



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

November 1988

41. Bayerischer Ärztetag in Nürnberg Ärztetag im Schatten des Todes von Strauß

Bei diesem Bayerischen Ärztetag war manches anders als sonst. Der Tod des Bayerischen Ministerpräsidenten Franz Josef Strauß bewegte die Delegierten des 41. Bayerischen Ärztetages und erzwang einige Änderungen des Tagungsablaufs. Die sonst gewohnte feierliche Eröffnung – traditionell am Freitagabend vor Beginn der Plenarberatungen des Ärztetages – mußte mit Rücksicht auf die Trauerfeierlichkeiten in München entfallen. Statt dessen wurden die Plenarberatungen verkürzt und ans Ende des Ärztetages, am Sonntag, den 9. Oktober, eine öffentliche Veranstaltung – ohne jede schmückende Umrahmung – gesetzt, bei der auch der Vertreter der Bayerischen Staatsregierung sprach, in diesem Jahr der Bayerische Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung, Dr. phil. Gebhard Glück.

Die Delegierten des Ärztetages haben trotz der bedrängten Zeit für ihre eigentlichen Beratungen ihr umfangreiches Pensum bravourös bewältigt. Es wurde diszipliniert und konzentriert diskutiert und beraten. Am Ende dieses 41. Ärztetages steht somit ein respektables Ergebnis: Die Neuformulierung der ärztlichen Berufsordnung – nach dem vom Deutschen Ärztetag im Mai dieses Jahres verabschiedeten Muster. Hinzu kommen 29 Entschlüsse aus dem gesamten Feld der Gesundheits- und Berufspolitik, eine Satzungsänderung, mit der die Entsendung von Delegierten zum Deutschen Ärztetag neu geregelt

wird, und schließlich gab es auch auf diesem 41. Bayerischen Ärztetag in Nürnberg wiederum eine Fülle politischer Aussagen, die sich nicht nur auf das bayerische Gesundheitswesen bezogen, sondern die auch erhebliche bundespolitische Bedeutung haben.

„Das Leben muß weitergehen und wird weitergehen“, erklärte der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, gegen Ende seiner Würdigung von Franz Josef Strauß vor dem 41. Bayerischen Ärztetag. Sewering hatte Strauß als bayerischen Landesvater und als einen der bedeutendsten Politiker der deutschen Nachkriegsgeschichte gewürdigt, als einen Mann, unter dessen Eindruck Bayern noch lange stehen werde. Gleichwohl, das Leben wird weitergehen. Und es ging dann beim Bayerischen Ärztetag tatsächlich zur Sache. Bei der öffentlichen Veranstaltung – hier sprach Sewering das Strauß-Gedenken – hieß die Sache vor allem Gesundheits-Reformgesetz. Der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Karsten Vilmar, der wie alljährlich auch auf diesem Ärztetag anwesend war, faßte noch einmal die Kritik der Ärzteschaft an dem Bonner Gesetzesvorhaben zusammen; in kurzen Worten: Kurieren an Symptomen, ein Zuviel an Bürokratie.

Ganz anders Staatsminister Dr. Glück. Er gestand zwar zu, daß mit

dem Gesundheits-Reformgesetz manche Wünsche offen bleiben. Doch machte er auch auf die politische Zwangslage, unter der das Gesetz entstand, aufmerksam und verteidigte insgesamt das Gesetzesvorhaben im Ergebnis als „zufriedenstellend“, ja als einen echten Einstieg in eine Gesundheitsreform. Glück wies den Vorwurf, es handele sich um ein bloßes Kostendämpfungsgesetz, nachdrücklich zurück. Er wies vielmehr darauf hin, daß das Gesetz eine Fülle wirklicher Reformen vorsehe: Ausweitung der Prävention, Einstieg in die Pflegesicherung und vieles andere mehr.

Die politische Zwangslage, unter der sich die Bonner Koalition sieht, resultiert freilich aus der Finanzlage, sprich, die Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung sind nach einhelliger Bonner Überzeugung zu sehr gewachsen und somit bringt das Gesetz auch kostendämpfende Maßnahmen. Laut Glück würden, wenn alles so weiterliefe wie bisher, um die Jahrtausendwende, also in einem guten Jahrzehnt, ein Beitragssatz von 20 Prozent erreicht. Mit anderen Worten: Die Bonner Politik steht – faßt man Glück, der auch der sogenannten Reformkommission der Koalitionsparteien angehörte, zusammen – unter Handlungsdruck. Vieles, was gegen das ursprüngliche Gesetzeswerk aus dem Bundesgesundheitsministerium eingewendet wurde, kann gegen den Gesetzentwurf, der jetzt im Bundestag behandelt wird, nicht mehr



Blick in den Saal bei der öffentlichen Veranstaltung des 41. Bayerischen Ärztetages

Foto: F. Sebold, Bamberg

eingewendet werden. Er wurde vielfach verbessert. Diesen Verdienst schreibt sich nicht zuletzt auch die Bayerische Staatsregierung und die CSU zu. Glück hob in diesem Zusammenhang „auch eine ganze Reihe von sehr sachlichen Gesprächen mit Herrn Professor Sewering“ hervor. So seien in vielen Punkten ganz erhebliche Verbesserungen im Interesse der Ärzte erreicht worden. Das gelte etwa für die Überprüfung des ärztlichen Leistungsgeschehens, die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung, „oder für das Anliegen, die Hauptverantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung, auch nicht auf bestimmten Einzelgebieten, von den Ärzten, insbesondere den niedergelassenen, wegzuverlagern“. Staatsminister Glück warb eindringlich um die Mitwirkung der Ärzteschaft bei der Realisierung des Reformvorhabens; der ärztlichen Selbstverwaltung und auch dem einzelnen Arzt komme hier eine große Verantwortung zu.

Den Kritikern empfahl er, sich mit den in der Öffentlichkeit diskutierten Alternativen zum Reformkonzept der Bundesregierung auseinanderzusetzen. Die Koalition habe im Vergleich dazu einen Mittelweg eingeschlagen, einen Reformweg, der zwischen „völligem Liberalismus und Wettbewerb“ einerseits sowie „Gesundheits-sowjet“ andererseits liege. Vor den Delegierten des 41. Bayerischen Ärz-

tetages erteilte Glück sowohl rein marktwirtschaftlichen Konzepten für das Gesundheitswesen als auch den Vorstellungen einer völligen Verplanung eine eindeutige Absage. Glück wörtlich: „Nicht weniger deutlich als von der totalen Wettbewerbsphilosophie hat sich die CSU im Rahmen der Koalitionsverhandlungen vom anderen Reformweg distanzliert, vom Weg der totalen Verplanung, von Staats-eingriffen und umfassenden Kontroll-mechanismen“. An den Bayerischen Ärztetag gewandt, erklärte der Staatsminister: „Sie wissen ja sicher, daß die große Oppositionspartei im Bundestag Vorschläge habe, für regionale Versorgungsbereiche sollten regionale Gesundheitskonferenzen gebildet werden, an denen nicht nur Kassen und Leistungserbringer, sondern auch die Gebietskörperschaften beteiligt werden sollten. Die gesundheitliche Versorgung soll nach den Plänen der Opposition in Bedarfsplänen geregelt werden.“

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Sewering, nahm in der öffentlichen Veranstaltung gleichfalls zum Gesundheits-Reformgesetz Stellung; er unterstützte die Auffassungen von Staatsminister Glück – der vor ihm geredet hatte – im großen und ganzen. Sewering machte punktuell auf einige Fragen, die die Ärzteschaft immer noch besonders berühren, aufmerksam. So bekräftigte Sewe-

ring die Auffassung, daß die Transparenz nicht zu weit getrieben werden dürfe; überzogene Transparenz würde zur Strangulierung der ärztlichen Tätigkeit führen. Die ursprünglichen Vorstellungen aus dem Bundesarbeitsministerium hätten eher vom „Wunsch auf eine Jagd auf Ärzte“ gezeugt. Sewering unterstützte das Vorhaben, eine Früherkennungsuntersuchung einzuführen, die Ausgestaltung müsse allerdings noch geprüft werden. Einmal mehr setzte sich Professor Sewering mit der Forderung – die auch nach wie vor im Gesundheits-Reformgesetz-Entwurf enthalten ist – auseinander, eine „aut simile-Regelung“ zuzulassen. Das bedeutet, laut Gesetzesentwurf, daß der verordnende Arzt lediglich den Wirkstoff verordnet und es durch Ankreuzen eines Kästchens auf dem Rezept dem Apotheker überlassen kann, welches Präparat oder Generikum schließlich an den Patienten abgegeben wird. Sewering betonte, daß die Verantwortung für die Arzneimittelverordnung beim Arzt bleiben müsse. Der Arzt müsse nach wie vor auch bestimmen, von welcher Firma das Präparat komme, das der Patient erhalte. Er müsse gleichfalls bestimmen, welches Generikum abgegeben wird.

Soweit der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer zu dem gewichtigen, aktuellen Gesetzesvorhaben der Bundesregierung. Sewe-

ring wandte sich dann einem gänzlich anderen Thema zu, dem 50jährigen Gedenken an die „Ausschaltung“ jüdischer Kolleginnen und Kollegen im Jahre 1938. Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer fand, selbst sichtlich bewegt, bewegende Worte, die auch das Publikum betreffen sein ließen. Sewering: „Diese dunklen und grausamen Jahre unserer Geschichte sollen und dürfen wir niemals vergessen.“ Er rief zugleich aber dazu auf, „die richtigen Schlüsse aus dem kurzen und dunklen Abschnitt unserer Vergangenheit und Geschichte zu ziehen“. Franz Josef Strauß zitierend: „Wir sind eine normale, tüchtige, leistungsfähige Nation, die das Unglück hatte, zweimal schlechte Politiker an der Spitze ihres Landes zu haben. Es gibt hier nicht eine Erbfolge der Schuld, es gibt überhaupt keine Kollektivschuld. Es gibt eine Kollektivverantwortung, eine Kollektivhaftung. Zu der haben wir uns immer bekannt, um die materiellen und menschlichen Schäden dieser Politik des Unrechts auszugleichen.“

Tatsächlich hat die Bundesrepublik aus jenem „dunklen Abschnitt“ die richtigen Konsequenzen gezogen: Sewering erinnerte an ein anderes Jubiläum in diesem Jahr – an den Verfassungskonvent in Herrenchiemsee im Jahre 1948. Hier wurde die Grundlage für den Aufbau unseres freiheitlichen und sozialen Rechtsstaates gelegt, eines Staates, in dem auch ein vorbildliches Gesundheitswesen aufgebaut wurde.

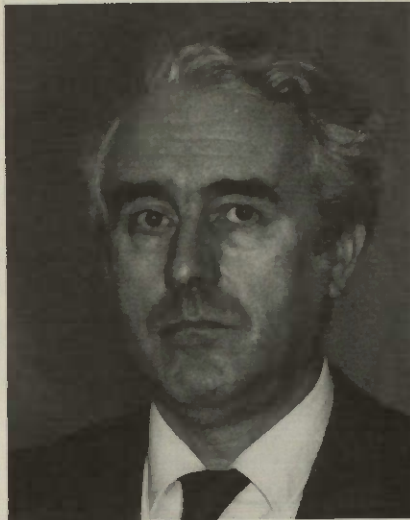
Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer erinnerte – vor dem Hintergrund der deutschen Geschichte – die Kolleginnen und Kollegen an das Gelöbnis, das der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vorangestellt ist, jener Berufsordnung, die auf dem 41. Bayerischen Ärztetag soeben neu gefaßt worden war, und in der es heißt: „Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen, weder nach Religion, Nationalität, Rasse, noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meiner ärztlichen Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“

- NJ -

Dr. Karsten Vilmar

„Die Medizin ist keine apolitische Wissenschaft“

Grußansprache des Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages



Fotoagentur Argus, Hamburg

Allen Teilnehmern des mit dieser öffentlichen Veranstaltung zu Ende gehenden 41. Bayerischen Ärztetages überbringe ich die Grüße der Bundesärztekammer. Ihre Beratungen gestern und heute sind nicht nur ein überzeugendes Beispiel für die Funktionsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung, sie werden auch für die weitere Entwicklung der Gesundheits- und Sozialpolitik einen wichtigen Beitrag leisten.

In unserem Gesundheitswesen stehen gerade in diesem Jahr Veränderungen bevor, die über die normale Entwicklung hinausgehen und Zäsuren setzen werden. Wegen der Folgen medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse und Fortschritte mit einem nicht nur in quantitativer, sondern vor allem in qualitativer Hinsicht veränderten Leistungsspektrum und der demographischen Verschiebungen, die zu erheblichen Ausgabensteigerungen der gesetzlichen Krankenversicherung geführt haben, wird nunmehr wiederum der Gesetzgeber tätig, um eine Wende herbeizuführen. Doch auch der Gesetzgeber selbst und die Rechtsprechung haben in der Vergangenheit zu dieser Entwicklung ebenso beigetragen wie das veränderte Anspruchsverhalten der Bevölkerung.

Seit Wochen und Monaten wird in der Öffentlichkeit lautstark über das Gesundheits-Reformgesetz diskutiert, das allerdings kaum diesen Namen verdient. Denn von der eigentlich notwendigen tiefgreifenden Reform ist darin wenig zu spüren. Statt einer wirksamen kausalen Therapie aufgrund einer genauen Analyse der vielfältigen Ursachen der Ausgabensteigerungen im Gesundheitswesen und der danach gestellten exakten Diagnose erfolgt ein Kurieren an vielfältigen Symptomen. Mit Disziplinierungsmaßnahmen gegenüber den „Leistungserbringern“, viel Bürokratie und einem die ärztliche Schweigepflicht in Bedrängnis bringenden Austausch von Patientendaten wird versucht, den Ausgabenanstieg der gesetzlichen Krankenversicherung nicht nur zu begrenzen, sondern sogar ein Einsparpotential von 14,2 Milliarden DM zu erreichen. Dabei hat man sich jedoch lediglich „reich gerechnet“, denn die Hälfte dieses „Einsparpotentials“ soll sofort für neue Leistungen, für neue Anspruchsvoraussetzungen, wieder ausgegeben werden. Selbstverständlich sind wir Ärzte nicht gegen eine Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit und selbstverständlich sind wir auch für eine Verbesserung der Prävention. Dennoch stellt sich die Frage, ob dies zu den Aufgaben der Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung gehört oder ob nicht zumindest teilweise der Steuerzahler gefordert ist.

Grundsätzliche Bedenken gegen das Gesundheits-Reformgesetz

Diese Bedenken wurden auch mit dem Bundesarbeitsminister Dr. Norbert Blüm erörtert, der jedoch die Auffassung vertrat, daß die Solidargemeinschaft der Beitragszahler der gesetzlichen Krankenversicherung sowohl mit den Problemen infolge der Entwicklung der Medizin als auch mit den sich aus der starken Zunahme der Zahl älterer Menschen bei gleich-

zeitigem Geburtenrückgang ergebenden Finanzierungsfragen selbst fertig werden müsse. Es sei auch relativ gleichgültig, ob der Staat – also der Steuerzahler – oder der Beitragszahler gefordert sei, wenn ohnehin 92 Prozent der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung abgesichert seien. Das könnte natürlich politisch so beschlossen werden, wenn nicht gleichzeitig das Postulat der Beitragssatzstabilität erhoben würde oder sogar eine Senkung der Beitragssätze zur gesetzlichen Krankenversicherung das Ziel gesetzlicher Maßnahmen sein sollte. Außerdem bestehen erhebliche Zweifel, wie hoch eigentlich der „richtige Beitragssatz“ ist, ob dies etwa der Durchschnittsbeitragssatz von 12,7 Prozent im Jahre 1987 sein soll, oder wo man sich in Anbetracht der Schwankungsbreite der Beitragssätze von acht Prozent in Baden-Württemberg bis 16 Prozent im Emsland orientieren will.

Feste Beitragssätze in bestimmter Höhe können im übrigen die Entwicklungen, die in der Vergangenheit zu den Ausgabensteigerungen geführt haben und die sich in der Zukunft möglicherweise sogar noch verstärkt fortsetzen, überhaupt nicht berücksichtigen. Allokationsentscheidungen sind nahezu zwangsläufig die Folge, denn bei begrenzten Finanzmitteln kann nur eine Verlagerung von einem Sektor in einen anderen erfolgen. Das politische Postulat der Beitragssatzstabilität erfordert zur Realisierung geradezu eine „Lebenserwartungsstabilität“.

Über diese grundsätzlichen Bedenken hinaus finden sich in dem Entwurf für ein Gesundheits-Reformgesetz aber auch zahlreiche andere Vorschriften, die auf Bedenken oder sogar auch Widerstand der Ärzteschaft stoßen müssen, auf die im weiteren Verlauf der Veranstaltung sicher noch im einzelnen eingegangen wird. Besonders problematisch sind die starke Bürokratisierung und die Bestimmungen über den nahezu vollständigen Austausch aller Patientendaten. Wenig überzeugend ist auch die Vorstellung einer Qualitätssicherung vorrangig unter ökonomischen Kriterien. Qualitätssicherung in der Medizin, die wir alle anstreben, hat nämlich nicht primär etwas mit Wirtschaftlichkeit zu tun. Für einen weiteren Ausbau der Qualitätssicherung in der Medizin müssen außerdem zunächst für alle Gebiete der Medizin

gültige und vergleichbare Kriterien und Methoden entwickelt werden. Bis jetzt ist dies nur in bestimmten Gebieten der Medizin und nur für bestimmte Krankheitsbilder möglich gewesen. Eine Qualitätssicherung der ärztlichen Berufsausübung ist nämlich weit schwerer zu realisieren als die Sicherung rein technischer Qualität.

Im Gesundheits-Reformgesetzentwurf werden den Krankenkassen aber auch völlig neue Aufgaben zugedacht. So sollen sie künftig die Patienten bei dem Verdacht auf Falschbehandlung unterstützen, die „Gesundheitskasse“ soll künftig also auch die Funktion einer Rechtsschutzversicherung bekommen! Die Regelung erscheint völlig überflüssig, weil seit über zehn Jahren die bei allen Ärztekammern bestehenden Gutachter- und Schlichtungsstellen ihre Funktionsfähigkeit vielfach bewiesen haben.

... ein „politischer Kunstfehler“

Durch eine Reihe von Bestimmungen im Entwurf für ein Gesundheits-Reformgesetz wird der ärztlichen Selbstverwaltung ein hohes Maß an zusätzlicher Arbeit aufgebürdet, deren Kosten letztlich aus dem Honorarvolumen der Ärzte bezahlt werden müssen. Insgesamt wird mit diesem Gesetzentwurf kaum eines der bestehenden Probleme gelöst. Es ist vielmehr der Versuch der Quadratur des Kreises und eine Fortsetzung der Kostendämpfungsgesetzgebung vergangener Jahre. Das angebliche Ziel der Kostendämpfungsgesetzgebung ist jedoch unverständlich oder sogar unglaubwürdig, weil der Staat selbst im Gesundheitswesen auch in Zukunft kräftig mitkassieren wird. So flossen wegen des vollen Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel allein im vergangenen Jahr 3,8 Milliarden DM in die Staatskassen. Darüber hinaus profitiert der Staat in vielen Bereichen, wo Bürger sich in ihrer Gesundheit schädigen. Erinnerung sei an die jährlich rund 20 Milliarden DM Steuern auf den Tabak- und Alkoholkonsum. Es stellt sich somit die Frage, ob Regelungen, die nahezu alle Ursachen für bestimmte Entwicklungen außer acht lassen, lediglich als politische Fehlentscheidungen bezeichnet werden können, oder ob nicht hier in Analogie zur Medizin richtiger von einem „politischen Kunstfehler“ gesprochen werden muß.

Die Folgen von Fehlentscheidungen oder politischen Kunstfehlern in der Bildungspolitik der Vergangenheit haben uns die steigenden Akademikerzahlen jetzt auch in der Medizin beschert. Die steigenden Zahlen der Hochschulabsolventen in der Medizin haben zu einem starken Anstieg der Zahlen arbeitsloser Ärzte, insbesondere arbeitsloser Berufsanfänger, geführt. Weil auch in den kommenden Jahren etwa doppelt so viele neue Ärzte die Ausbildung beenden, wie zur Deckung des Bedarfs benötigt werden, wird damit auch die Zahl arbeitsloser Ärzte weiterhin steil ansteigen. Ein solche Entwicklung kann zu einer völligen Veränderung des Berufsbildes führen und die Freiberuflichkeit sowie die berufliche Unabhängigkeit ärztlicher Entscheidungen in Frage stellen. Diese Probleme werden uns deshalb in den kommenden Jahren intensiv beschäftigen.

Der wissenschaftliche Fortschritt – Herausforderung für die medizinische Ethik

Doch auch die Folgen der Entwicklungen in der Wissenschaft mit ebenso vielfältigen wie zahlreichen neuen Erkenntnissen zur Verbesserung der Diagnostik und der Therapie, der Minderung von Risiken und der Eröffnung großer Chancen bei der Behandlung vieler Krankheiten stellen die ärztliche Selbstverwaltung und sicher auch den Staat vor völlig neue Probleme, deren Lösung auch durch einen Wertewandel in der Gesellschaft geprägt sein wird, bei dem die früher häufig allzu unkritische Wissenschafts- und Technikgläubigkeit allmählich zunehmender Skepsis gewichen ist.

Der medizinische Fortschritt stellt neue Anforderungen auch an die ärztliche Ethik. Die Bundesärztekammer hat deshalb ein Weißbuch zum Thema „Anfang und Ende menschlichen Lebens“ herausgegeben, in dem die in eigener Verantwortung der Ärzteschaft erarbeiteten Stellungnahmen zu Grundsatzfragen zusammengefaßt sind. Bei solchen Überlegungen wird die ethisch-moralische Begrenzung durch Art und Ausmaß der Gefährdungs- und Schädigungsmöglichkeit für den Patienten, die Abgrenzung des für ihn aufgrund seiner Erkrankung bestehenden Risikos und der möglicherweise aus neuen Verfahren für den Patienten zu erwartenden Vorteile bestimmt. Die Entwicklungen in der Reproduktions-

Wir machen den Weg frei

Thema:

Zusatzrente

Sichern Sie sich heute schon Ihre private Zusatzrente im Ruhestand. Mit unserem Vorsorgeplan können Sie Ihre persönlichen Wünsche verwirklichen. Damit Sie auch in Zukunft finanziell unabhängig bleiben.



Raiffeisenbank

Die Bank mit dem freundlichen Service

medizin und der Forschung an menschlichen Embryonen war in Bonn Anlaß für einen Entwurf für ein „Embryonenschutzgesetz“, der zur Zeit im Bundesjustizministerium zu einem „Fortpflanzungsmedizin-Gesetz-Entwurf“ erweitert wird. Wegen der denkbaren Auswirkungen in vielen Bereichen unserer Gesellschaft kann die ärztliche Selbstverwaltung zweifellos nicht alles in eigener Verantwortung regeln. Deshalb ist der Gesetzgeber gefordert. Das gilt zum Beispiel für die mit den Kindesrechten verbundenen Probleme. Unstrittig ist aber auch das Verbot der Hybrid- und Chimärenbildung oder das Verbot der heterogenen Insemination oder der Verwendung eines sogenannten „Samencocktails“ bei der In-vitro-Fertilisation.

Was muß toleriert, was geregelt werden?

Problematisch dagegen wird es, wenn durch den Gesetzgeber Forschung in diesem Abschnitt menschlichen Lebens untersagt werden sollte. Medizinische Forschung ist stets auf den Menschen und das menschliche Leben gerichtet, sie kann deshalb keinen besonderen Abschnitt menschlichen Lebens ausklammern. Selbstverständlich darf ein Forschungsansatz nicht von vornherein die Schädigung der Gesundheit oder sogar den Tod tolerieren oder gar vorsehen. Dies wäre ebenso unerträglich wie verbrauchende Forschung mit menschlichen Embryonen oder gar die Herstellung von menschlichen Embryonen ausschließlich zum Zwecke der Forschung. Der Gesetzgeber sollte dennoch sehr genau überlegen, was tatsächlich regelungsbedürftig ist und sich auf Rahmenbestimmungen beschränken. Allzu detaillierte Regelungen können nicht ständig neu entstehende Probleme berücksichtigen, die weder Forscher noch Gesetzgeber vorhersehen können – eben, weil sie neu sind und Erkenntnisse darüber bis heute fehlen. Erinnerung sei zum Beispiel an die mit dem selektiven Fetuzid verbundenen Probleme.

Politische Aktivitäten und öffentlich erhobene Forderungen nach detaillierten Regelungen in diesem frühen Abschnitt menschlichen Lebens scheinen uns allerdings in einem deutlichen Gegensatz zu der sehr freizügigen Handhabung der Bestimmungen des Schwangerschaftsabbruches zu stehen. Es ist für Ärzte

nicht einzusehen, hier mit zweierlei Maß zu messen und für die ersten 14 Tage des Lebens außerordentlich restriktive Bestimmungen zu fordern, während sie für die folgende Zeit bis zum Ablauf des dritten Monats nicht „liberal“ genug sein können.

