhältnis besetzt werden. Der Stelleninhaber erhält neben seiner festen Besoldung/Vergütung Liquidationsberechtigung nach Maßgabe der Gesetze. Gesucht werden Ärzte mit überdurchschnittlicher persönlicher und fachlicher Qualifikation und langjährigen Erfahrungen im Bereich der Inneren Medizin. Erwartet werden gute Führungseigenschaften und Organisationstalent sowie die Bereitschaft zur vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Hauses und mit den niedergelassenen Ärzten. Es sollen sich nur Bewerber mit möglichst breiter klinischer Erfahrung auf den bezeichneten Gebieten melden.

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

Ihre Bewerbung (mit selbstgeschriebenem Lebenslauf, Lichtbild, Belegen über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten sowie über akademische Grade, beglaubigte Zeugnisabschriften, ein Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten und ein amtserzichtiges Zeugnis) richten Sie bitte bis spätestens 1. März 1988 an die

Stiftung Juliuspital Würzburg, Juliuspromenade 19, 8700 Würzburg

74. Ärztlicher Fortbildungskongress in Naturheilverfahren vom 12. bis 20. März 1988 in Freudenstadt

Anrechenbar zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren, Homöopathie und Psychotherapie.

Auskunft: Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren e. V.
Bismarckstraße 3, 7290 Freudenstadt, Telefon (074 41) 21 52

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

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

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

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

Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

Niederbayern, Lilienstraße 5—7, 8440 Streubing

Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg

Oberfranken, Brendenburger Straße 4, 8580 Bayreuth

Mittelfranken, Vogelsgarten 8, 8500 Nürnberg 1

Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

Universität Würzburg

Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sucht zum 1. April 1988 eine/n

Arzt / Ärztin

nach Möglichkeit mit psychiatrischen oder pädiatrischen Vorkenntnissen.

Vergütung erfolgt nach BAT.

Bewerbungen erbeten an

Professor Dr. G. Niesen
Füchslainstraße 15, 8700 Würzburg
Telefon (09 31) 20 33 09 / 310

Herz-Kreislaufklinik Lauterbacher Mühle

50 km südlich von München, sucht als Vertretung Internisten- bzw. Internistin mit fundierten kardiologischen Kenntnissen von Mitte Februar 1988 bis Mitte April 1988.

Telefon (0 88 01) 18 - 1