Das Spannungsfeld zwischen Freiheit der Forschung und den Persönlichkeitsrechten des einzelnen ist auch der ärztlichen Selbstverwaltung bekannt. Selbstverständlich sind gerade mit der Forschung in der Medizin stets auch ethische Fragen verbunden. Es besteht jedoch keinerlei Anlaß, generell die ethische Haltung von Forschern a priori in Frage zu stellen, wie das aus manchen öffentlich erhobenen Forderungen nach Regelungen durch den Gesetzgeber herauszuhören ist oder auch aus einer kürzlichen Entschließung des Europaparlaments gefolgert werden kann, in der den Kammern der ärztlichen Selbstverwaltung derartige Zuständigkeiten genommen werden sollen. Die politisch Verantwortlichen sollten – ebenso wie alle in der Selbstverwaltung und der Forschung Tätigen – sehr genau überlegen, was wirklich einer Regelung im einzelnen bedarf. Wir sollten uns hüten vor einer die staatliche Ordnung gefährdenden stimmungsabhängigen populistischen Gesetzgebung. Auch in der Gesetzgebung ist eine klare Analyse die wichtigste Grundlage für vernünftige, auf Dauer tragfähige und damit richtige Entscheidungen.

Im nächsten Heft

*... wird die Bericht-
erstattung über den
41. Bayerischen
Ärztetag fortgesetzt,
vor allem werden die
Referate, die zum Tätig-
keitsbericht gehalten
oder vorgelegt wurden,
dokumentiert.*

Bedeutung der Selbstverwaltung für die politische Meinungsbildung

Die ärztliche Selbstverwaltung hat dabei eine wichtige Funktion, denn Medizin ist keine apolitische Wissenschaft. Die ärztliche Selbstverwaltung muß sich zunächst innerhalb ihrer Gremien zu den vielschichtigen Problemen Meinungen bilden, die dann nach außen in den politischen Entscheidungsprozeß eingebracht und von den Repräsentanten der Selbstverwaltung vertreten werden müssen. Zweifellos kann nicht jede in einem demokratischen Meinungsbildungsprozeß entstandene Entscheidung einer ärztlichen Selbstverwaltung die Zustimmung aller finden.

Es besteht aber dennoch keinerlei Anlaß, deshalb die Funktionsfähigkeit oder gar die Funktionsberechtigung ärztlicher Selbstverwaltung in Frage zu stellen, wie dies kürzlich in einem Rechtsgutachten zu lesen war, wie es aber bedauerlicherweise auch von manchen Ärzten und sogar Repräsentanten der ärztlichen Selbstverwaltung geschehen ist.

Ebenso wie bei politischen Wahlen besteht bei den Wahlen zu den Gremien der Selbstverwaltung die Möglichkeit, auf den demokratischen Meinungsbildungsprozeß Einfluß zu nehmen, ohne deshalb die Grundsätzliche Struktur in Frage zu stellen. Der gesamte ärztliche Sachverstand kann auf diese Weise in der Selbstverwaltung wirksam werden, die Selbstverwaltung kann so ihrerseits ärztliche Argumentation in die politischen Entscheidungsprozesse einbringen. Zu diesem Dialog innerhalb ihrer Gremien und mit der Öffentlichkeit sind die Ärzte nach meiner Auffassung nicht nur bereit, sondern auch fähig.

Ärztliche Argumentation muß jedoch stets – unabhängig von unterschiedlichen Auffassungen zu manchem Detail – geprägt sein von der Ehrfurcht vor dem Leben, von der Sorge um eine bestmögliche, dem jeweiligen Stand medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnisse und medizinisch-technischer Möglichkeiten entsprechenden individuellen ärztlichen Versorgung der Bevölkerung. Ich bin überzeugt, daß die Beratungen auch dieses 41. Bayerischen Ärztetages dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Weihnachtsaufruf für den Hilfsfonds

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Wenn auch die Zahl der Ärzte, die nach dem Krieg ohne jede Altersversorgung zu uns kamen und wegen ihres Alters auch nicht mehr in die Bayerische Ärzteversorgung aufgenommen werden konnten, ebnet, so sind doch die Anforderungen an unseren Hilfsfonds nicht wesentlich geringer geworden. Das hängt damit zusammen, daß die Lebenshaltungskosten sich erheblich verteuert haben und damit die früheren Zuwendungen in keiner Weise mehr ausreichen, um unseren alten Ärzten und ihren Hinterbliebenen auch nur einigermaßen eine gesicherte Existenz zu ermöglichen.

Die regelmäßigen Zuwendungen sind sowieso nur so bemessen, daß sie den notwendigen Lebensunterhalt ermöglichen.

Nun steht wieder Weihnachten vor der Tür. Durch Ihre Weihnachtsspenden war es uns immer wieder möglich, diesen Ärmsten unter uns kleine Sonderzuweisungen zukommen zu lassen, mit denen sie sich entweder einen Wunsch erfüllen konnten, der mit ihren sonstigen bescheidenen Einkommen nicht realisierbar gewesen wäre, oder mit denen sie einfache Dinge bezahlen konnten, die ihre sonstige Leistungsfähigkeit überstiegen – und wenn es nur um Mehrausgaben für die Heizkosten ging. Bei der heutigen wirtschaftlichen Situation unseres Volkes und bei den zunehmenden Kosten und abnehmenden Gewinnen in unseren Praxen wird auch vielleicht bei uns wieder das Verständnis für die Not von Mitmenschen weichen. Dies gibt uns den Mut, auch heuer wieder an Sie heranzutreten, um an Ihre kollegiale Solidarität zu appellieren, damit Sie uns eine Weihnachtsspende zukommen

lassen, deren Höhe Sie selbst nach Ihren eigenen Möglichkeiten bestimmen sollen.

Wir wissen seit vielen Jahren, welche Freude und Dankbarkeit diese Weihnachtsspendungen bei den Betroffenen auslösen. Sie erkennen dabei dankbar an, daß sich die Ärzteschaft als Familie empfindet und die schuldlos Verarmten in dieser Familie wie in einer Großfamilie alter Prägung mitträgt und sie nicht in Ablehnung jeder Verantwortung anonymen Instanzen wie der Sozialhilfe überantwortet.

Wenn wir als Ärzteschaft frei sein wollen – und dies zu erhalten, wird uns immer schwerer gemacht –, dann dürfen wir auch die Armen unter uns nicht vergessen und müssen sie in diese freie Arztfamilie mit integrieren.

Wir glauben nicht vergebens auf Ihre kollegiale Solidarität rechnen zu können und bitten Sie daher, auch in diesem Jahr uns eine Weihnachtsspende zukommen zu lassen. Der Belegabschnitt auf der anhängenden Zahlkarte dient als Quittung für die Vorlage beim Finanzamt.

Wir wünschen Ihnen aufrichtig, daß Sie ohne große Sorgen Weihnachten feiern und daß Sie auch in Zukunft ohne zu große wirtschaftlichen Sorgen bei guter Gesundheit den ärztlichen Aufgaben nachgehen können und darin Ihre volle Erfüllung finden.

Mit den besten kollegialen Wünschen und Grüßen
Ihre

Dr. Hege **Dr. Dr. Graßl**
Vizepräsident Vorsitzender des Hilfsausschusses
der Bayerischen Landesärztekammer

	DM Pf	für Postscheckkonto Nr. 52 52-802	Für Vermerke des Absenders
Absender der Zahlkarte		[Stempel]	[Stempel]
Postscheckkonto Nr. des Abs.	PSchA Postscheckkonto Nr. des Abs.	Postscheckteilnehmer	Postscheckkonto Nr. des Abs.
Empfängerabschnitt	Zahlkarte/Postüberweisung		Weihnachtsspende
DM Pf	DM Pf (DM-Betrag in Buchstaben wiederholen)		Einlieferungsschein/Lastschriftzettel
	für Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München		DM Pf
Postscheckkonto Nr. 52 52-802		Postscheckkonto Nr. 52 52-802	für Postscheckkonto Nr. Postscheckkonto Nr. 52 52-802 Mchn
Absender (mit Postleitzahl) der Zahlkarte bzw. Postüberweisung		Postscheckamt München	Bayerische Landesärztekammer Körperschaft des öffentlichen Rechts in 8000 München
Verwendungszweck Weihnachtsspende	Ausstellungsdatum	Unterschrift	

Einlieferungschein/Lastschriftzettel
 (nicht zu Mittellungen an den Empf. ber
 Gebühr für die Zahlkarte
 (Wird bei der Einlieferung bar erhoben)
 bis 10 DM 90
 über 10 DM (unbeschränkt) 1,50 DM
 Bei Verwendung als Postüberweisung
 gebührenfrei

Bestätigung zur Vorlage
 beim Finanzamt
 Weihnachtsspende 1988
 für Fürsorgefonds der Bayerischen
 Landesärztekammer
 Es wird bestätigt, daß dieser Betrag
 mildtätigen Zwecken dient und nun
 zur Unterstützung notleidender Ärzte
 Arztwitwen und -waisen verwendet
 wird.
 Diese Spende ist nach Muster 1 zu
 Anlage 8 zu Abschnitt 111 Abs. 4
 EStR steuerlich zu berücksichtigen

Bayerische Landesärztekammer
 Professor Dr. Dr. h. c. Seewering
Seewering

Bedienen Sie sich
 der Vorteile eines
 eigenen Postcheckkontos
 Auskunft hierüber
 erteilt jedes Postamt

Feld
 für
 postdienstliche
 Zwecke

Hinweis für Postcheckkontoinhaber:

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

1. Abkürzung für den Namen Ihres Postcheckkontos (PSchA) s. unten

2. Im Feld "Postcheckstellnehmer" genügt Ihre Namensangabe

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

4. Bei Einsendung an das Postcheckamt bitte den Lastschriftzettel nach hinten umschlagen

Bin W = Berlin West	Kin = Köln	Lahn = Ludwigsahafen	Mchn = München	Nbg = Nürnberg	Sbr = Saarbrücken	Stgt = Stuttgart
Dtmd = Dortmund	Esn = Essen	Ffm = Frankfurt am Main	Hmb = Hamburg	Hen = Hannover	Kirh = Kerlsruhe	

Mittellungen an den Empf.

Dr. Gebhard Glück

In Bayern wird keine die Ärzte betreffende Frage an den Ärzten vorbei entschieden

Rede des Bayerischen Staatsministers für Arbeit und Sozialordnung



Für die freundliche Einladung, beim Bayerischen Ärztetag eine Ansprache zu halten – es sollte die Eröffnungsveranstaltung sein, es ist die Schlußveranstaltung geworden –, darf ich mich sehr herzlich bedanken.

Als diese Einladung ausgesprochen worden ist, haben wir alle nicht geahnt, unter welchen äußeren Bedingungen und Umständen dieser 41. Bayerische Ärztetag abzuhalten war, und auch ich habe nicht geahnt, daß es mir nicht vergönnt sein würde, das Grußwort, die persönlichen Grüße unseres Bayerischen Ministerpräsidenten, Ihnen zu übermitteln.

Gerade unser Bayerischer Ministerpräsident hat an allen Fragen der medizinischen Versorgung immer wieder sehr lebhaft Anteil genommen. Ich kann mich an unzählige Kabinettsitzungen erinnern, wo wir uns im Detail über viele Fragen sehr intensiv unterhalten haben.

Ich bin sehr gerne gekommen, um zu und mit Ihnen zu sprechen, denn gerade Ärzte und Politiker sollten verstärkt den sachlichen und verständnisvollen Dialog suchen, weil Politik und Medizin heute bei vielen aktuel-

len Problemen in einem Boot sitzen: Denken Sie nur an den exponentiellen Zuwachs an medizintechnischen und medizinischen Entwicklungen, an das Überangebot an Ärzten und die damit zusammenhängenden Fragen der Medizinerbildung, an einen komplexer und vielfältiger werdenden Arzneimittelmarkt oder an das Verhältnis der niedergelassenen Ärzte zu den Krankenhäusern. Nicht weniger erörterungsbedürftig sind Stichworte wie Arzt und Umwelt, Arzt und bürokratische Belastung, und selbstverständlich das Thema Gesundheitsreform mit seinen vielen Einzelfragen zu einem gründlichen Meinungsaustausch über diese und andere gleich wichtige Themen bräuchten wir sicher einen Ärztemonat und nicht nur einen Ärztetag; ein Grußwort ist schon gar nicht geeignet, die unübersehbare Fülle von Fragen zu beantworten, die die Ärzte an die Politik haben.

Gott sei Dank, ist aber unser gegenseitiger Meinungsaustausch nicht auf Ärztetage oder ähnliche öffentliche Veranstaltungen beschränkt. In Bayern jedenfalls wird keine die Ärzte betreffende Frage an den Ärzten vorbei politisch entschieden. Schon an dieser Stelle darf ich dem Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Herrn Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, stellvertretend auch für andere Gesprächspartner, meinen vielfältigen Dank sagen.

Wir sind nicht nur dankbar für seine ständige Gesprächsbereitschaft, ganz besonderer Dank gilt ihm für die sachkundige Beratung der Staatsregierung, vor allem aber für seine bei aller sachlichen Eindeutigkeit des Standpunkts an den Tag gelegte Bereitschaft, ungeachtet der von ihm erwarteten Wahrung der Interessen der Ärzte das Gesamtwohl im Bereich des Gesundheitswesens nicht aus dem Auge zu verlieren.

**Gesundheits-Reformgesetz:
dank bayerischer Interventionen
erhebliche Verbesserungen**

Nicht zuletzt aufgrund einer ganzen Reihe von sehr sachlichen Gesprächen mit Herrn Professor Sewering ist es der Staatsregierung und der CSU gelungen, den Entwurf des Gesundheits-Reformgesetzes in vielen Punkten ganz erheblich im Interesse der Ärzte zu verbessern. Das gilt etwa für die Fragen der Überprüfung des ärztlichen Leistungsgeschehens, für das Thema Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung oder für das Anliegen, die Hauptverantwortung für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auch nicht auf bestimmten Einzelgebieten von den Ärzten, insbesondere den niedergelassenen, wegzuverlagern.

Sicher gibt es auch jetzt im Hinblick auf die Strukturreform Einzelfragen, die nicht oder nicht völlig in Ihrem Interesse gelöst sind. Bedenken Sie aber bei Ihrer Kritik, daß sich die Koalition, die Staatsregierung, die CSU einer beinahe unübersehbaren Zahl von sehr häufig nicht miteinander harmonisch zu vereinbarenden Interessen gegenüber gesehen hat.

Als Mitglied der Reformkommission habe ich, später dann Staatssekretärin Stamm, ebenso wie unser Bundestagskollege Seehofer, versucht, sachgerechte, ausgewogene, für keinen Beteiligten zu sehr belastende Lösungen zu finden. Wir werden dies auch weiterhin bis zum Abschluß des Gesetzgebungsverfahrens tun.

Hätten wir alle vielfach in großer Radikalität vorgetragenen Einzelinteressen berücksichtigt, dann wäre das Ergebnis: keine Reform – wegen Unvereinbarkeit der gegensätzlichen Standpunkte –, ein Abschied der CSU von dem Bekenntnis zur Volkspartei, ein Konkurs der politischen Handlungsfähigkeit und vor allem ein Schrittmacherdienst für gegenwärtig noch machtlose extreme Reformer, deren Reformwerke sich wohl alle Beteiligten nicht wünschen können.

**Unzutreffende Kritik am
Reformgesetz**

Gegen das Reformkonzept der Koalition wird von einer Reihe von Beteiligten eingewandt, es handle sich nicht um eine echte Reform, sondern nur um ein weiteres Kostendämpfungs-

Dr.med.Koch
Internist

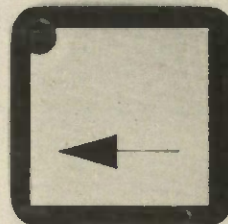
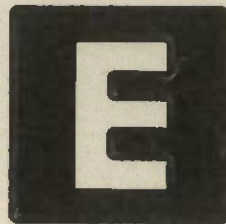
3

Dr. med. Berger
Frauenarzt

2

Dr.med.dent.Schweiger
Zahnärztin

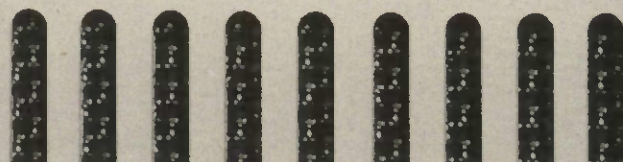
1



E

Dr. med. Weiler
Orthopäde

U



Mit Sicherhei



Wer gut berät, sollte gut beraten sein.

Die Vereinte bietet maß- geschneiderten Versicherungsschutz für den Arzt.

Die Vereinte ist in Fachkreisen als die Ärzteversicherung bekannt. Das kommt nicht von ungefähr. Durch die Gruppenversicherungsverträge mit den Ärztekammern und dem Marburger Bund kann die Vereinte dem Arzt zu Spezialtarifen maßgeschneiderten und umfassenden Versicherungsschutz anbieten: bei Berufsunfähigkeit, zur Altersvorsorge und zur Absicherung der Familie.



Wir von der Vereinten sind in allen Versicherungsfragen Ihr guter Partner. Auch für Ihre Situation haben wir den richtigen Rat. Fragen Sie uns. Sie finden uns in Ihrem Telefonbuch unter „Vereinte“. Oder schreiben Sie mit dem Stichwort „Ärzte“ an die Vereinten Versicherungen, Info-Zentrale, Postfach 201320, 8000 München 2.

gut beraten



Vereinte
Versicherungen

gesetz. Die deutschen Arbeitgeber sprechen zum Beispiel von einem „Reformchen“.

Gegen diese unzutreffende Kritik muß man vor allem einwenden:

① Einige Punkte dieser Reform sind noch nicht endgültig festgelegt. Sie sollen aber in den nächsten Wochen geklärt werden.

② Die öffentliche Diskussion dreht sich fast ausschließlich um Kostenfragen. Damit wird der Inhalt des Reformvorhabens verkürzt und verfälscht. Denn sie befaßt sich u. a. auch mit den Themen: Prävention, Prophylaxe und Verbesserung der Volksgesundheit, mit der Absicherung des Pflegekostenrisikos, der besseren Verzahnung von stationärer und ambulanter Versorgung oder etwa auch mit dem sehr umstrittenen Thema Reduzierung bzw. Ausgrenzung von Sterbegeld. Oder sie enthält, um zwei weitere Reformthemen zu nennen, eine bessere Transparenz des Leistungsgeschehens und eine völlige Neugestaltung des bisherigen Vertrauensärztlichen Dienstes zu einem Medizinischen Dienst. Mit der Bildung von sogenannten Festbeträgen bei Arzneimitteln, Heil- und Hilfsmitteln soll ein weiteres neues Strukturelement eingeführt werden.

③ Nicht alle regelungsbedürftigen Fragen können mit diesem Gesetz behandelt werden. So war die Kommission zum einen der Auffassung, daß im Hinblick auf die Ärzteschwemme die Kapazitätsverordnungen der Länder überprüft werden müssen. Mit dieser Frage müssen sich weiterhin die Kultus- bzw. Wissenschaftsminister auseinandersetzen. Zum anderen soll ein weiterer notwendiger Reformschritt – nämlich die Organisationsreform der Kassen – in den nächsten Jahren in Angriff genommen werden.

Die vielen, zum Teil äußerst umstrittenen organisatorischen Fragen sind zum Teil nicht hinreichend analysiert und auch zu wenig diskutiert, als daß man sie schon mit dem jetzigen Reformschritt würde beantworten können.

④ Und schließlich sind wir der Auffassung, daß reformbedürftige Fragen wie etwa die Einbeziehung der Krankenhäuser in die Reform teilweise schon in anderen Gesetzen, etwa dem Krankenhausneuordnungsgesetz von 1984 und der Bundespflege-

satzverordnung von 1986, behandelt worden sind, die Umsetzung in die Praxis allerdings noch nicht im notwendigen Umfang geschehen ist und wegen des relativ kurzen Zeitraums auch nicht geschehen konnte.

Verantwortung der Ärzte für ein Gelingen der Reform

Gerade wenn es darum geht, aus dem Vorhaben der Koalition eine echte Reform im Sinne vielfacher Verbesserungen der gegenwärtigen Situation werden zu lassen, brauchen wir ganz dringend Ihre Hilfe, die Hilfe der Ärzte. Ohne Ihre Kreativität, ohne Ihre vielfach geforderte Gestaltungskraft, wäre das Gesetz eine Saat, die nicht aufgeht.

Besonders die Selbstverwaltungsorgane der Ärzteschaft erhalten mit dem Gesetz eine Ausrüstung, die dazu geeignet sein sollte, die Versorgung der Bevölkerung zu verbessern und zum anderen Wirtschaftlichkeitsreserven zu erschließen.

Viele Aufgaben warten auf den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen, die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder die Kassenärztlichen Vereinigungen. Dazu zählen etwa die Mitwirkung bei der Festlegung von Festbetragsgruppen für Arzneimittel, die Vereinbarung von Richtgrößen für das Volumen verordneter Leistungen oder die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus.

Auf den ersten Blick mag dies für die ärztliche Selbstverwaltung als eine schwere, teilweise auch unnötige Last erscheinen. Die neuen Aufgaben sind aber lediglich eine Folge der Lösung des übergeordneten Problems, die für das Gesundheitswesen zur Verfügung stehenden Mittel nicht, wie vielleicht wünschenswert, erhöhen zu können, und sie sind Folge der Grundsatzentscheidung, daß der Sachverstand der Betroffenen besser geeignet ist, die anstehenden Fragen zu lösen als die staatliche Bürokratie.

Zu den wichtigsten Aufgaben, die das Gesetz den Ärzten und ihrer Selbstverwaltung stellt, gehört meines Erachtens das Thema Prävention. Gewiß ist diese Frage für alle Beteiligten nicht neu. Neu aber ist die abrechnungsfähige Früherkennungsuntersuchung, insbesondere im Hinblick auf Herz-/Kreislaufkrankun-

gen, Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit.

Der trockene, mitunter wenig aussagekräftige Wortlaut des Gesetzes soll zunächst einmal einen anschaulicheren Inhalt durch den Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen erhalten. Mit seiner Erfahrung und seinem Sachverstand soll er in Richtlinien das Nähere über Art, Umfang und Häufigkeit der Untersuchungen sowie die Altersgrenzen für die Inanspruchnahme festlegen.

Dann aber liegt es bei jedem von Ihnen, noch intensiver als bisher schon den Spruch zu bestätigen, daß Vorbeugen besser als Heilen ist. Gewiß können Sie nicht allein und nicht von heute auf morgen die Resultate gesellschaftlicher Verhältnisse und Normen, also die Folgen übermäßigen Alkoholgenusses sowie manches Doping mit Tabletten und Drogen, die Folgen des Zigarettenrauchens oder die schädlichen Folgen des Bewegungsmangels vorbeugend und auch wirksam bekämpfen. Und gewiß können Sie nicht allein und nicht in kurzer Zeit den Irrglauben ausrotten, die Krankheit Ihres Patienten sei eine Panne, für die er nicht verantwortlich sei, der Mensch sei eine Art chemische Maschine, deren Betriebsstörungen ohne weiteres lokalisiert und behoben werden könnten. Genausowenig werden Sie von heute auf morgen den bei vielen Patienten tief verwurzelten Irrtum aufklären können, je nach Krankheitsbild müsse im einen Fall der Körper ohne die Seele und im anderen Fall die Seele ohne den Körper behandelt und kuriert werden.

Es gilt, aus dem Krankheits-ein Gesundheitswesen zu machen

Aber trotz der täglichen neuen Konsumverführung, der Ihr Patient ausgesetzt ist, trotz eines vielleicht auch geringer werdenden Autoritätsgefälles vom Arzt zum Patienten, sind und bleiben die Ärzte die Schlüsselfiguren, die aus einem Krankheits-ein Gesundheitswesen machen können. Ihnen wird der Patient noch am ehesten glauben, daß gesund bleiben oder krank werden in sehr vielen Fällen allein von ihm abhängig ist, und von Ihnen wird er noch am ehesten einen Rat annehmen, was er ganz konkret täglich tun und lassen soll, um sich nicht zu gefährden oder zu schädigen.

Wenn wir auf diesem Gebiet deutliche Fortschritte erzielen können, dann wird nicht nur unsere Bevölkerung gesünder und zufriedener werden, dies müßte sich dann doch auch positiv bei den vielfältigen Reparaturausgaben der Krankenversicherung niederschlagen.

Auch die Staatsregierung und der Bayerische Landtag, der sich mit diesem Thema in verstärktem Maße befassen will, möchten das in ihrer Macht Stehende tun, das Verhältnis von kurativer zu präventiver Medizin Schritt für Schritt zugunsten der präventiven zu verändern.

Wenn auch, wie erwähnt, viele strukturelle Fragen bei der Gesundheitsreform eine wichtige Rolle spielen, so nimmt doch das Ausgabegeschehen, nimmt die Finanzlage der Kassen, dem wichtigsten Selbstverwaltungspartner der Ärzte, eine entscheidende Rolle ein.

Angesichts der sich auftürmenden Probleme und Schwierigkeiten des Reformvorhabens wird sich mancher fragen: „Brauchen wir diese Reform überhaupt? Ginge es ohne sie nicht auch ganz gut weiter?“

Die Ausgabenentwicklung zwingt zum Handeln

Kaum jemand, der die Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung genauer zur Kenntnis genommen und analysiert hat, ist der Meinung, es könne alles beim alten bleiben. Dazu nur ein paar nüchterne Zahlen:

Die **Leistungsausgaben der Kassen** sind je Versicherten zwischen 1970 und 1986 um rund 300 Prozent gestiegen, während die Löhne und Gehälter nur knapp 170 Prozent zulegen konnten. Trotz steigender Einkommen sind im gleichen Zeitraum die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung von 8,2 auf rund 13 Prozent angestiegen. Übrigens bedeutet die Anhebung des Beitrags um nur einen Prozentpunkt für Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine zusätzliche Belastung von nicht weniger als acht Milliarden DM.

Wenn wir jetzt nicht handeln würden, müßten wir in der gesetzlichen Krankenversicherung um die Jahrhundertwende – also in nur zwölf Jahren – mit Beitragssätzen von 20 Prozent

rechnen! Der vor allem auch von unseren Arbeitgebern betonte Handlungsdruck gewinnt dadurch an Schärfe, daß auch in der Rentenversicherung infolge der demographischen Entwicklung Beitragssatzerhöhungen unvermeidlich werden.

Die mit den Beitragssatzsteigerungen verbundene Erhöhung der **Lohnnebenkosten** gefährdet nicht nur Arbeitsplätze, und damit auch die Einnahmeseite der Kassen, sie gefährdet unser aller Wohlstand. Schon jetzt hat ein von den Gewerkschaften mit Nachdruck bekämpfter Wettbewerb im Bereich der Lohnnebenkosten eingesetzt. Zum einen weichen Betriebe wegen der zu starken Lohnnebenkostenbelastung ins günstigere Ausland aus, zum anderen fragen deutsche Bäcker, Metzger, Schreiner, Bauunternehmer, ob sie nicht Arbeitnehmer beispielsweise aus Portugal oder anderen Ländern mit niedrigerem Lohnniveau zu uns holen können, um damit Arbeitsplätze zu besetzen, die derzeit noch von deutschen Arbeitnehmern besetzt werden. Welch großer sozialer Sprengstoff sich hier ansammeln könnte, liegt wohl auf der Hand.

Vor diesem Szenario und mancher Fehlentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung mußte die Koalitionsarbeitsgruppe „Gesundheitsreform“ ihre Arbeit beginnen.

Ich kann nun verstehen, daß jeder Beteiligte, der Arzt, der Apotheker, der Pharmahersteller, die Kureinrichtungen, die Masseure und vor allem auch die Versicherten Vorschrift für Vorschrift genau unter die Lupe nehmen, um festzustellen, ob ihre Interessen berücksichtigt sind. Ich bin zwar nicht der Meinung, daß die Reform deshalb gut ist, weil sie von beinahe allen Beteiligten kritisiert wird, ich bin aber der Auffassung, daß die Reform bei aller verständlichen Kritik im Detail in der Gesamtbewertung eine zufriedenstellende Note verdient. Man kann ihr diese Note wohl dann nicht verweigern, wenn man die Größe und Vielfalt der zu lösenden Probleme, die widerstreitenden Interessen, vor allem aber die denkbaren Alternativen in allen Details und nicht nur im Hinblick auf ein paar wohlfeile Grundsätze durchspielt.

● Gerade diese Bitte habe ich auch an Sie: Setzen Sie sich mit den in der Öffentlichkeit kaum diskutierten **Alternativen für diese Reform** aus-

einander und urteilen Sie dann noch einmal über das Reformkonzept der Koalition. Herrn Professor Sewering möchte ich an dieser Stelle noch einmal danken. Er hat aufgrund seiner politischen Erfahrung und seines standespolitischen Weitblicks die Augen nicht davor verschlossen, daß die von Wissenschaft und Politik vorgeschlagenen Alternativen zu der jetzigen Reform für alle Beteiligten wesentlich negativere Folgen gehabt hätten.

Der von der Koalition eingeschlagene Reformweg zwischen völligem Liberalismus und Wettbewerb auf der einen Seite und Gesundheitssowjet auf der anderen Seite erhält nicht nur den sozialen Charakter der gesetzlichen Krankenversicherung für den Versicherten, er enthält und bekräftigt auch manche Schutzregelung zugunsten der Ärzteschaft.

Daß die Ärzte und auch die anderen Gesundheitsberufe einen verlässlichen Vertragspartner haben und ein ruinöser Wettbewerb nicht den Vorstellungen der Koalition entspricht, wird die Streiter für die völlige Freiheitlichkeit des Gesundheitswesens auch weiterhin stören. Erst in den letzten Wochen ist uns vorgeschlagen worden, wir sollten doch auch noch ein von der Krankenkasse des Kantons Bern entwickeltes Modell in unsere Überlegungen einbeziehen. Dieses Modell verspricht sich vom Wettbewerb, Herzstück jeder Marktwirtschaft, Wunderdinge.

Das Modell sieht so aus: Die Versicherten sollen nur noch eine um 10 bis 20 Prozent ermäßigte Versicherungsprämie bezahlen müssen, wenn sie sich vertraglich verpflichten, für ambulante oder stationäre Behandlung nur noch solche Leistungsanbieter aufzusuchen, die in einer Positivliste der Kasse aufgeführt sind. In dieser Liste sind nur die 70 bis 80 Prozent aller dortigen Ärzte aufgeführt, die kostengünstig arbeiten. Die teuren oder unwirtschaftlichen Anbieter werden in einer Negativliste erfaßt.

Eine Ihnen sicher bekannte Zeitung hat das so kommentiert: „Der Krankenkassenexperte geht davon aus, daß innerhalb weniger Jahre die meisten Versicherten den günstigeren Tarif wählen werden, was für die Ärzte auf der Negativliste zu echten Existenzproblemen führen kann. Daher entsteht eine marktwirtschaftliche

Konkurrenz mit dem Druck, alles zu versuchen, um durch ökonomische Behandlungsweise ebenfalls auf die Positivisten zu gelangen."

Weder „totaler Wettbewerb“ noch „totale Verplanung“

Ein Mehr an Freiheitlichkeit wünschen die Verfechter der reinen Freiheitslehre im Gesundheitswesen auch im Hinblick auf die Transparenz. Würden wir das Sachleistungsprinzip aufgeben zugunsten der Kostenerstattung, dann hätten wir bei den Versicherungen das umfassende Leistungskonto und damit die totale Transparenz. Denn die Versicherungen hätten ja dann für jeden Versicherten einen Vorgang, eine Nummer, unter der alle Leistungen festgehalten würden. Diese Lösung wäre sicher äußerst liberal. Wir jedoch waren der Auffassung, daß sie weder vom Versicherten noch vom Arzt gewünscht sein kann.

Nicht weniger deutlich als von der totalen Wettbewerbsphilosophie hat sich die CSU im Rahmen der Koalitionsverhandlungen vom anderen Reformweg distanziert, vom Weg der totalen Verplanung von Staatseingriffen und umfassenden Kontrollmechanismen. Sie wissen ja sicher, daß die große Oppositionspartei im Bundestag vorgeschlagen hat, für regionale Versorgungsbereiche sollten regionale Gesundheitskonferenzen gebildet werden, an denen nicht nur Kassen und Leistungserbringer, sondern auch die Gebietskörperschaften beteiligt werden sollten. Die gesund-

heitliche Versorgung soll nach den Plänen der Opposition in Bedarfsplänen geregelt werden.

Und während jetzt die Kassenärztlichen Vereinigungen den Sicherstellungsauftrag haben, hält ihn die SPD besser aufgehoben bei Ärzten, Kassen und Gebietskörperschaften gemeinsam. Die Kassen hätten dann de facto den Auftrag, zur Erfüllung des regionalen Gesundheitsplanes Verträge mit der dort vorgesehenen Zahl von Ärzten zu schließen.

Auch von wissenschaftlicher Seite wurde uns vorgeschlagen, den Ärzten den Sicherstellungsauftrag zu entziehen. In einem einschlägigen Gutachten heißt es wörtlich:

„Der Sicherstellungsauftrag könnte auf die Krankenkassen übertragen werden, indem sie verpflichtet sind, die medizinisch notwendige Versorgung zu garantieren. Wie sie diese Aufgabe erfüllen, muß den einzelnen Kassen überlassen bleiben. Beispielsweise könnte die Sicherstellung Gegenstand privatrechtlicher Verträge sein.“

Man hat den Eindruck, daß sich hier staatsdirigistische und manchesterliberale Vorstellungen vermählt haben. Die Erfolge solcher Pläne sind in den Augen der Staatsregierung und der CSU nicht schwer vorzusehen. Sie heißen: Beschäftigungsprogramm für eine große Zahl von praxisfremden Gesundheitsplanern, sinnlose Abstimmungsprozesse und Atomisierung der Verantwortung.

Wie ein solches Konzept allerdings eine Verschlechterung der gesundheitlichen Versorgung verhindern soll, ist uns nicht bekannt. Deshalb haben wir uns solche Grundsätze nicht zu eigen gemacht. Das sollten all jene vielleicht auch einmal bedenken, die noch immer mit Plakaten oder in öffentlichen Äußerungen in dem jetzigen Reformwerk einen Schlag gegen unsere bewährte Gesundheitsversorgung sehen.

Der Sicherstellungsauftrag bleibt bei den Kassenärztlichen Vereinigungen

Gegen die sehr freiheitliche Vorstellung totaler Wettbewerb eines jeden Arztes mit jedem anderen Arzt, gegen die Vorstellung möglichst umfassender Gestaltungsfreiheit zwischen dem einzelnen Arzt oder vielen privaten ärztlichen Vereinigungen und den Kassen haben wir geglaubt, an einer gewissen, zweifelsohne etwas dirigistischen Regelung festhalten zu müssen: Also Sicherstellungsauftrag bei der Zwangsvereinigung der Kassenärzte, keine Bedarfszahl-, Preis- und Mengenvorgaben durch den Staat.

Vergleichbare Mittelwege haben CSU und Staatsregierung in vielen anderen Punkten gesucht und damit die ersten Entwürfe des Gesetzes wesentlich verbessert.

Das gilt zum Beispiel für die vorstationäre Diagnostik und auch stationäre Behandlung. Auch hier sehen wir das Heil weder in einer staatlichen Regelung noch in einem völligen Spiel der freien Kräfte. Unsere Antwort: Dreiseitige Verträge zwischen Ärzten, Krankenhäusern und Kassen.

Dies gilt auch für das Kapitel Transparenz und Überprüfung des ärztlichen Leistungsgeschehens. Vernünftige Beschränkungen bei der Datenspeicherung, der Datenübermittlung und auch bei den Kontrollen, das war und bleibt unsere Philosophie.

Einen vernünftigen, die widerstreitenden Interessen ausgleichenden Weg haben wir auch für die Frage auf dem Gebiet des similes Verbot gesucht. Unser Ergebnis: dem Arzt nicht verbieten, daß er dem Apotheker die Möglichkeit eröffnen darf, anstelle des verordneten ein wirkstoffgleiches Arzneimittel abzugeben. Unser Weg sichert aber auch den Arzt in seiner

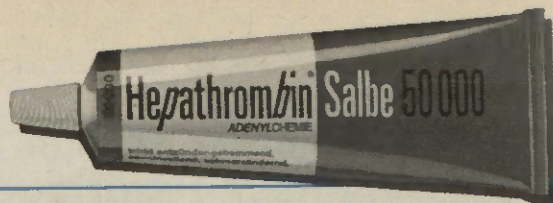
Band 74 der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer

„Diagnose und Therapie der Aortenaneurysmen und des Schwindels – Neues auf den Gebieten der Diagnostik und Therapie – Chronische gastroenterologische Erkrankungen – Neues bei Diagnose und Therapie maligner Tumoren – Aspekte der Psychosomatik in Klinik und Praxis“

– Vorträge des 38. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer, 1987 –

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

– Alle Kassenärzte in Bayern erhalten diesen Band durch ihre Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns –



Hepathrombin[®] hilft - die **Hautpenetration** entscheidet.



25 JAHRE
HEPATHROMBIN[®]
- das topische
Antivarikosum
mit wissenschaftl.
Wirkungsnachweis.

Hepathrombin[®]

Hepathrombin[®] Salbe 50000: Zusammensetzung: 100 g enth.: Heparin 50000 I.E., Allantoin 300 mg, Dexpanthenol 400 mg. Anwendungsgebiete: Bei varikösem Symptomenkomplex, Thrombophlebitis, postthrombotischem Syndrom, Varizen, Wadenkrämpfen, Ulcus cruris. Bei Sport- und Unfallverletzungen (Hämatomen, Prellungen, Kontusionen, Distorsionen). Ferner bei Tendovaginitis sowie Narbenkontraktur. Gegenanzeigen: Bestehen nach derzeitigem Wissensstand nicht. Nebenwirkungen: In vereinzelten Fällen ist über allergische Hautreaktionen berichtet worden. Handelsformen und Preise: Tube mit 100 g DM 38,55, Tube mit 150 g DM 43,15, Anstaltspackungen. Alle Preise mit MwSt. A B19-0. Stand 1/88
ADENYLCHEMIE GMBH · 1000 Berlin 10

Therapiefreiheit: es darf ihm nicht allein deshalb eine Wirtschaftlichkeitsprüfung drohen, weil er von der aut simile Verordnung wenig oder nicht Gebrauch gemacht hat. Solche und ähnliche Beispiele, die belegen, wie wir versucht haben, den berechtigten Interessen der Ärzte gerecht zu werden, werden in vielen Teilen des Gesetzes wiederzufinden sein. Sie betreffen etwa, um nur ein paar Beispiele zu erwähnen: die Sozialpädiatrischen Zentren, die Sozialpsychiatrischen Institutsambulanzen, die Krankenhaus-Preisvergleichsliste oder etwa auch den Rettungsdienst.

Ich bin mir sehr wohl bewußt, daß die verantwortungsvolle Tätigkeit der Ärzte und ihre vielfältigen Aufgaben durch die Strukturreform im Gesundheitswesen nicht einfacher werden.

Was aber wird in unserer leistungsorientierten, auf ständige Weiterentwicklung angelegten Gesellschaft einfacher? Nicht nur die an die Ärzte gestellten Herausforderungen wachsen und werden vielgestaltiger. Unser Wirtschaftsleben wird täglich vielgestaltiger und komplizierter. Unsere gesamten Lebensverhältnisse werden trotz allen Fortschritts unüberschaubarer und häufig auch regelungsbedürftiger. Denken Sie etwa an den Umweltschutz oder an den ungeheuren Wandel in der Berufswelt.

Sollten wir deshalb, wie manche Kulturpessimisten meinen, resignieren? Wir sollten dem entgegenhalten, daß Herausforderungen schon immer neue Kräfte freigesetzt und Menschen an ihren Aufgaben haben wachsen lassen. Ohne Herausforderung gibt es auch keinen Fortschritt. Schicksal ist immer auch Chance.

Helfen Sie, als gesellschaftliche Elite, als Autoritäten und gesellschaftliche Multiplikatoren mit, aus dem Reformgesetz viel Gutes im Interesse des Gemeinwohls, des Wohles unserer Bürger herauszuholen.

Helfen Sie mit, an einer möglichst spannungsfreien Weiterentwicklung unseres Gesundheitswesens.

Entziehen wir der Schwarzmalerei, der Resignation und der Zukunftsangst gemeinsam durch gutwilliges, entschlossenes Handeln den Boden, dann werden wir das Ziel des Gesetzes erreichen und unsere Zukunft nicht verspielen.

Senator Professor Dr. Dr. h. c. Hans J. Sewering

Antwort an die Kritiker des „Gesundheits-Reformgesetzes“

Schlußansprache des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer

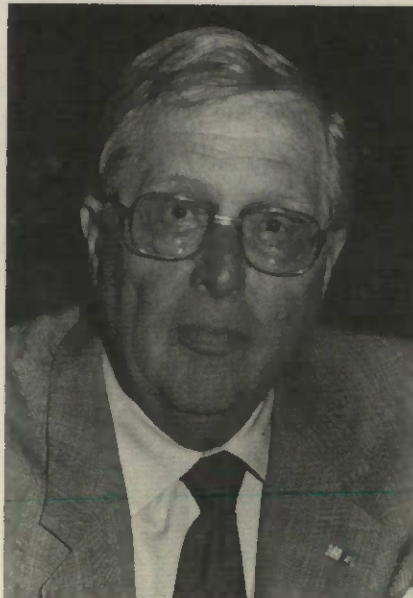


Foto Vogt GmbH, Düsseldorf

Ich darf als erstes Herrn Kollegen Vilmar für sein Grußwort danken. Er hat in wenigen Minuten eine Fülle von Problemen angesprochen, mit denen wir konfrontiert sind, und gerade flüsterte er mir ins Ohr und meinte – als Antwort auf den Herrn Staatsminister –, von rosaroten Punkten halte er wenig, es wäre ihm lieber, wenn einige weißblaue dazukommen würden. Hier darf ich aber versichern, daß beim jetzigen Stande der Gesetzgebung schon eine ganze Reihe weißblauer Punkte dazugekommen sind, sonst würde der Entwurf noch wesentlich düsterer sein. Ich erinnere nur an die ersten Entwürfe von Anfang Dezember ...

Ihnen, Herr Staatsminister, darf ich herzlichst danken, daß Sie diesen Sonntag geopfert haben und zu uns gekommen sind, und ich danke Ihnen auch für die Offenheit, mit der Sie die Probleme, auch die gegensätzlichen oder abweichenden Meinungen, angesprochen haben. Denn ich muß Ihnen zustimmen: als Gesetzgeber, als Partei, als Politiker ist es für Sie unmöglich, nur die Wünsche einer Gruppe zu berücksichtigen. Sie stehen ja einer Vielfalt von Forderungen und Wünschen gegenüber und müs-

sen versuchen, sie unter einen Hut zu bringen.

Die Alternativen zur „Gesundheitsreform“ reichen ...

Gerade in unseren Kreisen – und die Ärzte sind ja nun ihrer ganzen Mentalität nach doch oft recht unpolitisch – ist die Meinung geäußert worden: „Es sind ja alle unzufrieden mit diesem Gesetz, dann soll man es doch besser zurückziehen!“

Wenn man ein bißchen analysiert hat, mußte man allerdings feststellen, daß jeder mit etwas anderem unzufrieden war. Was uns nicht paßte, war Kassen oder Arbeitgebern viel zu wenig scharf herausgearbeitet und umgekehrt. Wo wir glaubten, hier ist man viel zu weit gegangen, da haben andere die Meinung vertreten, da müßte ja noch viel, viel meilenweiter gegangen werden in der Festlegung von Grundsätzen. Oder mit anderen Worten: Die einmal vertretene Auffassung, die ich gehört habe „Wenn alle mit dem Frühstück im Hotel unzufrieden sind, dann kann das Frühstück doch nicht gut gewesen sein“ – mein Amtsbruder von der Zahnärztekammer hat einmal diese Meinung vertreten –, ist insofern nicht zutreffend, als in diesem Fall jeder mit einem anderen Bestandteil des Frühstücks unzufrieden ist und der eine das besonders gerne gegessen hat, was der andere ablehnt. Das ist die Problematik, der wir gegenüberstehen und deswegen fehlt es ja auch nicht an gegensätzlichen Meinungen.

... von einem Extrem ins andere

Ich bin froh, daß Sie die verschiedenen Pläne angesprochen haben, die im Raume stehen. Wenn man fleißig gelesen hat, dann bekam man ja manchmal eine Gänsehaut: vom extremen marktwirtschaftlichen Prinzip bis hin zur totalen Verplanung konnte man alles in der Literatur finden. Ich habe die Vorschläge von Preisangeboten – so einer Art Submissionen der Ärzte gegenüber den Kranken-

kassen – einmal mit einem orientalischen Bazar verglichen, wo dann alle sitzen und der eine bietet den Blinddarm für soviel an, der andere schreit „ich bin um zehn Mark preiswerter“. Dann geht Herr Sitzmann durch die Reihen und kauft ein oder schaut einmal, wo er am billigsten einkaufen kann... Und es gab Leute, die ernsthaft der Meinung waren, das wäre die richtige Art, die Krankenversicherung zu privatisieren! Auf der anderen Seite: die extremen Sozialisierungspläne bis zur Regionalisierung und Auflösung der Verantwortung, denen wir gegenüberstanden.

Transparenz – ja ...

Aber auch bei Einzelheiten hörten wir viele gegensätzliche Meinungen. Ich denke etwa an Art und Umfang der Datenverarbeitung, wo von unserer Seite sehr nachdrücklich davor gewarnt wurde, einen „gläsernen Patienten“ zu schaffen. Sehr nachdrücklich dann die Gegenäußerung von Sprechern der Arbeitnehmer in der gesetzlichen Krankenversicherung:

So ein Spitzenvertreter der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung, der meinte, man sollte die „Heilige Kuh“ der Transparenz endlich schlachten und Schluß machen mit einer Diskussion, die so vordergründig sei, wie kaum eine in unserer Gesellschaft. Erst vor wenigen Tagen habe ich gelesen, daß ein prominenter Sozialexperte der CDU sich gegen Äußerungen eines Ärztevertreters wandte, der vor der Datensammlung warnte und von einem „Datenfestival“ gesprochen hat. Und dieser bedeutende CDU-Mann erklärte, das sei bössartige Gruselpropaganda, es seien Behauptungen aus dem politischen Gruselkabinett. Das heißt also, die Vertreter der Versicherten halten die Speicherung von Daten, so wie es geplant war, für eine ganz normale Angelegenheit und sagen: „Mischt Ihr Euch doch nicht in unsere Angelegenheiten ein!“ Dies nur eines der Beispiele aus der Diskussion im Zusammenhang mit dieser ganzen Gesetzgebung! Ich habe deshalb in der letzten Zeit folgenden Rat gegeben: Unsere Bundesrepublik wird ausschließlich von mündigen Bürgern bewohnt, die doch wirklich selber entscheiden sollten, wie weit ihre Daten gespeichert werden können. Wir sollten uns nicht zu ihren Anwälten machen, wenn sie das gar

nicht wollen. Man soll seinen Rat immer nur dort geben, wo er gewünscht ist!

Sie haben das Stichwort „Transparenz“ angesprochen, Transparenz des Leistungsgeschehens, in diesem Falle also der ärztlichen Leistungen. Ich möchte ganz eindeutig sagen, daß wir die Notwendigkeit und Berechtigung der Transparenz unseres Leistungsgeschehens anerkennen, denn in einem Sachleistungssystem muß man auch die Chance haben, soweit wie möglich zu erkennen, welche Leistungen und Anforderungen berechtigt sind oder welche überzogen erscheinen. Aber diese Transparenz – und den Eindruck mußte man zeitweise gewinnen – darf nicht zur Überbürokratie führen. Sie darf nicht zu einem Übermaß werden, das letzten Endes die Gefahr in sich birgt, die ärztliche Tätigkeit zu strangulieren und zu einer Defensivmedizin zu machen, die dann zu Lasten der Patienten gehen würde. Das ist der Grund, warum wir uns gegen eine überzogene Transparenz zur Wehr gesetzt haben, wie sie manchmal gefordert wurde.

... aber keine „Jagd auf Ärzte“

Bei manchem, was in Bonn erdacht wurde, mußte man den Eindruck gewinnen, daß das zum Teil Pläne waren, bei denen der Wunsch nach einer Jagd auf Ärzte so vordergründig war, daß man, leider Gottes, sagen mußte: von Sachlichkeit ist nicht mehr viel übriggeblieben!

Im übrigen glaube ich, man muß bei derartigen Plänen auch an die Kosten denken, die eine solche Datenverarbeitung und Speicherung verursacht: wenn wir hier sechs- oder siebenhundert Millionen – die Zahl wurde genannt – ausgeben für eine überzogene Datenerfassung, dann muß man doch an den alten Spruch denken, daß hier ein Berg kreißt und bestenfalls ein Mäuschen geboren wird, wenn man wirklich einmal einen findet, der sich vielleicht eine Fehlauzeichnung zuschulden kommen läßt.

Herr Staatsminister, ich möchte ausdrücklich der Staatsregierung und der CSU danken, daß sie hier wirklich mäßigend eingegriffen und zur Vernunft geraten haben. Dadurch konnten wesentliche Verbesserungen von ihnen bewirkt werden. Ich denke etwa daran, daß ursprünglich vorgesehen war, alle Überweisungen zu erfassen

– aber nicht nur die Überweisungen, sondern auch die jeweiligen Kosten dieser Überweisungen – mit der Maßgabe, daß dann diese Kosten sowohl dem überweisenden Arzt als auch dem die Überweisung durchführenden Arzt bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgehalten werden sollten. Das hätte zwangsläufig dazu führen müssen – vom Aufwand ganz abgesehen –, daß die Zusammenarbeit der Ärzte im ambulanten Bereich schwer belastet worden wäre.

Wenn man die neuesten Entwürfe aus dem Hause Blüm ansieht, dann wird es langsam grotesk, wenn auf der einen Seite diese Jagd nach den Überweisungsscheinen stattfinden soll und auf der anderen Seite jetzt plötzlich in einem dieser Entwürfe steht, daß ab 1. Januar 1991 kraft Gesetzes die Krankenversicherungskarte eingeführt werden und den Krankenschein ersetzen soll. Dann brauchen wir keinen Krankenschein und keinen Überweisungsschein mehr. Der Versicherte könnte mit seiner Kreditkarte zu jedem Arzt gehen und beliebig Kosten verursachen. Wo bleibt dann die Kontrolle, die Transparenz?

Prävention, Hoffnungen und überzogene Vorstellungen

Sie haben die Prävention angesprochen, die Gesundheitsvorsorge, die Gesundheitsberatung. Das kann von uns nur begrüßt werden, wenngleich man hinsichtlich der Ergebnisse derartiger Bemühungen natürlich noch einige Zweifel anmelden muß. Ich begrüße es durchaus, daß die Gesundheitsvorsorgeuntersuchung eingeführt wird. Über ihre Ausgestaltung wird man noch einige Überlegungen anstellen müssen, denn es gibt auch hier überzogene Vorstellungen. Ihre Hoffnung aber, daß die Patienten, die Bevölkerung so schnell auf ärztliche Ratschläge reagieren würden, kann ich leider aufgrund jahrzehntelanger ärztlicher Erfahrung nicht recht teilen. Der Patient hört zwar aufmerksam zu, wenn man ihm sagt: „Sie müssen das Rauchen aufgeben“ oder „Sie sind viel zu dick“. Dann kommt aber immer irgendeine verlegene Antwort wie: „Ja, wissen's bei dem Streß, den ich hab', muß ich natürlich rauchen!“. Ich pflege dann immer zu sagen: „Da müßte ich den ganzen Tag rauchen vor lauter Streß!“

Wir wissen zum Beispiel, daß nach wochenlangen teuren Kuren, die

unseren Versicherten so reichlich angeboten werden, nur etwa bei fünf Prozent die Bereitschaft geweckt wird, die Lebensweise zu ändern. Wir haben vom Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung einen Modellversuch gemacht mit einem, wie ich dies mal so nennen darf, etwas interessierterem Publikum. Von allen, die eingeladen wurden zu Gesundheitsberatungen und Untersuchungen, sind nur ganze 20 Prozent überhaupt erschienen und von diesen 20 Prozent haben bei einer Kontrolle nach drei Monaten – optimistisch gesehen – 20 Prozent einen Ratschlag angenommen, also ihre Verhaltensweise geändert. Ob das nach weiteren drei Monaten immer noch zugegriffen hätte, wurde nicht untersucht, und es war vielleicht ganz gut so.

Es ist eines der großen gesundheitlichen Probleme unserer Bevölkerung, daß die Jugend in einem Umfang raucht, der erschreckend ist. Die Zigarettenindustrie gibt Millionen und Millionen aus für eine, meines Erachtens, hervorragende Werbung. Und der Staat – Kollege Vilmar hat es ja erwähnt – kassiert 14 Milliarden Tabaksteuer. Die bisherigen Bemühungen, in dieser Richtung etwas entgegenzusetzen, waren, meines Erachtens, beschämend gering. Man muß auch betonen, daß natürlich Gesundheitsuntersuchungen und -beratungen Geld kosten, das nicht in der kassenärztlichen Gesamtvergütung von heute enthalten sein könnte. Das heißt also, wenn man die kassenärztliche Gesamtvergütung im Rahmen der Grundlohnentwicklung halten möchte, dann kann man die Kosten für Gesundheitsberatung und Gesundheitsuntersuchung mit Sicherheit nicht einbeziehen, denn sonst stimmt die Rechnung nicht mehr. Es muß auch betont werden, daß derartige Gesundheitsberatungen keineswegs von heute auf morgen Einsparungen im kurativen Bereich bewirken würden. Im Gegenteil! Das ist eine Sache auf lange Sicht.

Mit den „Festbeträgen“ kann man leben ...

Ein Wort zu den Kosten der Arzneiverordnungen: Wir sind uns natürlich darüber im klaren, daß die Kosten für verordnete Arzneien außerordentlich angestiegen sind. Es ist eine erschreckend hohe Summe, wenn man bedenkt, daß heute für verordnete Arzneimittel von der gesetzlichen Krankenversicherung fast genauso

viel Geld ausgegeben wird wie für die gesamte humanmedizinische kassenärztliche ambulante Versorgung. Da stimmt etwas nicht!

Ich muß auch betonen, daß wir keine Gegner der Generika sind. Im Gegenteil, der Anteil der Generika an den verordneten Arzneimitteln hat zugenommen. Ich bin der Auffassung – im Gegensatz zu manchen meiner Kollegen –, daß wir mit den Festbeträgen aus ärztlicher Sicht leben können, jedenfalls problemlos bei gleichen Wirkstoffen. Bedenken, glaube ich, sind immer noch berechtigt und nicht ausgeräumt bei vergleichbaren Wirkstoffen und vor allem bei vergleichbaren Wirkprinzipien. Darüber, glaube ich, sollte geredet werden. Sie, Herr Staatsminister, haben das „aut idem“ und „aut simile“ erwähnt. Ich weiß, daß auch die CSU hier den Wünschen der Apotheker, die unsere guten Freunde sind, entgegengekommen ist. Auch in Anwesenheit von Dr. Vogel, dem Präsidenten der Apothekerkammer, muß ich bekennen: wir müssen dieses bewußte Kästchen auf dem Rezeptformular nach wie vor ablehnen.

● Wir halten daran fest, daß die **Verantwortung für das verordnete Medikament** voll beim Arzt bleiben muß. Er kann sich nicht damit begnügen, einen Wirkstoff zu verordnen. Er muß bestimmen, von welcher Firma er dieses Präparat haben will, weil die Präparate eben nicht immer die gleichen sind. Man muß mit einem Präparat Erfahrung sammeln und das kann man nur, wenn man bestimmt, welches Präparat, welches Generikum man verwenden will.

Wir werden also nach wie vor gegen dieses Kästchen, gegen das „aut idem“ und „aut simile“ sein. Es ist ja tatsächlich beides vorgesehen, denn beim gleichen Wirkstoff könnte man auch von „aut idem“ reden, aber beim vergleichbaren Wirkprinzip ist es bestenfalls ein „aut simile“. Hier entstehen also die Probleme: Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt wird mit Sicherheit gestört, wenn dieser Patient durch Zufall einmal rote, einmal gelbe und einmal blaue Tabletten bekommt. Deshalb würden wir – wenn es im Gesetz bleibt – unseren Kollegen dringend nahelegen müssen, davon keinen Gebrauch zu machen, denn hier würde echt eine Gefährdung der ärztlichen Arbeit eintreten!

Klare Aufgabenverteilung zwischen ambulant und stationär

Zu Dank verpflichtet bin ich Ihnen und den Vertretern der CSU, daß Sie die Streichung des Paragraphen über die prästationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung aus dem Gesetzentwurf erreicht haben. Wir führten darüber ja stundenlange Gespräche, und ich konnte Sie davon überzeugen, daß das bei unserem System der ambulanten Versorgung keine gerechtfertigte Maßnahme ist, vor allem keine, die zu einer Verbesserung der Versorgung oder Kosteneinsparung führt. Wir sind uns völlig einig, daß die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Bereich geregelt sein muß, daß wir hier echt aufeinander zugehen müssen. Andererseits melne ich, daß die Aufgabenteilung im Grundsatz so, wie wir sie haben, richtig ist und es keinen Graben gibt, der zugeschüttet werden muß, wenn von beiden Seiten der gute Wille zur Zusammenarbeit vorhanden ist.

Dazu gehört natürlich, daß die niedergelassenen Kollegen bereit sind, die diagnostischen Möglichkeiten, die wir gemeinsam haben, aususchöpfen. Das heißt: Vertrauensvolle Zusammenarbeit im ambulanten Bereich, qualitativ einwandfreie Diagnostik und dann erst nach eingehender Überprüfung Einweisung ins Krankenhaus, wenn dies überhaupt noch erforderlich ist. Dazu gehört auch, daß der Patient vom Krankenhaus wieder zu dem ambulant tätigen Arzt zurückkehrt. Jeder von uns hat sich seine berufliche Aufgabe gewählt und wir sollten die Zusammenarbeit in den Mittelpunkt unserer Bemühungen stellen. Das müßte bei gutem Willen möglich sein, auch unter den erschwerten Bedingungen der Finanzierung.

Allerdings – das wollen wir ganz offen zugeben – die zunehmende Arztdichte und die immer stärkere Existenzangst kann sich zu einer Gefährdung der Qualität der ambulanten Versorgung durch die Kassenärzte entwickeln. Es ist eine absolute Fehlüberlegung, wenn manche heute noch schreiben oder sagen: „Es ist doch wunderbar, wenn jeder Doktor in der Praxis weniger Patienten hat, dann kann er sich immer länger mit jedem einzelnen beschäftigen.“ Die Arztpraxis muß eine gesunde Grundlage haben, denn sie ist ja auch ein Betrieb, der laufen muß. Ein Arzt, der



ES WAR EINMAL EIN DACHBODEN

Man kann ein Haus bauen, kaufen oder erben, und in ganz seltenen Fällen bekommt man auch schon mal eins geschenkt.

Doch gleichgültig, auf welche Weise Sie Hauseigentümer geworden sind: Sie werden alles dafür tun, Ihren Besitz zu erhalten oder, wenn möglich, seinen Wert zu steigern. Modernisierung, Renovierung, Ausbau oder Umbau gehören ganz selbstverständlich zum Leben eines Hauses und seines Besitzers und sind viel leichter durchzuführen, als Sie vielleicht glauben.

Sie sollten sich nur rechtzeitig den geeigneten Partner dafür suchen.

Hand aufs Herz: Wie oft haben Sie schon auf Ihrem Dachboden gestanden und überlegt, was sich daraus alles machen ließe. Aber statt dessen ist er von Jahr zu Jahr voller und der Umbau immer teurer geworden.

Sprechen Sie doch einfach mal mit uns.

Wir können die Umbaukosten zwar nicht verringern, aber zusammen mit der LBS dafür sorgen, daß Sie bei der Finanzierung keine unliebsamen Überraschungen erleben.

wenn's um Geld geht - Sparkasse



Existenzängste hat, ist nicht mehr innerlich frei für die Ausübung seines ärztlichen Berufes.

Vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen

Eine unverzichtbare Voraussetzung für das Funktionieren des bewährten Systems ist nach meiner persönlichen Überzeugung die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Kassenärzten und ihrer Körperschaft einerseits und den Krankenkassen und ihren Verbänden andererseits. In Bayern, das kann ich uneingeschränkt hier feststellen, ist diese Zusammenarbeit gewährleistet, und zwar auf einer ausgesprochen konstruktiven Vertrauensgrundlage, wobei jeder dem anderen zubilligt, seine Interessen pflichtgemäß zu vertreten. Wenn wir am Verhandlungstisch sitzen, dann weiß ich, daß die Kassenvertreter ihre Aufgabe zu erfüllen haben und ihren Gremien gegenüber verantwortlich sind, und die Kassenvertreter billigen uns zu, daß wir die Interessen der Kassenärzte vertreten. Dennoch wissen wir – und das ist das Entscheidende –, daß wir in einem Boot sitzen, daß wir eine gemeinsame Aufgabe zu erfüllen haben und daß wir deshalb zu Lösungen finden müssen. Deswegen gibt es in Bayern, nachdem wir uns einmal gestritten haben, seit Jahr und Tag keine Konflikte, die Dritte für uns lösen müßten. Es ist auch in Bayern – das möchte ich ausdrücklich betonen – kein Kassenarzt etwa von einem Staatsanwalt verfolgt worden, wie das in anderen Bundesländern in großer Zahl der Fall ist, – nur deshalb, weil sich Kassenärztliche Vereinigungen und Krankenkassen nicht über die Auslegung von Legenden der Gebührenordnung, etwa im Ansatz der Ziffer 1, einigen konnten oder über die Frage der persönlichen Leistungserbringung oder der Delegation von Leistungen. Was wir in einigen Bundesländern erlebt haben, ist ein erschreckendes Beispiel einer Fehlentwicklung gewesen. Für Bayern kann ich – Gott sei Dank – feststellen, daß es so etwas in keinem Fall gegeben hat! Wir reden miteinander und lösen die Probleme, und ich glaube, das ist der einzig richtige und konstruktive Weg, den wir gehen dürfen.

Sie haben die Lohnnebenkosten angesprochen – ein Thema, das ja vor allem von den Arbeitgebern immer

wieder sehr nachhaltig ins Licht gerückt wird. Ich möchte dazu noch in Erinnerung rufen: Die gesamten Kosten für die Krankenversicherung, Arbeitgeberbeiträge zur Krankenversicherung plus Lohnfortzahlung, also alles, was in diesen Bereich fällt, macht rund zwölf Prozent der Lohnnebenkosten aus. Das heißt also, die entscheidenden Faktoren der Lohnnebenkosten liegen nicht bei der Krankenversicherung, sondern in den übrigen Bereichen. Hier meine ich, müßten die Arbeitgeber sich selber mal an die Brust klopfen und überlegen, wieweit sie manchmal zu großzügig waren, angesichts ihrer steigenden Umsätze, zu sehr zu Geschenken geneigt waren und den gewerkschaftlichen Wünschen zu weit entgegengekommen sind. Da liegen die Schwerpunkte! Die Krankenversicherung mit ihren zwölf Prozent ist also nicht der entscheidende Faktor im Bereich der Lohnnebenkosten. Das, so glaube ich, muß doch einmal deutlich ausgesprochen werden!

Arzt im Praktikum – gedämpfte Erwartungen

Ich darf noch eine Sorge äußern, Herr Staatsminister, die uns zur Zeit sehr bewegt. Sie wissen ja, seit 1. Juli gelten die Rechtsvorschriften für den Arzt im Praktikum. Wir haben uns in Bayern sehr eingehend mit den Fragen beschäftigt, die damit zusammenhängen, haben überlegt, was wir tun können, damit diese jungen Kolleginnen und Kollegen weiterkommen in ihrer Ausbildung, daß sie Plätze finden an den Krankenhäusern. Die Lage wurde vielleicht ein bißchen zu optimistisch dargestellt, aber ich meine, wir sind ein gutes Stück vorgekommen.

Im Augenblick können wir beim besten Willen noch nicht behaupten, daß etwa die 650 Plätze, die wir dieses Jahr noch benötigen werden, schon bereitstünden, oder gar die 1000, die nächstes Jahr erforderlich werden.

Das sind die erwarteten Zahlen der Hochschulabsolventen in der Humanmedizin. Wir haben eine große Umfrage gestartet, deren Ergebnisse uns nur zu einem Viertel vorliegen. Ich hoffe, daß die notwendigen Stellen angeboten werden können. Aber auf eines müssen wir, glaube ich, doch hinweisen: Die Erwartung, von heute auf morgen könnte jeder Absolvent

des Staatsexamens bereits eine Stelle bekommen, wird sich nicht erfüllen. Dabei gehen wir davon aus, daß eine freiwerdende Assistentenstelle mindestens mit 2,5 AIPs besetzt wird. Der Bayerische Ärztetag hat die Auffassung vertreten, bei gutem Willen müßte es sogar möglich sein, auf einer Stelle drei AIPs zu beschäftigen. Das klingt sehr gut. Man sollte allerdings auch einmal daran denken, daß hier Absolventen eines sechsjährigen Hochschulstudiums für weitere ein- einhalb Jahre dann mit einer Entschädigung abgefunden werden, die etwa dem entspricht, was wir einer jungen Arzthelferin an Gehalt bezahlen. Die sehr komplizierten Rechtsfragen, die in diesem Zusammenhang entstanden sind, haben wir geklärt. Ich habe darüber publiziert und glaube, wir sind uns darüber einig geworden.

Es ist natürlich auch die Frage gestellt worden: wie es denn mit der Beschäftigung von Ärztinnen und Ärzten im Praktikum in der Praxis, also bei den Kassenärzten aussieht? Natürlich haben wir den guten Willen, auch hier solche Ausbildungsplätze zur Verfügung zu stellen. Wir müssen aber daran erinnern, daß ab 1. Januar verbindlich jeder Arzt, der die Kassenzulassung anstrebt, sechs Monate in einer Kassenpraxis gearbeitet haben muß, um sechs Monate Vorbereitungszeit abzuleisten. Wir werden sehen müssen, daß wir bei der hohen Zahl des Nachwuchses die jungen, dann approbierten Ärztinnen und Ärzte für diese sechs Monate in der Kassenpraxis unterbringen. Mir scheint das für den Bereich der Kassenpraxis eigentlich das vordringliche Anliegen zu sein.

Nachwuchszahlen – das „schicksalhafte Kernproblem“

Damit bin auch ich bei dem Punkt, den Sie angesprochen haben: unserem eigentlichen schicksalhaften Kernproblem, nämlich den Nachwuchszahlen. Wenn wir uns überlegen, daß wir jedes Jahr 12 000 junge Ärztinnen und Ärzte allein in den Medizinischen Fakultäten der Bundesrepublik heranbilden, etwa pro Jahrgang 1000 Medizinstudenten im Ausland studieren – in Ungarn, in Rumänien, in Italien und in anderen Ländern –, und wenn wir dem gegenüberstellen, daß pro Jahr auch nach Aussagen der Bundesregierung nur gute 5000 Arbeitsplätze frei werden,

dann ist das eine beklemmende Gegenüberstellung. Das bedeutet nicht mehr und nicht weniger, als daß von mindestens 12 000 Berufsanwärtern mit ihrer frisch gedruckten Approbationsurkunde 5000 die Chance haben, einen Arbeitsplatz zu bekommen, während auf 7000 nur die Arbeitslosigkeit wartet. Ein gesellschaftspolitisches Problem größten Ausmaßes! Hier zeigt sich die volle Pleite einer Bildungspolitik, die wir uns geleistet haben.

Das Problem wird durch die AIP-Zeit von 18 Monaten natürlich kurzfristig etwas entspannt werden, wenn wir den Weg der Stellenumwandlung 1:2,5 oder 1:3 gehen oder wenn vielleicht sogar neue Stellen geschaffen werden, was bei der geforderten Kostenneutralität fraglich ist. Aber dann stehen wir ja wieder vor dem gleichen Problem, und es ist geradezu fatal, wenn uns dann unterstellt wird, wir würden gegen die Ärzteschwemme Stellung nehmen, weil wir Angst hätten, unser „dickes Portemonnaie“ würde dünner werden. Hier geht es um Arbeitsplätze für junge Menschen nach einem der schwersten und längsten Hochschulstudien in unserem Lande, und es geht darum, daß hier ein akademisches Proletariat heranwächst, das zum Sprengstoff unserer Gesellschaft werden kann. Und das, glaube ich, kann man nicht oft genug betonen!

Ich bin Ihnen, Herr Staatsminister, dankbar, daß wir die Gespräche über die Gestaltung des Krankenversicherungs- und Kassenarztrechtliches fort-

setzen können. Wir werden dies in bewährter Weise nicht auf dem Marktplatz tun. Ich halte nichts von Agitation bei solch ernsten Fragen, sondern wir werden uns zusammensetzen und Lösungen suchen, auch im Einvernehmen mit anderen Partnern der gesetzlichen Krankenversicherungen; denn die Aufgabe, die uns hier gestellt wird – unsere Menschen in der Bundesrepublik so optimal wie möglich zu versorgen –, können wir nur gemeinsam erfüllen.

Meine Damen und Herren, gestatten Sie mir aber abschließend noch, daß ich eine Überlegung vor Ihnen ausbreite, die völlig anderer Art ist:

Vor 50 Jahren: brutale Aktionen gegen die jüdischen Mitbürger

In diesem Jahr 1988 gab es für die Spitzen unseres Staates, für die Medien und für uns alle, eine ganze Reihe von guten Gründen, die Erinnerung an Ereignisse neu zu wecken, die 50 Jahre – ein halbes Jahrhundert – zurückliegen, also in das schicksalhafte Jahr 1938 gefallen sind.

Wir erinnern uns daran, daß deutsche Soldaten im März dieses Jahres 1938 in Österreich einmarschierten und im September des gleichen Jahres in einen Teil der Tschechoslowakei. Es ist uns allen in Erinnerung, daß der französische Ministerpräsident und der englische Premierminister nach München zu Hitler kamen und das Münchener Abkommen unterschrie-

ben haben. Diese Ereignisse – wer sie miterlebt hat, wird sich daran erinnern – weckten eine Welle der nationalen Begeisterung und zugleich völlig irrealen Vorstellungen von der Verwirklichung großdeutscher Träume. Es war aber auch ein Stück Beruhigung bei der Bevölkerung zu verspüren, als das Münchener Abkommen unterschrieben war, denn man glaubte, daß ein europäischer Krieg auf diese Weise vermieden werden sei. Aber diese Begeisterung und diese Euphorie haben nicht lange angehalten.

Schon Ende September des gleichen Jahres wurde den jüdischen Ärztinnen und Ärzten die ärztliche Approbation, also das Recht zur Ausübung des ärztlichen Berufes, entzogen. Ein Teil dieser Kolleginnen und Kollegen konnte auswandern und sie fanden, unter teilweise außerordentlich schwierigen Verhältnissen, in freier Länder neue Existenzmöglichkeiten. Für viele von ihnen war es aber der Beginn einer menschlichen Tragödie von ungeahnten Ausmaßen.

Im November 1938 erlebten wir dann die Eskalation der Verfolgung jüdischer Mitbürger in unserem Lande. Die brutalen Aktionen dieser Tage, die man in verlogener Weise als spontanen Ausdruck der Volkswut darzustellen versuchte, lösten bei vielen Menschen in unserem Lande tiefe Beunruhigung und Sorge aus. Damit wurde aber zugleich den Machthabern des Dritten Reiches die Maske vom Gesicht gerissen und vie-

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.

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

Anwendungsgebiete: Depressionen, auch im Klimakterium, nervöse Unruhe und Erschöpfung, Wetterfühligkeit, Migräne, vegetative Dystonie.

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

Gegenanzeigen: Keine.

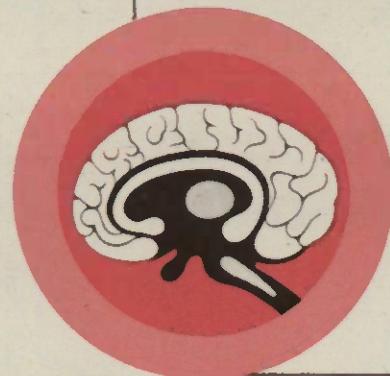
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

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



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



len Menschen in unserem Lande erstmals die Wahrheit gezeigt.

Kaum ein Jahr darauf begann ein Krieg, in dem Millionen europäischer Menschen, gleich welcher Religion oder Rasse, ermordet oder durch Kriegsergebnisse getötet wurden.

„Die dunklen Jahre dürfen wir niemals vergessen“

Diese dunklen und grausamen Jahre unserer Geschichte wollen und dürfen wir niemals vergessen.

Wir sollten uns aber zugleich einprägen, was unser verstorbener Ministerpräsident Franz Josef Strauß dazu einmal erklärt hat: „Wir sind eine normale, tüchtige, leistungsfähige Nation, die das Unglück hatte, zweimal schlechte Politiker an der Spitze ihres Landes zu haben. Es gibt hier nicht eine Erbfolge der Schuld, es gibt überhaupt keine Kollektivschuld. Es gibt eine Kollektivverantwortung, eine Kollektivhaftung, zu der haben wir uns immer bekannt, um die materiellen und moralischen Schäden dieser Politik des Unrechtes auszugleichen.“

Freilich, wir sind heute der Überzeugung, daß der Krieg als Mittel der Politik in Europa nicht mehr denkbar wäre, aber Terror und Mord gibt es immer noch mitten unter uns. In anderen Kontinenten zerstören Völkermord und Krieg immer noch die Existenzgrundlagen von Millionen von Menschen.

Vor 40 Jahren: Verfassungskonvent in Herrenchiemsee

Wenn wir Rückblick halten, dann sollten wir aber auch eines anderen Ereignisses gedenken, das 40 Jahre zurückliegt, also in das Jahr 1948 gefallen ist.

Politische Repräsentanten und Rechtsgelehrte aus allen Teilen

unseres Vaterlandes versammelten sich in Herrenchiemsee zum Verfassungskonvent. Diese Väter des Grundgesetzes haben die Voraussetzungen für den Aufbau eines freiheitlichen und sozialen Rechtsstaates geschaffen.

Hier darf ich noch einmal Franz Josef Strauß zitieren: „Aber die deutsche Geschichte hat nicht mit Adolf Hitler begonnen und ist nicht mit Adolf Hitler zu Ende gegangen. Zur deutschen Geschichte gehört nach Hitler auch Konrad Adenauer. Aber die größte geschichtliche Leistung der Deutschen, und das ist unsere historische Wiedergutmachung, war es, weit über zehn Millionen armer, heimatlos gewordener Vertriebener und Flüchtlinge aus allen Gebieten des Ostens bei uns aufgenommen, nicht nur notdürftig untergebracht und kümmerlich gepflegt zu haben, sondern so aufgenommen zu haben, daß sie heute, nun schon in der zweiten und dritten Generation, hier Wurzeln geschlagen haben, tüchtige Bürger unseres Staates geworden sind.“ Ich möchte dem hinzufügen: das gilt auch für unsere jüdischen Mitbürger, nicht nur die Kolleginnen und Kollegen. Auch von ihnen hoffen wir, daß sie wieder Wurzeln schlagen in unserem Lande – oder schon geschlagen haben –, daß sie sich als Bürger dieses Landes fühlen, wie jeder von uns.

Alle Gruppen unserer Bevölkerung – die hier Geborenen und die Hinzugekommenen – haben seither gemeinsam am Aufbau unseres Landes – der klein gewordenen Bundesrepublik – mitgearbeitet. Auch die Ärzte und ihre demokratisch gestalteten Organisationen haben daran ihren beachtlichen Anteil. Die gesundheitliche Versorgung unserer Bevölkerung wurde auch in schlechten Zeiten sichergestellt und laufend verbessert. Es wurde ein vorbildliches Gesundheitswesen aufgebaut, um das uns viele andere Länder und Völker beneiden. Damit haben wir – auch im

Sinne unseres verstorbenen Franz Josef Strauß – aus dunklen Jahren unserer Geschichte die richtigen Konsequenzen gezogen.

Heute und in Zukunft: Freiheit, Humanität und Toleranz

Wir dürfen – das sei noch einmal deutlich ausgesprochen – Geschehenes nicht leugnen und vergessen. Wir haben aber auch eine große Verpflichtung und Verantwortung gegenüber der Gegenwart und ihren Menschen und unser Blick muß in die Zukunft gerichtet sein, damit Freiheit, Humanität und Toleranz das Leben der kommenden Generationen bestimmen können. So schaffen wir zugleich die Voraussetzungen, damit die Ärzte im Sinne des Gelöbnisses, das unserer Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vorangestellt ist, ihren Beruf nach bestem Wissen und Gewissen ausüben können. Die ärztliche Aufgabe darf nur Heilen und Helfen sein, und jeder Arzt in unserem Lande soll und muß sicher sein, daß er den Worten des Gelöbnisses folgen kann, die lauten: „Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten und bei der Ausübung meiner ärztlichen Pflichten keinen Unterschied machen, weder nach Religion, Nationalität, Rasse, noch nach Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung. Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.“

Wenn wir dieses Ziel verfolgen und uns dazu bekennen, dann haben wir die richtigen Schlüsse aus einem kurzen, aber dunklen Abschnitt unserer Vergangenheit und Geschichte gezogen, und dies sei unser Bekenntnis zum Ausklang des 41. Bayerischen Ärztetages in Nürnberg.

39. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1988

– Programm Seite 454 f. –

Gefährliche Lücken im Versicherungsschutz

von Wilhelm Lossos

Überrascht stellen manchmal Ärzte fest, daß sie für die Behandlung eines Patienten, der wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers Schadensersatz verlangt, nicht versichert sind. Natürlich sind solche Fälle selten; für einen betroffenen Arzt, der in diese Lage gerät, kann der fehlende Versicherungsschutz zu erheblichen Schwierigkeiten führen. Selbst wenn kein Behandlungsfehler festgestellt wird und der Arzt den Anspruch erfolgreich abwehrt, kann er seine Prozeßkosten selbst zu tragen haben; denn der erfolglos klagende Patient mag zwar zur Tragung der Kosten verurteilt werden, es kann aber sein, daß bei ihm wegen Mittellosigkeit nichts zu holen ist. Wir möchten deshalb auf einige Fehlerquellen hinweisen, die nach der Erfahrung der Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer zu Lücken im Versicherungsschutz geführt haben.

1.

Selbstverständlich dürfte wohl sein, daß bei einem Wechsel des Versicherers auf den unmittelbaren Anschluß des neuen an den auslaufenden früheren Vertrag geachtet wird. Es ist aber schon vorgekommen, daß ein Arzt auf die zuverlässige Arbeit eines befreundeten Versicherungsagenten vertraut und dieser nicht dafür gesorgt hat, daß der neue Vertrag rechtzeitig in Kraft tritt. Auch hier gilt der bekannte Satz, daß Kontrolle besser ist als Vertrauen.

2.

Ändert oder erweitert ein Arzt seine Tätigkeit, muß bedacht werden, ob eine neue Aufgabe, zum Beispiel eine Tätigkeit als Belegarzt, durch die bisherige Versicherung noch umfaßt wird, oder ob der Vertrag erweitert werden muß. Jede Versicherung deckt ein vorher vertraglich erfaßtes Risiko, dessen Grenze nicht überschritten werden darf.

3.

Auch Ärzte im Ruhestand müssen versichert sein, wenn sie gelegentlich in der Praxis eines Kollegen aushelfen, einen Freundschafsdienst leisten oder bei einem Unfall die für jeden Bürger geltende Pflicht zur Hilfe (§ 323 c des Strafgesetzbuchs) erfüllen. Die Versicherungsgesellschaften bieten für Ruheständler besondere Verträge mit einer niedrigeren Prämie an, die dem geringeren Umfang der Tätigkeit angepaßt ist.

4.

Auch Ärzte, die sich „nur“ mit der Erstattung von Gutachten befassen, können in eine Haftpflichtsache hineingezogen werden. Gegen einen Gutachter kann zum Beispiel der Vorwurf erhoben werden, er habe bei der Untersuchung eines Patienten einen bestehenden Gesundheitsschaden nicht erkannt, weswegen der Patient eine für ihn schädliche Tätigkeit fortgesetzt habe.

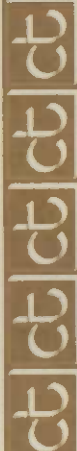
5.

Vertreter eines beurlaubten oder verrelsten Arztes, die gegen ein Fixum oder ein nach dem Zeitaufwand bemessenes Entgelt in der Praxis des abwesenden Kollegen tätig sind, werden durch dessen Versicherung in der Regel nicht gedeckt.

Allerdings heißt es in den üblichen Versicherungsbedingungen, daß auch die Haftung aus der Beschäftigung eines Vertreters von der Versicherung des Praxisinhabers gedeckt ist. Im nächsten Satz steht aber, daß die persönliche Haftung des Vertreters nicht mit umfaßt wird. Die Versicherung des Inhabers der Praxis hat dann meist nur für die Ansprüche einzutreten, die auf den rechtlichen Gesichtspunkt der Verletzung des Behandlungsvertrages gestützt werden. Dieser Vertrag kommt nämlich bei der Beschäftigung eines Vertreters zwischen dem Patienten und dem Praxisinhaber und nicht mit dem Vertreter zustande.

Ein Schadensersatzanspruch kann jedoch nicht nur auf die Verletzung des Vertrags, sondern auch auf den rechtlichen Gesichtspunkt der unerlaubten Handlung, also der durch einen Behandlungsfehler verursachten Körperverletzung gestützt werden. Dieser Anspruch kann auch gegen den Vertreter gerichtet werden, der tatsächlich behandelt hat und dem der Fehler unterlaufen sein soll. Der Vertretende dagegen kann dann nicht dafür haftbar gemacht werden, wenn er beweisen kann, daß er den Vertreter richtig ausgewählt und geleitet hat (§ 831 Abs. 1 Satz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs). Der Praxisinhaber bzw. dessen Versicherung wird diesen Beweis leicht führen können, wenn ein entsprechend qualifi-

pirenzepin 25/50 von ct. Wirkstoff: Pirenzepin. **Zusammensetzung:** 1 Tablette pirenzepin 25/50 von ct enthält 26,06/52,12 mg Pirenzepindihydrochlorid 1 H₂O (entsprechend 25/50 mg Pirenzepindihydrochlorid). **Anwendungsgebiete:** Akute und chronische Formen von Ulcus ventriculi und Ulcus duodeni, hyperazider Reizmagien, Magenschleimhautentzündung (Gastritis), medikamentös bedingte Magenbeschwerden. **Gegenanzeigen:** pirenzepin von ct sollte im ersten Trimenon einer Schwangerschaft nicht angewendet werden. **Wirkwirkungen:** Gelegentlich Appetitanregung oder Verminderung der Stuhlkonstanz; vereinzelt Akkomodationsstörungen; in seltenen Fällen (bei hoher Dosierung) Mundtrockenheit. **Wechselwirkungen:** Verstärkte Säuresekretionshemmung bei gleichzeitiger Gabe von Histamin-H₂-Antagonisten.

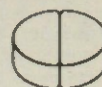
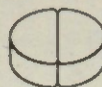


Bioäquivalent und Preiswert

pirenzepin 25/50 *beweisbar* von ct

pirenzepin 25 20 Tabl. N 1 **DM 7,18**
50 Tabl. N 2 **DM 18,22**
100 Tabl. N 3 **DM 34,77**

pirenzepin 50 20 Tabl. N 1 **DM 14,47**
50 Tabl. N 2 **DM 31,85**
100 Tabl. N 3 **DM 60,36**



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

zierter Arzt als Vertreter herangezogen wird.

Der Anspruch auf ein Schmerzensgeld, der bei Behandlungsfehlersachen eine besondere Rolle spielt, kann nicht auf die Verletzung des Behandlungsvertrages, sondern nur auf den rechtlichen Gesichtspunkt der Körperverletzung (unerlaubten Handlung) gestützt werden (§ 847 BGB). Die Schmerzensgeldforderung richtet sich daher praktisch meist nur gegen den Vertreter.

Nach unseren Erfahrungen sind die vorerwähnten Bestimmungen der Versicherungsverträge schon mißverstanden worden und vertretende Ärzte ohne einen eigenen Versicherungsschutz geblieben. Der vorübergehend bestellte Vertreter braucht für seine persönliche gesetzliche Haftpflicht also eine eigene Haftpflichtversicherung. Hat er eine Versicherung ohnedies schon für eine andere Tätigkeit, etwa an einer Klinik, braucht er meist keinen gesonderten Versicherungsschutz für die Nebentätigkeit als Vertreter; denn in aller Regel ist man in den gebräuchlichen Versicherungsverträgen für die Vertretung eines vorübergehend verhinderten Arztes mitversichert.

Wenn ein Arzt während seiner Abwesenheit die Patienten auf die Praxis eines in der Nähe tätigen Kollegen verweist, wird in der Regel der Behandlungsvertrag mit diesem Kollegen, der in der eigenen Praxis tätig wird, zustande kommen. In diesen Fällen können Schadensersatzan-

sprüche ohnedies nur gegen den Arzt gerichtet werden, der in der eigenen Praxis anstelle des abwesenden Kollegen die Betreuung von Patienten übernommen hat.

6.

Aus dem rechtlichen Gesichtspunkt der Körperverletzung kann auch ein in einem festen Beschäftigungsverhältnis, etwa an einer Klinik, tätiger Arzt zu haften haben. Auch in derartigen Fällen kann sich der Krankenhausträger in der Regel auf die sorgfältige Auswahl und Leitung des entsprechend qualifizierten Arztes berufen. Überdies kann ein Rückgriff des Krankenhausträgers gegen den Arzt in Betracht kommen. Man muß deshalb darauf achten, ob etwa der Arbeitgeber durch seine Versicherung auch das Risiko des angestellten Arztes deckt, oder ob dieser für seine eigene Versicherung sorgen muß. Ohnedies braucht ein bei einem Krankenhausträger beschäftigter Arzt, wie auch ein Ruheständler, eine Versicherung für eine Nebentätigkeit oder für Freundschaftsdienste.

7.

Die Versicherungssumme muß ausreichend hoch bemessen sein. Wenn durch einen Behandlungsfehler der Vater mehrerer Kinder geschädigt oder ein Kind zeitlebens behindert wird, kann eine Versicherungssumme von einer Million knapp werden. Der höhere Aufwand für eine höhere Versicherung sollte deshalb immer in Kauf genommen werden.

8.

Der Unterhalt für ein nach einer fehlerhaft durchgeführten Sterilisation geborenes unerwünschtes Kind oder für ein nach einer versäumten Fruchtwasseruntersuchung zur Welt gekommenes behindertes Kind kann von einem Arzt als Schadensersatz gefordert werden und verständlicherweise erhebliche Beträge in Anspruch nehmen. Ein derartiger Schaden wird jedoch als ein Vermögensschaden beurteilt, für den die Versicherungsverträge meist nur einen Schutz bis zur Höhe von etwa DM 50 000,- vorsehen, während Gesundheitsschäden meist mit Versicherungssummen von einer Million oder mehr gedeckt sind. Wohl die meisten Versicherungsgesellschaften haben inzwischen in ihren Bedingungen diese Unterhaltsschäden den Gesundheitsschäden gleichgesetzt und damit den Versicherungsschutz für Ärzte erweitert. Es lohnt jedoch, sich zu vergewissern, ob auch die eigene Versicherung sich zu dieser Handhabung entschlossen hat.

Die vorstehenden Hinweise können selbstverständlich nur Anregungen geben. Wenn ein Arzt Zweifel hat, ob seine Versicherung ausreicht, sollte er sich von einem umfassend informierten Mitarbeiter einer Versicherung beraten lassen.

Anschrift des Verfassers:

Wilhelm Lossos, Präsident des Oberlandesgerichts a. D., Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80

Babylax[®] Glycerin-Miniklistier

- ▶ Schnelle und sanfte Wirkung
- ▶ Keine Nebenwirkungen
- ▶ Keine Belastung für Magen und Darm

mit Glycerin

Zusammensetzung: 1 Miniaturklistier (Rectiole) à 3,6 g enthält 1,8 g Glycerol (85%). **Anwendungsgebiete:** Symptomatische Behandlung von Darmträgheit und Stuhverstopfung bei Säuglingen und Kindern. Zur schonenden Enddarm-Entleerung vor diagnostischen und chirurgischen Maßnahmen im unteren Darmbereich, vor rektaler Arzneimitteltherapie. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, werden bei Säuglingen unter 3 Monaten 1/2-1 Rectiole, bei Säuglingen über 3 Monaten und Kleinkindern 1 Rectiole, bei Schulkindern 2-3 Rectiolen rektal appliziert. **Packungsgrößen und Preise:** O. P. mit 3 Miniaturklistieren DM 5,10, O. P. mit 6 Miniaturklistieren DM 8,70, A. P. mit 30 Miniaturklistieren. Auch in Österreich und der Schweiz erhältlich.

Dentinox KG
1000 Berlin 48

D





Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Bewegungssperre des Kniegelenks

Der Notfall: Einklemmter Meniskus

bearbeitet von Professor Dr. H. Hess, Saarlouis

Symptomatik:

Akute schmerzhafte Bewegungssperre eines Kniegelenks, meist ohne adäquates Unfallereignis. Vielfach tritt diese akute Bewegungssperre z. B. beim Hochgehen aus der Hocke oder bei einer abrupten Drehbewegung des Kniegelenks auf. Es besteht häufig eine schmerzhaft federnde Streckhemmung von 20 bis 30 Grad und eine Beugehemmung von 70 bis 80 Grad. Nur geringer oder gar kein Erguß. Schmerzen werden an der Innenseite des Kniegelenks vorne oder über dem ganzen Knie angegeben. Druckschmerz läßt sich meist über dem medialen Gelenkspalt auslösen. Nur selten ist die Symptomatik lateral (eingeklemmter Außenmeniskus).

Das Röntgenbild zeigt keine frisch traumatischen Veränderungen.

Anamnese:

Häufig berichtet der Patient über gelegentliche frühere flüchtige Einklemmungen „bzw. Bewegungssperren“ des Kniegelenks, die sich durch Schütteln oder Drehen wieder lösen lassen. Auch über Sitzsperrern, z. B. das Gefühl eines „Einrastens des Gelenks“ nach längerem Autofahren wird geklagt. Jetzt ist es akut nach einer belanglosen Drehung des Kniegelenks oder nach einer Hocke zu einer nicht mehr behebbaren Gelenksperre gekommen.

Sofortdiagnostik:

Die akute Bewegungssperre des Kniegelenks ohne adäquates Trauma, ohne wesentlichen Erguß und bei fehlenden Entzündungszeichen läßt die Verdachtsdiagnose „eingeklemmter Meniskus“ zu. Im allgemeinen wird die Diagnose aus den anamnestischen Angaben und der klinischen Untersuchung gestellt. Röntgenbild und Laborparameter geben keine weiteren Hinweise.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Da es sich fast immer um einen Abriß des medialen Meniskus handelt, der vorher bereits erheblich degenerativ verändert war (sogenannter „Korbhenkelriß“), soll zunächst die Kapsel über der medialen Meniskusbasis mit einem Lokalanästhetikum (0,25 bzw. 0,5%) infiltriert werden, 15 bis 20 ml werden zusätzlich intraartikulär gegeben. Nach kurzer Zeit Versuch, durch Abduktion, Rotation und Schütteln sowie Extension den abgerissenen Meniskusanteil manuell zu reponieren. Es darf hierbei keine Gewalt angewandt werden! Bei vorausgegangenem Trauma und starkem Erguß keine Repositionsmannöver! Besser Anlegen eines Kompressionsverbandes, evtl. Gipsschiene und Überweisung zur weiteren Diagnostik.

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

**Zusätzliche
Maßnahmen bzw.
Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

Ein frisch verletztes Kniegelenk mit Bewegungssperre und evtl. blutigem Erguß nach vorangegangenem Distorsionstrauma ist immer Grund zur weiteren Abklärung und evtl. Überweisung. Falls bei einem abgerissenen Meniskus mit Einklemmung ohne Trauma (meist Korbhenkel) die Reposition mit anschließend freier Streckung nicht gelingt, ist ebenfalls Überweisung erforderlich. Auch häufigere reponierbare Einklemmungen sind Grund zur Arthroskopie.

Kühlung des Kniegelenks mit Eis, Anlegen eines Kompressionsverbandes mit Schaumgummi (Loch für die Kniescheibe), Filzkreuzverband, provisorische Schienung, niemals gewaltsamer Versuch der Reposition oder Eingipsen in erzwungener Streckstellung!

Ein freier Gelenkkörper (Gelenkmaus) kann ebenfalls Einklemmungen machen, die doch fast immer flüchtiger Natur sind, eine Bewegungshemmung infolge einer Arthrose kommt langsam zustande und wird auch durch das Röntgenbild erläutert.

Distorsionstraumen mit Innenbandzerrung können ebenfalls nach einigen Tagen eine Strecksperrre verursachen, die dem Befund bei einem eingeklemmten Meniskus ähnelt. Hier ist jedoch der Druckpunkt „Skipunkt“ 2 QF oberhalb des medialen Gelenkspaltes und nicht über dem Meniskus. Eine Infiltration mit wenigen Millilitern eines Lokalanästhetikums an den Schmerzpunkt behebt diese Schmerzsperrre, ein Zeichen dafür, daß kein mechanisches Hindernis in Form eines eingeklemmten Meniskus vorliegt. Nach Distorsionstraumen kann es nach Tagen auch zu einem Reizzustand der medialen Meniskusbasis kommen, die infolge entzündlicher Schwellung der Kapsel ebenfalls zu einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung führt. Auch hier kann durch eine lokale Anästhesie an den Schmerzpunkt abgeklärt werden, ob es eine „Schmerzsperrre“ oder eine mechanische Sperrre ist. Im Zweifelsfalle immer Überweisung zur Arthroskopie, insbesondere bei gehäuften Umknicken, dies kann auch noch andere Ursachen, z. B. ein abgerissenes Kreuzband, haben.

Chloralhydrat-Rectiole®

Problemlose Sedierung nach Maß.

- ▶ Wirkt zuverlässig und schnell ▶ Kurze Halbwertszeit
- ▶ Gut steuerbar ▶ Soforttherapie akuter Krämpfe

Zusammensetzung: 1 Miniaturklistier (Rectiole) à 3 g enthält 0,6 g Chloralhydrat. **Anwendungsgebiete:** Zur Ruhigstellung von Kindern vor instrumenteller Diagnostik (EEG, Computertomographie, Röntgen, Endoskopie, Katheterisierung), zur Behandlung von Krampfanfällen jeder Genese, insbesondere Fieberkrämpfe und status epilepticus, vor kleinen operativen Eingriffen oder schmerzhaftem Verbandwechsel. **Gegenanzeigen:** Nicht bei schweren Leber-, Nieren-, Herz- und Kreislauferkrankungen anwenden. **Nebenwirkungen:** In seltenen Fällen Schleimhautreizungen. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, beträgt die hypnotische Dosis bei Säuglingen 1/2-1 Rectiole, bei Kleinkindern 1-2 Rectiolen, bei Schulkindern 2-3 Rectiolen. Zur Sedierung genügt die Hälfte, Packungsgrößen und Preise: D. P. mit 3 Miniaturklistieren DM 9,50, A. P. mit 30 Miniaturklistieren. Auch in Österreich und der Schweiz erhältlich.

Dentinox KG
1000 Berlin 48

D



Neues in der Pharmakotherapie im Alter

79. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. W. Wilmanns, München:

Zytostatische Polychemotherapie im höheren Lebensalter

Trotz eines weitgehenden Mangels an systematischen Untersuchungen über die Probleme der zytostatischen Chemotherapie im höheren Alter besteht bei Ärzten die weit verbreitete Meinung, wegen erhöhter Toxizitäten bei älteren Menschen sollten intensive Chemotherapien unterlassen werden. Dieses Vorurteil ist von besonderer Bedeutung, da man davon ausgehen kann, daß ca. ein Viertel aller Patienten mit malignen Erkrankungen, bei denen die Frage nach der Indikation zur zytostatischen Chemotherapie aufgeworfen wird, älter als 65 Jahre sind. Andererseits ist der Einfluß des Lebensalters auf Erfolge und Komplikationen der Tumorchemotherapie schwer zu beurteilen, da eine statistische Auswertung nur dann möglich ist, wenn dieselbe Behandlung bei der gleichen Tumorerkrankung mit gleichartigen biologischen Eigenschaften in verschiedenen Lebensaltern verglichen werden kann. Bei vielen Neoplasmen sind solche Vergleiche unmöglich, da die meisten Tumoren, die besonders empfindlich gegenüber einer aggressiven Chemotherapie sind und eine Heilungschance haben, überwiegend im jüngeren Lebensalter auftreten wie zum Beispiel Hodentumoren, Ewing-Sarkom, osteogenes Sarkom und akute Leukämie. Von den Tumoren, die befriedigend auf eine intensive Polychemotherapie ansprechen, kommt lediglich das kleinzellige Bronchialkarzinom auch im höheren Lebensalter relativ häufig vor.

Trotz dieser Einschränkung kann man davon ausgehen, daß nicht das hohe Lebensalter allein als ein erhöhtes Risiko für die Polychemotherapie maligner Tumoren anzusehen ist. Entscheidend ist stets der Allgemeinzustand, der nicht unbedingt mit dem Alter korreliert. Zusätzliche Erkrankungen und Funktionsstörungen verschiedener Organe sind in jedem Lebensalter von viel entscheidender Bedeutung für die Toxizität und damit für die Komplikationen unter der Behandlung mit Zytostatika und Kortikosteroiden. Da solche Vorerkrankungen allerdings bei älteren Patienten von vorneherein häufiger

auftreten, sind diese zusätzlichen Leiden von entscheidender Bedeutung für die Häufigkeit und den Schweregrad toxischer Nebenwirkungen der Polychemotherapie im höheren Lebensalter. Deshalb muß man bei älteren Patienten vor einer Chemotherapie besonders auf die Nierenfunktion achten und hier nicht allein auf das Kreatinin, sondern es muß eine Kreatinin-Clearance durchgeführt werden. Aber nicht nur die Nierenfunktion, sondern auch die Leberleistung läßt im Laufe des Lebens nach, so daß vor allem bei lebertoxischen Medikamenten, wie Anthrazykline, Methotrexat, Vincaalkaloide und Podophylotoxine, eine Dosisreduktion vorgenommen werden muß. Hämatologische Toxizitäten sind die häufigsten Komplikationen unter zytostatischer Therapie, weshalb – unabhängig vom Lebensalter – regelmäßige Kontrollen von Leukozyten, Thrombozyten, aber auch des roten Blutbildes einschließlich Retikulozyten durchgeführt werden müssen.

Wesentlich für die Indikation und für die erfolgreiche Behandlung bei Tumorpatienten ist somit nicht in erster Linie das Lebensalter, sondern die Tumorart, das Stadium, der Allgemeinzustand, der wesentlich durch zusätzliche Erkrankungen beeinflusst wird, die eine erhöhte Toxizität der verwendeten Zytostatika bewirken können und manchmal sogar für die Lebenserwartung von größerer Bedeutung sind als das eigentliche Tumorleiden. Von nicht zu unterschätzender Bedeutung sind natürlich auch die Motivation und der Lebenswille des Patienten.

Wenn Indikation und Kontraindikation der zytostatischen Chemotherapie streng beachtet werden, so ist bei älteren Patienten mit keiner wesentlich erhöhten Toxizität zu rechnen und die zu erwartenden Therapieergebnisse sind vergleichbar mit denen bei jüngeren Patientengruppen.

Professor Dr. F. W. Lohmann, Berlin:

Beta-Blocker, Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel im Alter

Die Beta-Rezeptorenblockade ist heute ein unverzichtbares Therapie-

prinzip bei kardiovaskulären Erkrankungen, insbesondere bei koronarer Herzkrankheit und arterieller Hypertonie. Patienten mit derartigen Erkrankungen weisen nun gehäuft als verursachenden bzw. verstärkenden Faktor Störungen des Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsels auf. Gerade im höheren Lebensalter kommt es in diesem Zusammenhang vermehrt zu einem gleichzeitigen Auftreten von Kreislauf- und Stoffwechselerkrankungen. Da Beta-Rezeptorenblocker neben der kardiovaskulären Zielindikation zwangsläufig auch die Katecholamin-gesteuerten Stoffwechselfunktionen beeinflussen können, muß jeder Arzt über diese Wirkungen informiert sein.

Bei der klinischen Anwendung von Beta-Rezeptorenblockern ist zwischen den überwiegend Beta-1-selektiven und den nicht-selektiven (gemischten) Beta-Rezeptorenblockern zu unterscheiden. Dabei ist der therapeutische Effekt an die Blockade vornehmlich der Beta-1-Rezeptoren gebunden, die am Herzen zu über 90 Prozent dominieren. Nicht-selektive Beta-Rezeptorenblocker, welche gleichstark Beta-1- und Beta-2-Rezeptoren besetzen, haben keine zusätzlichen therapeutischen Vorteile, wirken sich jedoch negativ auf den Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel aus.

Daraus ergeben sich neben der Beachtung der üblichen Kontraindikationen für die Therapie von Beta-Rezeptorenblockern (manifeste Herzinsuffizienz; höhergradige, atrioventrikuläre Blockierung; Syndrom des kranken Sinusknotens; manifeste obstruktive Ventilationsstörung) folgende Gesichtspunkte, die dabei zu berücksichtigen sind:

1. Bei Patienten mit Diabetes mellitus sollte grundsätzlich nur ein Beta-1-selektiver Rezeptorenblocker angewendet werden.
2. Zur Vermeidung einer belastungsinduzierten, leistungsbegrenzenden Hypoglykämie mit eventueller paradoxer Kreislaufreaktion ist bei körperlich aktiven Patienten ein Beta-1-selektiver Rezeptorenblocker vorzuziehen.
3. Dagegen kann es unter gemischter Beta-Rezeptorenblockade nicht nur zum Auftreten einer belastungsinduzierten Hypoglykämie kommen, sondern eine Hypoglykämie hält auch länger an bzw. wird nur

verzögert überwunden. Aus diesem Grunde darf insbesondere ein Patient mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus nur Beta-1-selektiv blockiert werden.

4. Somit bleibt insgesamt die körperliche Leistungsfähigkeit im alltäglichen Belastungsbereich nur bei Beta-1-selektiver Rezeptorenblockade weitgehend unbeeinträchtigt. In diesem Zusammenhang ist auch die unter Beta-1-selektiver Rezeptorenblockade ungestörte zelluläre Kaliumhomöostase von Bedeutung.
5. Beta-1-selektive Rezeptorenblocker haben darüber hinaus die geringsten, zudem auch nur vorübergehende Auswirkungen auf die Lipoproteine und sind deshalb auch bei Patienten mit einer primären Hyperlipoproteinämie anwendbar.

Somit ist zusammenfassend festzustellen, daß heute bei dem Einsatz von Beta-Rezeptorenblockern gerade auch beim älteren Menschen den überwiegend Beta-1-selektiven Substanzen ohne sympathische Eigenaktivität der Verzug gegeben werden sollte, um unter anderem negative Auswirkungen auf den Kohlenhydrat- und Lipidstoffwechsel zu vermeiden.

Professor Dr. H. Lode, Berlin:

Antimikrobielle Therapie im Alter

Infektionen bei alten Menschen spielen hinsichtlich der Morbidität wie auch der Mortalität eine bedeutsame Rolle. Dabei stehen Harnwegsinfekte, tiefe und obere Atemwegsinfektionen, aber auch infizierte Dekubitalulzerationen im Vordergrund. Bei den durch Obduktion gesicherten Todesursachen alter Menschen stehen nach den Tumoren und Myokardinfarkten septische Erkrankungen und Pneumonien an dritter und vierter Stelle der Todesursachenstatistik. Aus diesen Feststellungen ergibt sich, daß Diagnose, Behandlung und Prävention von Infektionen im Alter eine wichtige ärztliche Aufgabe darstellen. Die Disposition des alten Menschen zu vermehrten Infektionen beruht im wesentlichen auf dem Vorliegen chronischer Basiserkrankungen, verminderter immunologischer Abwehrmechanismen, verminderter physiologischer Reservekapazitäten der unterschiedlichen Organsysteme, intensiver Exposition gegenüber virulenten Erregern durch ver-

mehrte Hospitalisation oder häufigere Antibiotikaeinnahme und schließlich durch verzögerte Diagnosestellung wegen des häufig untypischen klinischen Krankheitsbildes. Beim alten Menschen können die üblichen Infektionssymptome, wie Fieber, Schmerzreaktion oder Leukozytose, weitgehend fehlen, so daß statt dessen vermehrt auf Alteration der Hirnfunktion, Übelkeit, Inappetenz, Gewichtsverlust und Hinfälligkeit als mögliche Symptome der Infektion geachtet werden muß.

Bei der Behandlung von alten Menschen müssen zunächst einige allgemeine Probleme besonders beachtet werden, die auch für die Antibiotikatherapie gelten. Eine inadäquate Compliance kann zu therapeutischen Mißerfolgen führen. Da alte Patienten häufig mit mehreren Medikamentengruppen versorgt werden müssen, ist das vermehrte Risiko für Interaktionen zu berücksichtigen. Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, daß offensichtlich bei alten Patienten keine Verminderung der Resorption bei oraler Applikation von Antibiotika besteht; die Daten zur Verteilung, Metabolisierung und Proteinbindung der Antibiotika bei dieser Patientengruppe sind widersprüchlich. Von Bedeutung ist dagegen die zumeist verzögerte Elimination, die durch die altersphysiologische Abnahme der glomerulären Filtration zu erklären ist. Daraus resultiert häufig die Notwendigkeit einer Dosisreduktion, vor allem bei den meisten Aminoglykosid- und Beta-laktam-Antibiotika.

Bei intravenöser Doxycyclinbehandlung konnten zwischen jungen und alten Patienten hinsichtlich der Halbwertszeit oder des Verteilungsvolumens keine Unterschiede nachgewiesen werden. Bei der neueren Chemotherapeutik-Gruppe der Chinolone wurde dagegen über erhebliche individuelle Variationen der Serumkonzentrationsverläufe bei alten Patienten nach Therapie mit Norfloxacin, Ofloxacin und Ciprofloxacin berichtet. Bei Patienten, die mit Ciprofloxacin behandelt wurden, wurden sowohl erhöhte Serummaximalkonzentrationen als auch verlängerte Eliminationshalbwertszeiten gefunden, so daß hier eine Dosisreduktion notwendig und sinnvoll erscheint.

Bei der Auswahl der Antibiotika sollte die häufig ungünstige Erregerszusammensetzung (Mischinfektionen, ver-

mehrt gram-negative Erreger) berücksichtigt werden und eher Antibiotika mit breiterem Spektrum für die Anfangstherapie gewählt werden. Die Möglichkeit von Interaktionen mit anderen Pharmaka und die besondere Empfindlichkeit der alten Patienten hinsichtlich Nebenwirkungsreaktionen sollten besonders beachtet werden.

Professor Dr. D. Platt, Nürnberg:

Geriatrika – Jungbrunnen, Altersbremse oder Geschäft mit dem Alter?

Bisher gibt es keine einheitliche Definition für ein Geriatrikum. So spricht Steinmann von einem Geriatrikum dann, wenn es substituierend, roborierend und stimulierend wirkt; Lüth sieht den Begriff im Zusammenhang mit „Altersbeschwerden“. Nach Ansicht des Autors dieses Beitrages sollte erst dann der Begriff „Geriatrikum“ Verwendung finden, wenn durch eine gesicherte Grundlagenforschung spezifische Effekte des betreffenden Pharmakons auf das Alter – nicht aber auf Krankheiten im Alter – erhoben wurden. Sowie es keine spezifischen „Alterskrankheiten“ gibt, so gibt es auch keine spezifischen „Geriatrika“. Der Begriff der „Altersschwäche“ ist nicht nur unwissenschaftlich, sondern liefert durch seine pauschale Charakterisierung keinerlei Information. Trotzdem gilt er für fast 100 Präparate unterschiedlichster Zusammensetzung als Indikation. Eine Überprüfung der Wirksamkeit sogenannter Geriatrika, also Stoffen, die den Alterungsprozeß an sich beeinflussen sollen, wird durch das gleichzeitige Auftreten krankhafter Veränderungen erschwert. Somit sind pharmakologische Studien von Gerotherapeutik besonders schwierig und problematisch.

Zu den Stoffen, die im Alter eine besondere Wirkung haben sollen und bis heute heiß diskutiert werden, gehören Vitamine, Spurenelemente, Knoblauch, Procain und Ginseng, um nur die wichtigsten zu nennen.

Vor allem bei Altersheim-Bewohnern wurden niedrige Werte von Vitamin A, Vitamin B₁, B₆, B₁₂ beschrieben, während Angaben über Vitamin C und Vitamin D unterschiedlich sind, die Bedeutung von Vitamin E wurde sicherlich überbewertet. Trotzdem stieg der Umsatz von Vitamin E innerhalb von fünf Jahren um etwa das 50fache.

Die Gruppe der Spurenelemente, die ebenfalls in zahlreichen Geriatrika enthalten sind, beeinflusst die Funktion praktisch aller Enzyme, aber Untersuchungen über altersabhängige Änderungen sind spärlich oder fehlen. Obwohl bei einigen Gruppen älterer Menschen eine verminderte Zufuhr von Vitaminen und eventuell auch Spurenelementen nachweisbar ist, erscheint eine Substitution nur bei klinisch nachweisbaren Symptomen, zum Beispiel Glossitis senilis, Polyneuropathie, indiziert.

Da der Knoblauch bereits seit grauer Vorzeit in der Behandlung zahlreicher Erkrankungen eingesetzt wurde, wundert es nicht, daß auch er gegen Altersbeschwerden oder Altersvorgänge angewandt wird. Es gibt Stoffe im Knoblauch, die die Thrombozytenaggregation hemmen und die darüber hinaus die Fibrinogenrezeptoren auf den Thrombozyten blockieren. Wichtig jedoch für den Einsatz von Knoblauchpillen sind Ergebnisse von Untersuchungen, die aufzeigen, daß weder im dehydrierten Knoblauchpulver noch in Pillen, Ölen, Extrakten oder anderen Knoblauchmarkenpräparaten jemals Ajoen oder die zyklischen antithrombotischen Verbindungen festgestellt werden konnten. Wenn überhaupt etwas heilsam ist am Knoblauch, dann kommt dies nur beim frischen, stark riechenden Knoblauch zur Wirkung.

Am umstrittensten und am meisten diskutiert hinsichtlich seiner Wirkung auf Alterungsprozesse scheint das Procain zu sein. Die wohl umfangreichste Übersichtsarbeit über Procain, die 285 Veröffentlichungen und Bücher – Behandlung von mehr als 100 000 Patienten in 25 Jahren – berücksichtigt, kommt zu folgenden Feststellungen hinsichtlich der Wirk-

samkeit von Procain: „Mit Ausnahme eines positiven antidepressiven Effektes gibt es keinen überzeugenden Beweis, daß Procain oder Gerovital, in dem Procain die Hauptkomponente darstellt, irgendeinen Wert in der Behandlung von Erkrankungen älterer Menschen bringt.“

Es steht außer Zweifel, daß auch die Saponine in den Ginsengpräparaten pharmakologische Effekte haben. Interessant ist jedoch, daß eine Überprüfung einer Vielzahl von Ginsengpräparaten ergab, daß der prozentuale Anteil der Saponine in den untersuchten Proben zum Teil sehr gering oder gar nicht nachweisbar ist. Von wesentlicher Bedeutung ist, daß Produkte, die einen wirksamen Saponinanteil haben, nicht nebenwirkungsfrei sind. So wurde von Siegel bei langfristiger Ginsengeinnahme in 35 Prozent morgendlich Diarrhöen, in 25 Prozent Hauteffloreszenzen, in fast 20 Prozent Schlaflosigkeit und Nervosität, in 16 Prozent Hypertonie und in mehr als 10 Prozent Ödeme beschrieben.

Diese Daten sollten die Pharma-industrie veranlassen, mehr wissenschaftlich reproduzierbare Daten zu sammeln. Dadurch würde die Gruppe der sogenannten Geriatrika sicherlich in einem anderen Licht erscheinen und auch für den wissenschaftlich qualifizierten Gerontologen interessanter werden. Die Umsätze mit sogenannten Geriatrika machen es nicht nur möglich, sondern dringend nötig, die Grundlagenforschung auszubauen, um Medizinern und Laien stichhaltige Beweise für die Wirksamkeit vorzulegen.

Referent:

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

Personalia

Ehrenzelchen für K. Hiemer

Auf der Sitzung des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz am 5. Oktober 1988 überreichte Dr. Hermann Braun, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz, Fräulein Katharina Hiemer, Von-Rainer-Straße 16, 8400 Regensburg, das vom Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, beantragte Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft.

Fräulein Hiemer war 32 Jahre – bis Ende August 1988 – beim Ärztlichen Kreisverband Regensburg und Ärztlichen Bezirksverband Oberpfalz tätig. Fräulein Hiemer hat sich um die Ärzteschaft der Oberpfalz besondere Verdienste erworben. Sie hat nicht nur mit großem Einsatz das Meldewesen, die Mitgliederverwaltung, die Berufsaufsicht, sondern auch zahllose Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg mitorganisiert. Auch die Arzthelferinnen an der Barufsschule Regensburg hat sie ausbildungsmäßig betreut, hat die Protokolle über die Prüfungen erstellt, die Schlußbesprechungen durchgeführt und die Zeugnisse gefertigt.

Die Mitglieder des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg und des Bezirksverbandes Oberpfalz waren mit ihrem Einsatz immer sehr zufrieden und haben ihr freundliches Entgegenkommen dankend akzeptiert.

- 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, Miltefolium 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

Dr. Erich Hein 75 Jahre

Ministerialdirigent e. D. Dr. med. Erich Hein, bis 1978 Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, Bomhartstraße 6 e, 8022 Grünwald, konnte am 16. Oktober 1988 seinen 75. Geburtstag feiern.

1939 erhielt Dr. Hein die Bestallung als Arzt. 1943 geriet er bei Stalingrad als Truppenarzt in russische Kriegsgefangenschaft, in der er sich in ganz besonderer Weise um die ärztliche Betreuung der mit ihm gefangenen Soldaten verdient gemacht hat und aus der er erst 1949 entlassen wurde.

Von 1951 bis 1978 war Dr. Hein in der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern tätig, seit 1966 als deren Leiter. Besondere Verdienste um das Gesundheitswesen in Bayern hat er sich als Seuchenreferent und Referent für medizinische Berufsfragen erworben. Ihm ist es zu verdanken, daß der Freistaat Bayern 1962 als erstes Bundesland die Polio-Schluckimpfung einführt. Die ärztliche Betreuung des Eucharistischen Weltkongresses 1960 mit 100 000 Teilnehmern lag in seiner Verantwortung, ganz besondere Verdienste erwarb er sich bei der Organisation und Durchführung der ärztlichen Dienste für die Betreuung von Sportlern und Zuschauern bei den Olympischen Spielen in München 1972.

In vorbildlicher Weise gestaltete er in seiner Eigenschaft als Leiter der Gesundheitsabteilung des Bayerischen Staatsministeriums des In-

nern die Beziehungen zu den Heilberufskammern. Ein besonderes Anliegen war ihm, den Aufgabenbereich der Kammern der Heilberufe in vollem Umfang eufrecht- und von staatlichen Eingriffen freizuhalten.

Sein verdienstvolles Wirken wurde mit der Percelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft sowie dem Großen Bundesverdienstkreuz gewürdigt.

Wir wünschen Kollegen Hein noch viele gesunde und erfüllte Jahre.

Dr. med. Andreas Hellmann, Internist — Lungen- und Bronchialheilkunde, Grottenau 2, 8900 Augsburg, wurde zum Stellvertretenden Vorsitzenden des Bundesverbandes der Pneumologen gewählt. — Dr. Hellmann ist auch kooptiertes Mitglied des Vorstandes des Berufsverbandes der Pneumologen in Bayern.

Professor Dr. med. Jörg Rüdiger Siewert, Direktor der Chirurgischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Ungarischen Gesellschaft für Chirurgie zum Ehrenmitglied ernannt, ferner von der Österreichischen Gesellschaft für Chirurgie zum korrespondierenden Mitglied.

Dr. med. Eberhard Thäle, Internist, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzender der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung, Ahornweg 5, 7912 Weißenhorn, wurde vom Hartmannbund mit der Hertmann-Thieding-Plakette ausgezeichnet.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Professor Dr. med. Heinz Wagner, Chefarzt der Orthopädischen Klinik Wichernheus am Krankenhaus Rummelsberg, Rummelsberg 71, 8501 Schwarzenbruck

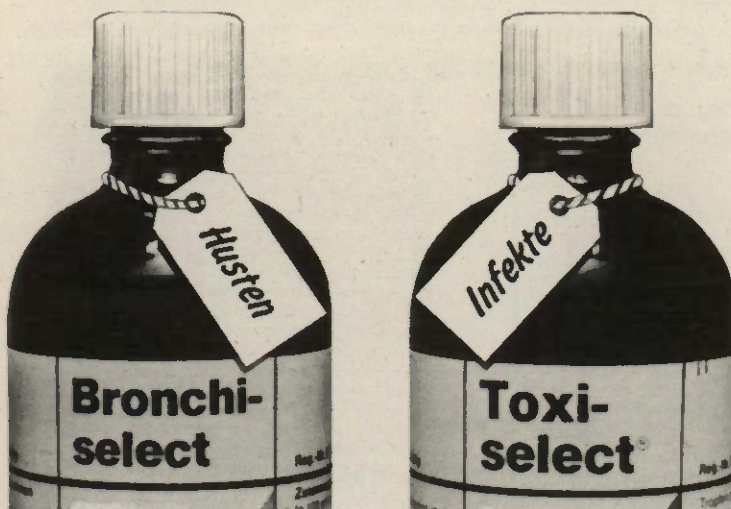
Dr. med. Helmut Waldmann, Leiter der Bezirksklinik an der Uhlendstraße, Uhlendstraße 4, 8000 München 2

Professor Dr. med. Dr. h. c. Ludwig Demling, em. Ordinarius für Innere Medizin, Thümgbech 15, 8602 Schüßelfeld, wurde von der Europäischen Gesellschaft für Gastrointestinale Endoskopie zum Ehrenmitglied ernannt.

Oberstabsarzt d. R. Dr. med. Werner Dittmann, Neurochirurgische Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Wehrmedizin und Wehrpharmazie der Paul-Schürmann-Preis verliehen.

Dr. med. Albert Liebl, Frauenarzt, Luitpoldstraße 11b, 8400 Regensburg, wurde zum Oberfeldarzt der Reserve befördert.

Dr. med. Klaus Wallnöfer, Radiologe, Sonnenstraße 11, 8000 München 2, wurde erneut zum Vorsitzenden des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen und Nuklearmediziner gewählt.



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus sibiricus D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarre der Luftwege, feuchte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Brucellose. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4 mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 6,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea O 40 ml, Lachesis D₈ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apie mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, achlacht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarre und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4 mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3 mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 8,70, 100 ml DM 22,80, Klinikpackungen.



Schneller Start in neue Ära

Nur 16 Tage nach dem unerwarteten Tod von Franz Josef Strauß bekam Bayern wieder eine neue politische Führungsspitze trotz des Schocks innerhalb der CSU über das plötzliche Hinscheiden ihres Vorsitzenden. Die Bayerische Verfassung ließ jedoch der Regierungspartei wenig Zeit, sich in endlosen Personaldiskussionen auf eine neue Spitzenmannschaft zu einigen, sondern forderte rasches Handeln: Dort heißt es nämlich in Artikel 44, daß für den Fall des Rücktritts oder des Todes des Ministerpräsidenten während seiner Amtsdauer schon in der nächsten Sitzung des Landtags „ein neuer Ministerpräsident für den Rest der laufenden Amtsperiode gewählt“ werden müsse. Kommt diese Wahl innerhalb von vier Wochen nicht zustande, so verlangt die Verfassung, daß der Landtagspräsident das Parlament auflösen muß mit der Konsequenz von Neuwahlen.

Der Zwang zu raschem Handeln ließ Regierungspartei und Opposition sich rasch auf den 19. Oktober als Termin für die Ministerpräsidentenwahl einigen. Nur drei Tage nach dem Tod von Strauß kamen die Fraktionschefs der beiden großen Parteien im Maximilianeum, Alois Glück-CSU und Karl-Heinz Hiersemann-SPD, auf diesen Termin für die nächste Plenarsitzung überein, nachdem die ursprünglich anberaumten Vollsitzungen wegen der Trauerfeierlichkeiten abgesetzt worden waren. Für die CSU stand fest, daß sie den bisherigen Stellvertreter des Ministerpräsidenten, Finanzminister Max Streibl, der erst im vergangenen Sommer von Strauß in diese Funktion berufen worden war, nominieren werde. Offen blieb zunächst jedoch, ob die Sozialdemokraten einen eigenen Kandidaten aufstellen würden, ob also angesichts einer CSU-Mehrheit von 128 der 204 Landtagssitze Fraktionschef Hiersemann gegen Streibl kandidieren wolle. Doch dieser hielt dies für ein sinnloses Unterfangen und verzichtete darauf, als „Zählkandidat“ ins Rennen zu gehen. Einzig die Grünen traten dann mit dem 60jährigen Chemieprofessor Armin Weiß gegen Streibl an, wenngleich auch Weiß diese Kandidatur nur als symbolischen Akt verstand: Als Opposition

habe man die Pflicht, inhaltlich wie personell Alternativen zu bieten, meinte Weiß und sah in diesem Schritt angesichts der Tatsache, daß die SPD keinen Kandidaten aufgestellt habe, die „Vordenkerrolle der Grünen“ bestätigt.

Das Abstimmungsergebnis über die Neuwahl des Ministerpräsidenten schien dann auch klar. Der 56jährige Max Streibl erhielt die Stimmen aller anwesenden 124 CSU-Politiker und erhielt damit nur eine Stimme weniger als Strauß bei den Wahlen 1978, 1982 und 1986. Für Armin Weiß votierten die 14 Grünen, während die SPD mit Nein stimmte. Der Wahl vorausgegangen war eine rund einstündige heftige Personaldebatte des Landtags, die den Abschluß der Diskussion über das Postenkarussell für das neue Kabinett Streibl stellte. In ihr wurde der neue Ministerpräsident insbesondere von den Grünen wegen seiner Aufsichtsratsstätigkeit attackiert, während die SPD sich vom neuen Regierungschef einen neuen politischen Stil erhoffte, mit dem der Landtag wieder zum Zentrum der politischen Auseinandersetzung werde und nicht mehr bloß eine Art parlamentarischer Beirat mit notarieller Funktion sei. Streibl selbst versprach, daß er die besondere Rolle Bayerns in der Bundesrepublik auch weiterhin kraftvoll vertreten und die von Strauß geknüpften internationalen Verbindungen pflegen werde. Alle Bürger rief er auf, mit Anregungen und konstruktiver Kritik die Arbeit der Staatsregierung zu unterstützen und schloß mit einem Zitat aus der Bayernhymne: „Arbeiten wir zusammen und halten wir zusammen, daß es auch in Zukunft heißt: Gott mit dir, du Land der Bayern.“

Der neue Bayerische Ministerpräsident kann auf eine steile politische Karriere zurückblicken. Der gebürtige Oberammergauer und studierte Jurist gehörte in seinem Heimatlandkreis Garmisch-Partenkirchen zu den Mitbegründern der Jungen Union, deren Landesvorsitzender er bereits 1961 wurde; im Jahr darauf wurde er zum ersten Mal in den Landtag gewählt und fünf Jahre später als Generalsekretär der CSU berufen, ein Amt, das er 1971 an Gerold Tand-

ler übergab. 1970 ernannte ihn der damalige Ministerpräsident Alfons Goppel zum ersten Umweltminister in der Bundesrepublik, ein Ressort, das er zielstrebig und effektiv aufbaute. 1977 wechselte er dann an die Spitze des Finanzministeriums, das er nach der Maxime leitete, Bayern zum Land mit der niedrigsten Verschuldung, aber der höchsten Investitionskraft zu machen. In all diesen Jahren wurde Streibl immer wieder als „Kronprinz“ für einen Ministerpräsidenten „gehandelt“, etwa für den Fall, daß Franz Josef Strauß wieder bundespolitische Aufgaben übernehmen würde.

Gleich nach seiner Wahl präsentierte Streibl seine neue Kabinettliste und berief als seine Stellvertreterin Justizministerin Mathilde Berghofer-Weichner, nachdem offenbar der nach Streibl rangälteste Minister, Umweltressortchef Alfred Dick, keinen Anspruch auf diese Funktion angemeldet hatte. Mit Mathilde Berghofer-Weichner ist damit erstmals in Bayern eine Frau die Stellvertreterin des Regierungschefs. Neu im Kabinett ist der 44jährige Nürnberger Rechtsanwalt Günther Beckstein, der als Staatssekretär ins Innenministerium kommt und dort Aufgaben von Peter Gauweiler übernimmt, der künftig nicht mehr für Polizeifragen und AIDS-Politik zuständig ist, sondern im Rang eines Staatssekretärs Chef der Obersten Baubehörde im Innenministerium wird. Das Innenressort selbst wird künftig von Edmund Stoiber geleitet, dessen Nachfolger als Leiter der Staatskanzlei im Range eines Staatssekretärs Wilhelm Vorndran aus dem Justizministerium wird. Seinen Posten in diesem Ressort übernimmt jetzt Helnz Rosenbauer, vormals Staatssekretär im Innenministerium, während August R. Lang von dort als Minister in das Wirtschaftsministerium wechselt. Dort löst er Gerold Tandler ab, der dieses Amt nur rund zwei Monate innehatte und jetzt die Nachfolge von Max Streibl im Finanzressort antritt.

Nach dem Tode von Franz Josef Strauß war spekuliert worden, ob Tandler für den Posten des Parteivorsitzenden gegen den Chef der CSU-Landesgruppe in Bonn, Theo Waigl, kandidiert, doch hat er zwischenzeitlich diesen Anspruch aufgegeben. So scheint es als sicher, daß Waigl auf dem CSU-Parteitag in diesem Monat zum Nachfolger von Franz Josef Strauß als Parteivorsitzender gewählt wird.

Michael Gscheidle

Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

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

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Planungsberreich Brannenburg-

Oberaudorf, Lkr. Rosenheim:

1 Internist

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

Oberfranken

Lichtenfels:

1 Augenarzt

Hof/Saale:

1 Frauenarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Rödental, Lkr. Coburg:

1 HNO-Arzt

Hof/Saale:

1 Hautarzt

Kronach:

1 Internist

Münchberg, Lkr. Hof/Saale:

1 Internist

(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Erlangen-Höchstadt:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Gemeinschaftspraxis)

Fürth:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Erlangen-Höchstadt:

1 Frauenarzt

Stadt Nürnberg:

1 Hautarzt

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Roth/Stadt Schwabach:

1 Hautarzt

Landkreis Ansbach:

1 Internist

Landkreis Fürth:

1 Internist

(Praxisgemeinschaft)

Nürnberg:

2 Internisten

(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:

1 Internist

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Nervenarzt

(Gemeinschaftspraxis)

Nürnberg:

1 Orthopäde

(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:

1 Radiologe

(Gemeinschaftspraxis)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-307 (Frau Grasens / Herr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Oberaurach, Lkr. Haßberge:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Klingenberg, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt,

Lkr. Haßberge:

2 Augenärzte

Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 Augenarzt

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld,

Lkr. Main-Spessart:

1 HNO-Arzt

Haßfurt/Ebern, Lkr. Haßberge:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen,

Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 HNO-Arzt

Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Hautarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

Erlenbach/Klingenberg,

Lkr. Miltenberg:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Kitzingen,

Lkr. Kitzingen:

1 Kinderarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:

1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

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

Oberpfalz

Kirchentumbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg,

Lkr. Amberg-Sulzbach:

1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Roding, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 Hautarzt

Stadt Weiden:

1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Furth i. W., Lkr. Cham:

1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Planungsbereich Tirschenreuth:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:

1 Kinderarzt

Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:

1 Augenarzt

Mallersdorf-Pfaffenberg,

Lkr. Straubing-Bogen:

1 Augenarzt

Regen, Lkr. Regen:

1 Frauenarzt

Landkreis Passau und

kreisfreie Stadt Passau:

1 HNO-Arzt

Simbach am Inn, Lkr. Rottal-Inn:

1 HNO-Arzt

Landkreis Passau und

kreisfreie Stadt Passau:

1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal/Inn:

1 Hautarzt

(Praxisübernahme)

Regen, Lkr. Regen:

1 Hautarzt

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:

1 Kinderarzt

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 2 30 61.

Schwaben

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

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

Inhalt des Reformgesetzes

Was aus dem Gesundheits-Reformgesetz wird, dürfte erst klar sein, wenn der Bundesrat das letzte Wort gesprochen hat. Aber viel Spielraum für Änderungen hat weder er noch der Bundestag, wenn die Koalition erst einmal ihr Paket von Änderungsanträgen dem Sozialausschuß präsentiert hat. Die F.D.P. läßt sich Zeit mit ihrem Votum; erst nach dem Parteitag wollen die Gremien und vor allem die Bundestagsfraktion entscheiden. Und auch die CSU bremst. Der Zeitplan ist kaum noch einzuhalten. Mit einer Fülle von Änderungsanträgen zumeist gesetzestechnischer Natur übertordert die Koalition den Sozialausschuß. Sollte die Opposition zur Verzögerungstaktik übergehen, so könnte ihr dies niemand mehr verübeln. Die umstrittene Finanzierung der Abtreibung auf Krankenschein bleibt auf der Tagesordnung, auch wenn nicht anzunehmen ist, daß am Ende die Reform, Blüm und die Koalition an dieser Frage scheitern werden. Eher reicht die für ein Gesetzesprojekt dieser Dimension viel zu knapp bemessene Beratungszeit nicht aus.

Die CDU/CSU-Fraktion hat nach zweitägigen Beratungen Blüms Konzept noch einmal grundsätzlich bestätigt, jedoch auch eine Reihe von Änderungen beschlossen. Diese könnten jedoch die Finanzrechnung in Frage stellen. So hat die Fraktion der Kritik am Abbau des Sterbegeldes Rechnung getragen und beschlossen, daß alle heute in den gesetzlichen Krankenkassen Versicherten auch künftig ein Sterbegeld erhalten. Es soll einheitlich 2300 DM betragen; die Kassen bezahlen bislang Sterbegelder zwischen 4000 DM und etwa 6000 DM. Wer neu der gesetzlichen Krankenversicherung beiträgt, wird künftig ein Sterbegeld nicht mehr erhalten. Nach dem Regierungsentwurf sollte das für alle Versicherten gelten, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Gesetzgeber will also hier sehr großzügig den Vertrauensschutz des Versicherten in den Bestand des Gesetzes respektieren, während er in der für die Versicherten ungleich wichtigeren Rentengesetzgebung den Vertrauensschutz klein schreibt. Das mag damit zu erklären sein, daß die strukturellen Veränderungen im Rentensystem nur Minderheiten treffen, während die Einschränkungen beim Sterbegeld die Masse der Versicherten treffen. Niemand vermag freilich zu begründen, daß Sterbegeld noch über ein halbes Jahrhundert hinweg eine Leistung der Krankenversicherung sein muß.

Änderungen sind auch bei den Festbetragsregelungen für Arzneimittel und

Heilmittel vorgesehen. Allerdings soll es bei den drei Gruppen der Festbeträge für Arzneimittel bleiben. Dies hat Blüm zur Prestigefrage gemacht, obwohl die Bedenken dagegen wachsen, daß von den Kassen Festbeträge nicht nur für wirkstoffidentische Medikamente, sondern auch für Medikamente mit vergleichbaren Wirkstoffen und Wirkprinzipien bestimmt werden sollen. Die Sorge ist groß, daß die Pharma-Unternehmen ihre Forschungsaktivitäten in jenen Bereichen, die von Festbeträgen erfaßt werden können, verringern. Das kann nicht wünschenswert sein. Auch die Unionsfraktion sieht dieses Problem. Sie hat daher beschlossen, daß es Festbeträge für noch zu bestimmende patentgeschützte Arzneimittel nicht geben solle. Offenbar wird daran gedacht, patentgeschützte Medikamente, die eine wesentliche Verbesserung der Arzneimitteltherapie bringen, von der Festbetragsregelung auszunehmen. Aber wer soll darüber entscheiden? Und welches Unternehmen weiß schon im voraus, daß seine Forschung einen bedeutsamen und dann auch anerkannten therapeutischen Fortschritt bringt? Die Fragen zeigen, daß mit solchen Plänen nur neue Probleme entstehen. Ohnehin bedeutet die Verabschiedung des Gesetzes noch nicht, daß es auch tatsächlich angewendet werden kann. Alle Fachleute weisen darauf hin, daß es noch große Schwierigkeiten machen wird, die Festbetragsgruppen zu bestimmen. Die Koalition wird ihre Zeitvorstellungen dafür noch zu korrigieren haben.

Bei der Festsetzung der Festbeträge soll der Rechtsschutz gewahrt bleiben. Auf diese Selbstverständlichkeit wird in dem CDU/CSU-Papier ausdrücklich hingewiesen. Zuständig sollen die Sozialgerichte sein. Bis zur Verabschiedung des Gesetzes dürfte es noch zu einem Tauziehen um die Frage kommen, ob eine Klage vor dem Sozialgericht aufschiebende Wirkung hat. Wäre das nicht der Fall, so würde der Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen, der die Gruppeneinteilung vornehmen soll, und die Krankenkassen, die die Festbeträge bestimmen, für die Pharma-Unternehmen vollendete Tatsachen schaffen; der Rechtsschutz stünde nur auf dem Papier. Es wird daran gedacht, für Medikamente mit Festbeträgen den Nachweis der Bioverfügbarkeit zu verlangen. Auch für Heilmittel soll es bei der Festbetragsregelung bleiben. Jedoch soll bei jenen Heilmitteln, für die keine Festbeträge zu bestimmen sind, die bisherige Zuzahlung von vier DM je verordnetem Mittel entfallen und durch eine

prozentuale Selbstbeteiligung des Versicherten von jeweils zehn Prozent ersetzt werden.

Bei den Zuschüssen zum Zahnersatz gibt es eine wichtige Änderung: der vorgesehene Bonus bei regelmäßiger Zahnvorsorge wird in einen Malus umgewandelt. Die Kassen sollen künftig 65 Prozent statt des von Blüm vorgesehenen Betrages von 50 Prozent erstatten. Wer von 1992 an nicht nachweisen kann, daß er seine Zähne regelmäßig untersuchen läßt, wird mit einem Malus von 10 oder 15 Prozent bestraft. Wie die Mehrkosten dieser Änderung ausgeglichen werden sollen, steht noch nicht fest. Das Arbeitsministerium denkt daran, die Leistungsbewertungen entsprechend herabzusetzen. Die Verbesserung zugunsten der Versicherten hätten dann die Zahnärzte und Zahntechniker zu bezahlen.

Die Union unterstützt Blüm bei der Einschränkung der Fahrtkosten-Erstattung. Taxifahrten zur ambulanten Behandlung werden, von Härtefällen abgesehen, künftig nicht mehr erstattet. Bei Fahrten zur stationären Behandlung müssen von den Versicherten künftig 20 DM zugezahlt werden. Die Regelung für Rettungsfahrten wird jedoch gegenüber Blüms Entwurf geändert. Die Kassen sollen die Kosten für Rettungsfahrten auch dann übernehmen, wenn sich im nachhinein herausstellt, daß eine stationäre Behandlung nicht erforderlich war.

In der Koalition wächst die begründete Sorge, daß die Ausgaben für die neuen Pflegeleistungen ausufern könnten. Deshalb sollen dafür Höchstbeträge in das Gesetz aufgenommen werden. Wer eine Pflegeperson, die Urlaub nimmt, vertritt, soll von den Kassen bis zu 1800 DM erhalten. Das ist ein knapp bemessener Lohn für vier Wochen. Ob es wirklich möglich ist, für diesen Betrag eine verlässliche und ausgebildete Ersatzkraft zu finden, die ja rund um die Uhr verfügbar sein muß? Das wird man bezweifeln müssen. Das Pflegegeld zur Unterstützung der häuslichen Pflege soll, wie schon früher beschlossen, 400 DM monatlich betragen. Aber auch die Preise für Pflegeleistungen, die als Sachleistungen erbracht werden, sollen im Gesetz festgeschrieben werden. Vorgesehen sind monatlich 25 unterstützende Hilfeleistungen, die die Kassen mit jeweils 30 DM honorieren sollen. Die Sachleistung darf also monatlich höchstens 750 DM kosten.

Die Sorge der Koalition, daß die Pflegeleistungen „explodieren“ könnten, ist zwar zu verstehen. Andererseits kann es nicht sinnvoll sein, die Entlohnung von Pflegestunden im Gesetz festzuschreiben. Dies wird schon bald Anpassungen erzwingen, die der Gesetzgeber beschließen, die Krankenversicherung aber bezahlen muß.

bonn-mot

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

39. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 2. bis 4. Dezember 1988 in der Meistersingerhalle, Nürnberg

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg

Freitag, 2. Dezember 1988

9.15 Uhr:

Eröffnung, Begrüßung und Einleitung zu den Hauptthemen

10.15 bis 13 Uhr:

Neue Entwicklungen in der Kardiologia

Diagnose, klinische Bedeutung und Therapie der stummen Myokardischämie
Privatdozent Dr. Th. von Arnim, München
Stufentherapie der Herzinsuffizienz in Praxis und Klinik
Professor Dr. E. Erdmann, München

Rhythmuschirurgische Behandlung lebensbedrohlicher ventrikulärer Tachykardien
Professor Dr. E. Krauzer, München

Endokarditisprophylaxe – Grundlagen und Anwendung
Dr. K. Sturm, Nürnberg

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten des Vormittages
Leitung: Professor Dr. E. Erdmann

13.25 bis 17.45 Uhr:

Neues in Diagnostik und Therapie

Filmvorführung „Focus on Diabetes“ (Hoechst AG, Frankfurt)

Transdermale Medikamentenapplikation: Technische Möglichkeiten
Professor Dr. E. Nürnberg, Erlangen

Transdermale Medikamentenapplikation: Therapeutische Grenzen
Professor Dr. K. Brune, Erlangen

Nitrate und kein Ende: Was ist therapeutisch wirklich wichtig?
Privatdozent Dr. G. Sponer, Mannheim

Arzneimittelsicherheit: Risiken verstehen lernen
Professor Dr. K. Heilmann, München

Klinische Pathologie der malignen Non-Hodgkin-Lymphome
Professor Dr. P. H. Wünsch, Nürnberg

Die autonome Neuropathie des Diabetikers: Symptome und klinische Bedeutung
Privatdozent Dr. R. Zick, Lingen

Kombinationstherapie Insulin/Sulfonylharnstoff bei Typ-II-Diabetes mit Sekundärversagen gegenüber Sulfonylharnstoffen
Professor Dr. W. Bachmann, Kronach

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Samstag, 3. Dezember 1988

9 bis 13 Uhr:

Therapeutische Möglichkeiten mit Naturheilverfahren – Die Arzneipflanze als Therapie

Chancengleichheit für alle Therapierichtungen?
Dr. K. H. Kimbel, Köln

Biologische Grundlagen der Naturheilverfahren
Dr. W. Zimmermann, München

Adaptation und Umstimmung – In der Medizin noch gefragt?
Dr. W. Zimmermann

Aus- und ableitende Methoden im Rahmen von Naturheilverfahren
Dr. H. Schmidramsl, München

Phytotherapie als Teil allopathischer und homöopathischer Behandlung
Professor Dr. L. Maiwald, Würzburg

Immunologische Effekte von Naturstoffen in der Therapie
Dr. M. Gaisbauer, München

Additive Therapie durch Pflanzenstoffe in der Urologie
Professor Dr. P. May, Bamberg

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten des Vormittages
Leitung: Dr. W. Zimmermann

13.30 bis 16.15 Uhr:

Schmerzhafte Erkrankungen des Bewegungsapparates

Filmvorführung „Das Parkinson-Syndrom in der Praxis“ (Nordmark, Uetersen)

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen unter Berücksichtigung des vertebra- gen Schwindels
Dr. W. Weigel, Herrsching

Bisphosphonate (= Diphosphonate) zur Behandlung von Knochenerkrankungen
Professor Dr. R. Ziegler, Heidelberg

Die therapeutische Lokalanästhesie bei Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates
Universitätsdozent Dr. H. Tilscher, Wien

Arthroskopisch kontrollierte Operationen bei der Gonarthrose
Privatdozent Dr. H. W. Stedtfeld, Nürnberg

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten
Leitung: Universitätsdozent Dr. H. Tilscher

16.45 bis 17.45 Uhr:

Videodemonstrationen

Sicherer Umgang mit Zytostatika
Dr. G. Scherbel, Nürnberg

Laserbehandlung stenosierender oder blutender Bronchialerkrankungen
Dr. P. Bölschel, Nürnberg

Doppler-Echokardiographische Demonstrationen
Privatdozent Dr. M. Gottwik, Dr. H. Keller, beide Nürnberg

Ausgewählte Sonographiebefunde
Dr. V. Männl, Nürnberg

Ultraschallmorphologie der Karotistenosen
Dr. G. Berger, Nürnberg

Gastroenterologische Falldemonstrationen aus der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie
Dr. H. Schönekas, Nürnberg

Kardiomyotomie bei Achalasie
Professor Dr. Ch. Gebhardt, Nürnberg

Blutbild- und Knochenmarksbefunde
Dr. W. Brockhaus, Nürnberg

Sonntag, 4. Dezember 1988

9 bis 13 Uhr:

Prävention und Rehabilitation: Durchführung, Motivation und Motivationserhalt

Präventionsmodelle in Praxis und Krankenhaus
Professor Dr. E. Nüssel, Heidelberg

Prävention des Herzinfarktes: Eine Aufgabe für Praxis und Gemeinde
Dr. H. Bergdolt, Wiesloch

Prävention der Hochdruckkrankheit in der Patientengruppe: Eine Aufgabe für die ärztliche Praxis
Dr. A. Wiesemann, Oestringen

Die Koronargruppe in Nürnberg: Acht Jahre Erfahrung
Dr. H. Ströbanreuther, Nürnberg

Motivierung zum Gesundheits- und Vorsorgeverhalten
Dr. Dr. J. Bengel, Freiburg

Selbsthilfegruppen in der Medizin
Professor Dr. M. L. Möller, Frankfurt

Diskussion des Auditoriums mit den Referenten des Vormittages
Leitung: Professor Dr. E. Nüssel

Parallelveranstaltung:

IV. Sonographie-Symposium am 2./3. Dezember 1988

Präoperative Diagnostik im Ultraschallbild – Wertigkeit und Stellenwert der Ultraschalldiagnostik gegenüber weiteren bildgebenden Diagnoseverfahren

Themen: Entzündliche und tumoröse Veränderungen des Pankreas – Benigne und maligne lokalisierte Veränderungen der Schilddrüse

Leitung: Dr. W. Zimmermann
Begrenzte Teilnehmerzahl

Teilnehmergebühr: DM 100,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Anmeldeschluß: 21. November 1988

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 32

Pharmazeutische Ausstellung (täglich 8.45 Uhr bis zum Ende der Vorträge)

18. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal siehe Seite 456

Abrechnungsseminar für Belegärzte am 3. Dezember 1988 in München

Der Hertmannbund, Landesverband Bayern, veranstaltet ein spezielles Abrechnungsseminar für Belegärzte.

Beginn: 8.30 Uhr — Ende: 12 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München 80

Teilnehmergebühr: DM 40,- für Mitglieder; DM 80,- für Nichtmitglieder

Auskunft und Anmeldung:

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

Seminar in Orthopädie und Chirurgie des Bewegungsapparates

am 9./10. Dezember 1988 in München

Veranstalter: Histomorphologische Arbeitsgruppe München gemeinsam mit dem Anatomischen Institut der Technischen Universität München

Thema: Implantatverankerung

Auskunft und Anmeldung:

Histomorphologische Arbeitsgruppe, Gebriel-Mex-Straße 3, 8000 München 90, Telefon (0 89) 64 76 20

Symposion '88

„Reisen und Gesundheit“

am 12. November 1988 in München

Themen: Aktuelle Reiseimpfungen und Malaria — Reiseimpfungen gegen Tollwut und Hepatitis B? — Wie sicher ist der ekut erkrankte Fluggast? — Krankenversicherung bei Auslandsreisen — Rückholung bei akuten Erkrankungen im Ausland — Umfang und Ausführung des G 35

Zeit und Ort: 9 bis 12.30 Uhr — Hotel Eden-Wolff, Arnulfstraße 4, München 2

Auskunft:

Praxis Dr. Frühwein, Briener Straße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 22 35 23

3. Psychoonkologisches Seminar

am 26. November 1988 in Nürnberg

Veranstalter: Institut für Medizinische Onkologie und Hämatologie und Abteilung für Psychosomatische Medizin am Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. W. M. Gallmeier, Dr. H. Keppauf, Professor Dr. W. Pontzen

Themen: Der Krebskranke in der Wahrnehmung seiner Mitmenschen — Beeinflussung des Krankheitsverlaufs Tumorkranker durch psychosoziale Betreuung — Psychoonkologie im Krankenpflegealltag — Trauerreaktionen bei Angehörigen

Beginn: 9 Uhr — Ende: 17 Uhr

Ort: Aula Wilhelm-Löhe-Schule, Deutscherhörnstraße 10, Nürnberg

Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. M. Gallmeier, 5. Medizinische Klinik am Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (09 11) 3 98-30 53 oder 30 60

Einführungslehrgang für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

19. November 1988

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

Beginn: 8.45 Uhr — Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, bis 11. November 1988 zu richten.

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

Tagung der Bayerischen Nervenärzte und des Berufsverbandes Deutscher Nervenärzte, Landesgruppe Bayern

vom 18. bis 20. November 1988 in Ingolstadt

Thema: Aktuelle neurologische und psychiatrische Probleme

Zeit und Ort: 9.30 Uhr — Kolpinghaus, Johannisstraße 11, Ingolstadt

Teilnehmergebühr: DM 20,- (Assistenzärzte DM 10,-)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Hartmann, Klinikum Ingolstadt, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80-22 00

Babynos[®] Meteorismus-Therapie. Tropfen für Tropfen behutsam.

- ▶ Krampflösend ▶ Beseitigt Gasansammlungen
- ▶ Rein pflanzlich. Mit Fenchel, Koriander, Kamille, Baldrian

Zusammensetzung: 1 g enthält 890 mg Fluidextrakte [1:1 Ethanol 35 Vol.-%] aus 320 mg Fenchel (DAB 9), 200 mg Koriander (DAB 10), 200 mg Kamillenblüten (DAB 9) und 170 mg Baldrianwurzel (DAB 9) sowie 0,5 mg Fenchelöl (DAB 9). Enthält 24 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Zur Verhütung und Beseitigung von Blähungsbeschwerden jeder Art bei Säuglingen und Kindern, insbesondere mit krampflösender Wirkung. Zur Regulierung der Verdauungsfunktionen (z.B. nach Kostumstellung oder Abstillen) oder bei nervösen Magen-Darmstörungen, falls ein ernstes organisches Leiden ausgeschlossen werden kann. Folgeerscheinungen wie Verstimmung, Unruhe und Schlaflosigkeit werden ursächlich mitbehandelt. **Dosierung:** Soweit nicht anders verordnet, Säuglingen 3 mal täglich 3-6 Tropfen, Kindern über 1 Jahr 3 mal täglich 6-10 Tropfen, Schulkindern 3 mal täglich 10-15 Tropfen verdünnt eingeben. Packungsgröße und Preis: DM 6,65, O. P. mit 30 ml Lösung.

Dentinox KG
1000 Berlin 48

D



18. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal

während des 39. Nürnberger Fortbildungskongresses
der Bayerischen Landesärztekammer
am 2./3. Dezember 1988

Teil 1: Labor Novotel	Teil 2: Röntgendiagnostik Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule)	Teil 3: Strahlentherapie Klinikum Nürnberg Hörsaal Frauenklinik	Teil 4: Nuklearmedizin Erziehungswissenschaftliche Fakultät der Universität Erlangen-Nürnberg (ehem. Pädagogische Hochschule)
MTA-Labor und Arzthelferinnen mit Laborerfahrung Freitag, 2. 12., 10 Uhr bis Samstag, 3. 12., 17 Uhr	Assistenzpersonal mit Röntgenerfahrung Freitag, 2. 12., 13 Uhr bis Samstag, 3. 12., 16.15 Uhr	MTA/MTR und erfahrenes Assistenzpersonal in der Strahlentherapie Freitag, 2. 12., 12.30 Uhr bis Samstag, 3. 12., 16.15 Uhr	Freitag, 2. 12., 13.45 Uhr bis Samstag, 3. 12., 17 Uhr
Aktuelle Infektionsgefährdung und Prophylaxe – EASY ST, der kleine Analyser mit den Methoden des großen Labors – Information und Neues für das Labor in Klinik und Praxis – Morphologische und zytochemische Diagnostik des pathologischen Blutbildes – Die IMAC-Technologie am Beispiel der Elastase – Harnwegsdiagnostik – Anaerobierdiagnostik – Go-Diagnostik – Candida-Diagnostik – Grundlagen der Kommunikation und Motivation	Röntgendiagnostische Darstellung des Skeletts unter besonderer Berücksichtigung der Wirbelsäule und des Schädels – Vorbereitung des Patienten und technische Voraussetzungen bei Röntgenuntersuchungen des Skeletts und Schädels – Lagerungs- und Einstelltechnik bei der Darstellung der Hals- und Brustwirbelsäule, der Lendenwirbelsäule sowie Becken, Kreuz- und Steißbein einschl. Funktionsaufnahme – Darstellung der Nasennebenhöhlen – Grundlagen der Röntgenaufnahme-technik – Einstelltechnik bei Röntgenuntersuchungen des Schädels, einschl. der Felsenbeine – CT und konventionelle Tomographie der Wirbelsäule – Qualitätskriterien und Aufnahme-technik – Beseitigung von Qualitätsmängeln nach Prüfung durch die „Ärztlichen Stellen“ – Erste Erfahrungen mit der Durchführung der Qualitätskontrolle – Konstanzprüfungen an Card- und Tomographieanlagen	Bronchus-Karzinom: Symptome und Diagnostik – Therapie des kleinzelligen Karzinoms – Strahlentherapeutische Techniken und Ergebnisse – Blasen-Karzinom: Klinik und Diagnostik – Strahlentherapeutische Techniken und Ergebnisse – Hyperthermie: Techniken und Qualitätskontrolle – Aufklärung in der Strahlentherapie – Ärztliche Führung von Tumorpatienten – Positives Denken, Lebenshilfe für Patient und Therapeut	Nuklearmedizinische Tumor- und Entzündungsdiagnostik – Tumorauffinder Tracer und Präkursoren auf nicht-immunologischer Basis – Demonstration klinischer Fälle – Tumorassoziierte Antigene und dazugehörige Antikörper, Immunologische Grundlagen – Experimentelle Daten – Immunszintigraphie bei onkologischen Erkrankungen – Szintigraphische Diagnostik mit markierten Zellen – Ist Tumornachsorge nötig? – Nuklearmedizinische Verfahren in der Nachsorge bei „Massentumoren“ – Therapie und Nachsorge des Schilddrüsenkarzinoms – Nuklearmedizinische Untersuchungen bei hämatologischen und malignen Systemerkrankungen – Stand der MR-Verfahren in der Gewebecharakterisierung und -differenzierung
Praktika Hämatologisches Praktikum	Praktika (14) Aufnahmetechnische Praktika in allen Gebieten der Medizin – Filmverarbeitung und Aufnahmefehler	Praktika (4) Lagerungshilfen – Rechnerplanung – Simulator-Einstelltechniken – Hyperthermie	Praktika zu den Hauptthemen
Anmeldeschluß: 21. November 1988			
Auskunft und Anmeldung: Bayerische Landesärztekammer, Fortbildungsreferat, Mühlaburstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 32 Teilnahme nur nach Bestätigung möglich			
Teilnahmegebühr: DM 30,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-	Teilnahmegebühr: DM 60,-
Teilnahmebescheinigung nur am Ende des vollständig besuchten Kurses. Ausführliche Programme senden wir Ihnen gerne auf Wunsch zu!			

Blaulichärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1989

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	11. 3. 8. 4. 1. 7. 22. 7. 28. 10. 18. 11.	II/1 II/2 II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern	15. 7. 29. 7. 9. 9. 14. 10. 21. 10. 4. 11.	I/1 I/2 III I/1 I/2 I/2	Bayerische Landesärztekammer Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	11. 2. 4. 3. 10. 6. 24. 6. 11. 11. 2. 12.	III III II/1 II/2 I/1 I/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik	14. 1. 11. 2. 25. 2. 18. 3. 15. 4.	III II/1 II/2 I/1 I/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg 11 Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-230

Schriftliche Anmeldung unbedingt erforderlich!

Bei der Anmeldung zum Kursteil I ist die Fotokopie der Approbation beizulegen, da Kursplätze zunächst für approbierte Ärzte vorgesehen sind. AiP können nur berücksichtigt werden, wenn noch Plätze frei sind.

Bei der schriftlichen Anmeldung zur Stufe II und III sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

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, Frau Eschrich,
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-248

AIDS

23. November in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. M. Roggendorf

„Neue Möglichkeiten der Virusdiagnostik einschließlich AIDS“

Themen: Stellenwert der Virusisolierung in der modernen Virusdiagnostik – Anwendung der Nukleinsäurehybridisierung für die Diagnostik von akuten und chronischen Virusinfektionen – Wie sicher ist die Diagnose einer HIV-Infektion?

Zeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: Großer Saal im Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. F. Deinhardt, Pettenkoferstraße 9a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 52 00 bis 52 02

26. November in München

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

„AIDS und Tumoren“

Beginn: 9 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Diplom-Betriebswirtin E. Walker, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

Anästhesiologie

25. bis 27. November in Erlangen

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

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

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

Teilnehmergebühr: DM 375,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Arbeitsmedizin

17. November in München

Institut und Poliklinik für Arbeitsmedizin der Universität München (Vorstand: Professor Dr. G. Fruhmann) gemeinsam mit dem Landesverband Südbayern (Leiter: Dr. R. Tiller) des Verbandes deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. und dem Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

Thema: Endokrine Erkrankungen und Arbeitsplatz

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

23. November in Erlangen

Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg (Vorstand: Professor Dr. H. Valentin) in Zusammenarbeit mit dem Landesverband Nordbayern (Leiter: Dr. P. Jahn) des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.

Themen: Gefahrenstoffverordnung – Neue Berufskrankheiten-Verordnung

Zeit: 18 Uhr c. t.

Ort: Bildungszentrum der Siemens-AG, Zeppelinstraße 10, Erlangen

Auskunft:

Dr. med. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (09 11) 5 09 - 26 66

Augenheilkunde

10. Dezember 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

„48. Erlanger Augenärztliche Fortbildung“

Thema: Technik, Komplikationen und Ergebnisse der refraktiven Hornhautchirurgie

Beginn: 9.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachenanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Kongresssekretariat, Frau Ch. Betz, Augenklinik mit Poliklinik, Schwabachenanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 76

November 1988

- 11.–13. Sonographie - München
- 12. Gastroenterologie - Bad Brückenau
- 16.–19. Plast. Chirurgie - München
- 17. Arbeitsmedizin - München
- 18./19. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Nürnberg
- 19. Kinder - München
- 23. AIDS - München
- 23. Augen - München
- 23. Medizinische Genetik - München
- 23. Arbeitsmedizin - Erlangen
- 24.–26. Orthopädie - Nürnberg
- 25.–27. Anästhesiologie - Erlangen
- 26. AIDS - München
- 26. Innere - München
- 29. Innere - Weiden
- 30. Augen - München

Dezember 1988

- 2.–4. Sportmedizin - München
- 3. Radiologie - Bamberg
- 3. Psychiatrie - München
- 7. Augen - München
- 7. Kardiologie - München
- 7. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 8. Onkologie - Oberaudorf
- 8.–10. Sonographie - Regensburg
- 9./10. Lungen - Bad Reichenhall
- 10. Augen - Erlangen
- 12.–14. Sonographie - Erlangen
- 14. Augen - München

23. und 30. November, 7. und 14. Dezember in München

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

23. November

Konservative Behandlung chronischer Glaukome

30. November

Strabologische Basisdiagnostik und Therapie

7. Dezember

Akuter Sehverlust

14. Dezember

Die Presbyopie und ihre Korrektionsmöglichkeiten

Zeit: jeweils 16.15 bis ca. 18 Uhr (einschließlich klinischer Demonstrationen)

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

Auskunft:

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

Gastroenterologie

12. November in Bad Brückenau

Hartwald-Klinik der BfA (Leitender Arzt: Professor Dr. W. Zilly)

„Kotorektales Karzinom – Frühdiagnostik, Therapie und Nachsorge“

Themen: Die Koloskopie – das A und O der Früherkennung und Nachsorge; der Pathologe – unverzichtbarer Wegweiser der einzuschlagenden Therapie; der Chirurg im Mittelpunkt des therapeutischen Procedere-Operationsverfahrens; moderne bildgebende Verfahren in der Vor- und Nachsorge; aktueller Stand der Chemotherapie beim kolorektalen Karzinom bei Metastasen; Aspekte zur Nachsorge in einer AHB-Klinik

Zeit: 9.30 Uhr bis 13 Uhr

Ort: Vortragssaal, Hartweld-Klinik, Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Zilly, 8788 Bad Brückenau, Telefon (097 41) 8 21 61

Innere Medizin

26. November in München

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

Symposium „Virushepatitiden“

Aktueller Stand bei Diagnose, Prophylaxe und Therapie

Zeit: 9 Uhr bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörseel VII im Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. G. R. Pape, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-23 80

29. November in Weiden

Städtisches Krankenhaus Weiden, Medizinische Klinik II, Abteilungen für Kardiologie, Pulmonologie, Nephrologie (Chefarzt: Professor Dr. H.-U. Lehmann)
Thema: Strategien in der medikamentösen Therapie der Herzinsuffizienz

Beginn: 20 Uhr

Ort: Sitzungssaal im Neuen Rathaus, Weiden

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Medizinischen Klinik II, Frau B. Schötz, Söllner Straße 16, 8480 Weiden, Telefon (09 61) 3 03-2 62

Kardiologie

7. Dezember in München

Deutsches Herzzentrum, Klinik für Herz- und Kreislaufkrankungen (Direktor: Professor Dr. W. Rudolph)

Leitung: Professor Dr. W. Rudolph, Dr. J. Dirschlöger

„Kardiologisches Seminar“

Demonstration kardiologischer Krankheitsbilder sowie invasiver und nicht-invasiver Untersuchungs- und Therapieverfahren

Zeit: 9 bis 16 Uhr

Ort: Konferenzsaal, Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, 8000 München 2, Telefon (089) 1209-463

Kinderheilkunde

19. November in München

Kinderklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich)

„10. Wochenendseminar“

Vormittagsveranstaltung (Beginn: 9 Uhr c. t.)

Themen: IgG-Subklassen-Bestimmung: ein neuer Aspekt bei der Diagnostik und Therapie rezidivierender Infekte? – Lokale Abwehrmechanismen im Bereich der Atemwege (Beeinflussung durch orale Gebe von Bakterienextrakten) – Maligne Asthma-Krise: eine wichtige Komplikation des Asthma bronchiale – Rehabilitation von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten – Kieferorthopädischer Behandlungsbedarf bei Kindern und Jugendlichen

Nachmittagsveranstaltung (Beginn: 14 Uhr c. t.)

Thema: Kniegelenkserguss bei Kindern und Jugendlichen aus der Sicht des Kinderarztes und Rheumatologen, des Onkologen, Kinderchirurgen und des Sporttraumatologen

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. Emmrich, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (0 89) 30 68-2 60

Kinder- und Jugendpsychiatrie

7. Dezember in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. G. Nissen)

„Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Zeit: 15 bis 17 Uhr

Ort: Hörseel der Universitäts-Nervenklinik, Fuchsleinstreße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Kongresssekretariat, Frau R. Pröhl, Fuchsleinstreße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03-3 09 oder 3 10

18./19. November in Nürnberg

Kinderklinik (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. H. Gröbe) in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Leitender Arzt: Dr. J. Wiese) im Klinikum Nürnberg

„2. Nürnberger Symposion“

Thema: Psychosomatische Medizin in Kindheit und Adoleszenz (Biologische

Grundlagen, psychoanalytische und familiendynamische Aspekte) – Vorträge und Workshops

Beginn: 18. Oktober, 14.30 Uhr; 19. Oktober, 8.45 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben, Nürnberg

Teilnehmergebühr: Vorträge DM 120,-, Vorträge und Workshops DM 180,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Gröbe, Telefon (09 11) 3 98-22 76, und Dr. J. Wiese, Telefon (09 11) 3 98-28 92, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg

Lungen- und Bronchialheilkunde

9./10. Dezember in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Privatdozent Dr. W. Petro) in Zusammenarbeit mit der Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane e. V.

„3. Arbeitstagung der Klinik Bad Reichenhall“

Thema: Patientenschulung

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9, Bad Reichenhall

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. W. Petro, Salzburger Straße 9, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 6 30 41 bis 45

Medizinische Genetik

23. November in München

Abteilung für Pädiatrische Genetik und Pränatale Diagnostik der Kinderpoliklinik der Universität München (Leiter: Professor Dr. J. Murken)

Thema: Diagnostische Methoden in der medizinischen Genetik (Chromosomenanalyse, Chromosomenbänderungstechnik, molekularbiologische Diagnostik mit Hilfe von Sonden) und ihre Bedeutung für die genetische Beratung
Beginn: 15 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum der Abteilung für Pädiatrische Genetik, Goethestraße 29, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. J. Murken, Goethestraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-36 83

Onkologie

8. Dezember in Obereudorf

Klinik Bad Trissl, Onkologische Klinik im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximi-

liens-Universität und den Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

– Nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte –

Beginn: 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-2 85

Orthopädie

24. bis 26. November in Nürnberg

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

„VII. Nürnberger Arthroskopiekurs – VII. Nürnberger Gelenksymposium“

Thema: Bandeingriffe am Kniegelenk

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

MCN, Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Irrerstraße 4-6, Wielandstraße 6, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 37 40 12

Plastische Chirurgie

18. bis 19. November in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Vorstand: Professor Dr. E. Blemer) in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Deutschen Plastischen Chirurgen und der Deutschen Gesellschaft für Senologie

„Praktischer Kurs über Techniken zur Rekonstruktion der weiblichen Brust“

Silikongeleugmentation – Gewebeexpander – Gestielte Lappenplastiken – Freie Gewebetransplantation (dargestellt in live OP-Demonstrationen, Vorträgen und Videovorführungen)

Beginn: 18. November, 16 Uhr; Ende: 19. November, 13 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Blemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-21 69 oder 21 71

Psychiatrie

3. Dezember in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor

Dr. H. Hippus) in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Leuter)

„5. Münchener Forum Psychiatrie für die Praxis“

Thema: Der gestörte Schlaf

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Anmeldung erwünscht

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Greil, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-27 66

Radiologie

3. Dezember in Bamberg

Radiologisches Institut (Chefarzt: Dr. M. Schmidt), Klinikum Bamberg in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Kinderdiagnostik (Chefarzt: Dr. A. E. Horwitz), Kinderklinik der Universität Würzburg

„Pädiatrische Radiologie“

Themen: Nativdiagnostik des akuten Abdomens – Diagnostik der Nieren und ableitenden Harnwege – Differentialdiagnose der Lungenverschattungen im Röntgenbild – Mediastinum – Thorax im Neugeborenenalter – Tumoren und tumorähnliche Erkrankungen – Skelett: Vergleich: Röntgen-MR – Traumetologische Skelettdiagnostik – US-Diagnostik des Schädels und der Hüfte im Säuglingsalter – Falldemonstration und Diskussionen

Zeit: 9.15 bis 16 Uhr

Ort: Klinikum, Mehrzweckraum neben dem Haupteingang (4. Stock), Buger Straße 80, Bamberg

Teilnehmergebühr: DM 30,-

Nur für Assistenten in radiologischer Weiterbildung, begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. November 1988

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. M. Schmidt, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03 - 31 31

Sonographie

11. bis 13. November in München

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

Leitung: Dr. Th. Blehl

Thema: Sonographie am Stütz- und Bewegungsepparat, anschließend der Säuglingshüfte (Abschlußkurs)

Beginn: 11. November, 15 Uhr; Ende: 13. November, 20 Uhr

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-22 76

8. bis 10. Dezember in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse (Leitung: Dr. U. Reisp)

„Abschlußkurs“

Indikationsbereich, Technik und praktische Anwendung der Ultraschalluntersuchung der Hals- und Abdominalorgane (Übersichtsreferate, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Teilnahme an der Routinediagnostik)

Beginn: 8. Dezember, 18 Uhr; Ende: 10. Dezember, 14 Uhr

Ort: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Kursgebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

12. bis 14. Dezember in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Abschlußkurs“

Thema: Ultraschall in der Inneren Medizin

Ort: Medizinische Klinik mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Sportmedizin

2. bis 4. Dezember in München

Bayerischer Sportärzterverband e. V., (Präsident: Dr. E. Goßner)

„22. Internationale Wissenschaftliche Tagung des Bayerischen Sportärzterverbandes“

Thema: Die therapeutischen Sportgruppen (Verordnung, Übungsablauf, Kommunikation, Ergebnisse)

Beginn: 2. Dezember, 16 Uhr; Ende: 4. Dezember, 12.30 Uhr

Ort: Arebelle Hotel, Arebellestraße 5, München 81

Auskunft und Anmeldung:

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

Teurer als niedrige Spar-Erträge

Hohe Wundermänner-Verheißungen

Bevor Sie Geld anlegen, fragen Sie nach dem voraussichtlichen Ertrag. Sicherheit setzen Sie als selbstverständlich voraus. Der Staat passe das schon auf, meinen Sie. Aber: Freie Anlagevermittlungen sind hierzulande zugelassen. Daher bleiben uns leider auch die Wundermänner erhalten. Ich meine jene smarten Typen, die Ihnen Traumgewinne für Ihr Geld verheißten.

Sie finden noch immer ihre Opfer. Schamlos nutzen sie nämlich die Unkenntnis jener aus, die mit dem Geldverdienen zu sehr beschäftigt sind, als daß sie sich noch um die Einzelheiten der Geldanlage kümmern wollten.

Hinter der Jagd um anlagesuchendes Geld steckt ein übles System. Am Anfang steht die Kundensuche. Sie werden nach zwei Methoden gefunden. Nach der einen werden Geldanlagen mit hohen Erträgen in Anzeigen versprochen. Die zweite ist der Adressenkauf. Anschriften der verschiedensten Menschengruppen werden trotz Datenschutzes munter gehandelt.

Sie können Ihre Adresse aber auch unbewußt selbst geliefert haben. Manche Veranstalter von Preisausschreiben finanzieren einen Teil ihrer Gewinne durch den Verkauf der Einsender-Anschriften. Daher finden Sie Anlage-Angebote in Ihrer Post oder Sie werden angerufen. Dafür werden Kontaktmänner und -frauen mit sympathischer Stimme und gutem Kontaktvermögen eigens ausgebildet. Sie müssen nur Ihre Aufmerksamkeit an angeblich weit überdurchschnittlichen Erträgen einer Geldanlage wecken. Dann verbinden sie Sie mit einem „Fachmann“. Er erläutert Ihnen die Einzelheiten in den schillerndsten Farben. Dann erwartet er Ihre Zustimmung und Geldüberweisung.

Halten Sie sich solchen Anfechtungen gegenüber nicht für stark. Ich habe mich gegenüber Freunden heiser geredet, ihnen solche Abenteuer auszureden. Sie haben es mir manchmal sehr schwer gemacht.

Aus mehreren Gründen müssen das Schwindler oder zumindest Vermitt-

ler risikoreicher Spekulationsgeschäfte am Werk sein. Erstens kostet es viel Geld, bis sie einen Anlagewilligen an der Angel haben. Das haben Sie an den Vorbereitungen erkannt. Zweitens zeichnet mir jede Bank eine nachprüfbar sichere Anlage mit überdurchschnittlichem Ertrag. Also erspare ich mir hohe Werbe-, Mitarbeiter-, Adressenkauf-, Versand- und Telefonkosten. Also kann ich mir jene Aktivitäten ersparen.

Gemach, gemacht, könnten Sie mir als Erfahrener mit solchen Anlagen entgegen. Ich beziehe daraus schon Höchstrenditen. Zugegeben. Aber wissen Sie genau, ob Ihre Erträge nicht aus Einzahlungen neuer Kunden stammen? Oft genug sind solche Schneeballsysteme schon zum teuren Nachsehen der Beteiligten geplatzt.

Sie können auch an einen Spekulationsvermittler geraten. Er nennt Ihnen viele überzeugende Gründe, warum die Rechnung aufgehen müsse und fordert Sie sogar auf, seine Argumente in der Zeitung nachzulesen. Nun gut. Er verdient immer an den Kosten, die er Ihnen abknöpft. An Ihren denkbaren Verlusten beteiligt er sich nicht, wenn die Zeitungen zum Zeitpunkt der Fälligkeit über eine gegenteilige Entwicklung berichten.

Das sind Gelegenheiten für Spiel-, aber nicht für anlagesuchendes Geld. Als Berater dafür brauchen Sie den Experten Ihrer Bank. Er geht nicht von Verkaufsabsichten einer bestimmten Anlageart aus wie jene Seelenfänger. Er hat sich vielmehr an Ihren Voraussetzungen und Absichten zu orientieren. Er und sein Haus müssen seine Vorschläge auch später Ihnen gegenüber verantworten können. Dubiose Vermittler sind bald unauffindbar über alle Berge.

Wenn Sie aber einem hartnäckigen Wundermann zu unterliegen drohen, dann fordern Sie ihn auf, den Vertrag vor Ihrem Experten in der Bank abzuschließen. Dann werden Sie beispielhaft die Flucht „des Teufels vor dem Weihwasser“ erleben.

Horst Beloch

Kurz über Geld

GESUNKEN sind die Hypothekenzinsen erneut auf effektiv bis zu 6,85 Prozent bei fünfjähriger, 7,39 Prozent bei zehnjähriger und 7,77 Prozent bei 15jähriger Zinsbindungsdauer. Die Konditionen schwanken von Bank zu Bank.

SOFORT GELD vom verzinsten Abrufkonto stellen jetzt zwei Banken zur Verfügung. Sie verzinsen das Guthaben mit zwei oder sogar drei Prozent bei monatlicher Zinsgutschrift. Die Kontoeröffnung ist ebenso kostenlos wie jede Buchung und der monatliche Kontoauszug.

EINE KRITISCHE TIME-SHARING-BROSCHÜRE darf die Deutsche und Schweizerische Schutzgemeinschaft für Auslandsgrundbesitz Interessenten wieder zusenden. Dagegen hatte die Time-Sharing-Firma Hapimag AG in Baar, Schweiz, eine einstweilige Verfügung durch das Landgericht Frankfurt erwirkt. Nach Widerspruch und mündlicher Verhandlung hat das Gericht das Verbreitungsverbot aufgehoben. Time-Sharing ist eine Methode, eine Ferienimmobilie von der Wohnung bis zum Haus an viele Interessenten zu verkaufen. Sie erwerben durch den Kaufpreis das Recht, das Feriendomizil während einer genau bestimmten Zeit im Jahr zu benutzen. Die Problematik dieser Methode behandelt Rechtsanwalt Schöllhorn in der Broschüre „Was von Urlaub über Time-Sharing wirklich zu halten ist“.

FRAGWÜRDIGE BETEILIGUNGEN nach dem 5. Vermögensbildungsgesetz werden in den Wochen vor Jahreschluß verstärkt angeboten werden. Mit Hinweis auf die gesetzliche Regelung werden Beteiligungen in Höhe von 936 DM angeboten, deren Substanz wie Ertragsaussichten dubios sind. Beteiligungssparen sollte daher nur über ein ordentliches Kreditinstitut in den Formen betrieben werden, die dort zur Verfügung stehen.

EIN WINTERTARIF FÜR MIETWAGEN im Ausland ist um 30 Prozent billiger als der Sommerpreis. Er schließt alle gefahrenen Kilometer, vollständigen Versicherungsschutz und die lokalen Steuern ein. Beispiel: 385 DM pro Woche für einen Opel Corsa in Portugal, vorher in Deutschland bestellt.

Kranksein in der Poesie

Lesung der bayerischen Landesgruppe des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte auf der *Matinée* des X. Kumpfmühler Symposions am Sonntag, dem 19. Juni 1988, im Herzog-Saal zu Regensburg

Auf den Kumpfmühler Symposien pflegt das Spannungsfeld bedacht zu werden, in welchem sich der Arzt findet und dem Patienten begegnet: zwischen medizinischer Wissenschaft und ärztlichem Denken. Zwei einfache Fragen geben schon Antwort: Darf der Arzt, was der Mediziner kann? Was tut der Arzt dort, wo ihm die Wissenschaft keine Anleitung gibt? Das X. Symposium hatte das Thema „Der kranke Mensch, sein Arzt, seine Arznei“. Hier fügte sich das Thema unserer Lesung zwanglos ein: „Kranksein in der Poesie“.

Der Nestor des Symposions, Dr. M. Zilch, begrüßte zur *Matinée* über hundert Teilnehmer. Vor der eigentlichen Lesung regte der Vorstand unserer Landesgruppe, Professor Dr. F. Schmid, mit dem Referat „Evolution als kosmisches Prinzip“ zu kritischem Nachdenken an. Auch erweitert ausgebildete Ärzte dürften sich im analytischen Denken sicherer als im dialogischen beheimatet fühlen – im analogen Denken müssen sich nicht nur junge Ärzte vorsichtig vortasten. Cfr. Schmid verstand es, eine führende Hand zu reichen und die evolutiven Analogien von der subatomaren, elementaren über die molekulare und mikroskopische bis zur makroskopisch-biologischen Ebene mit morphologischen und energetischen Befunden zu belegen. Das Mühlrad der biologischen Evolution, angetrieben im Energiegefälle der kosmi-

schen Evolution, gebremst in Krankheit ... zu besonnenem Weiterdenken anregende Sichtweisen, wie es der Referent mit diesem letzten Satz gerade tut!

Der weitbekannte Zithervirtuose Rudi Knabl begeisterte die Hörenden und Lesenden eingangs und im Verlauf der Lesung. Zuvor aber brillierte cfr. A. Schuhmann mit seinem Doppelvortrag „Das Charisma des Arztes in der Dichtung“ und „Hans Carossa – Licht über Schatten“. Den schrumpfenden und totalbanalisierten Horizont zeitgenössischer Umgangssprachen kontrastierte er mit der Aufgabe, die begnadete Dichterärzte vergangener Jahrhunderte zu erfüllen verstanden; die Funktionskrisen heutiger sprachlicher Bedeutungswandel kontrastierte er mit dem Charisma, das sich aus der Verflechtung von Arzt- und Dichtertum gerade heute ergeben kann. Carossa, sich stets zu Lichthaftem und Weisheit aus Harmonie bekennd, habe sprachlicher Zügellosigkeit nie etwas abgewinnen können. Ihn als Dichter zu bezeichnen, sei nicht gewagt, sondern wahrhaftig.

Cfr. Schmid nahm uns danach in Schutz, die wir ja keine Berufspoeten seien und neben dem Beruf ein wenig zu dichten versuchten. Es lasen:

Karin *Lebede-Blümner* „Nach kurzer, schwerer Krankheit“, „Selbstge-

sprach“ und „Nie mehr ...“; Richard *Geithner* „Im Krankenhaus“, „Der Sänger in der Therme“, „Die geische Jungfrau von Orlewang“, „Küsse das Leid“, „Depression“ und „Krankenlager“; Wilhelm *Hornbacher* „Der Augensplitter“ und „Wohlstandskrankheit“; Peter *Pfeiffer* „Kranksein in der Poesie“, „Krankheit“, „Kranksein“ und „Das Reihenhaus“; Harald *Rauchfuss* „Im Wartezimmer“, „mundus medici“, „Patienten“, „Eines Tages war es nur die Zeit“, „Beim Doktor“, „Wanderer, kommst du ...“ und „Die Mitgliederversammlung“; Wilhelm *Reger* „Dysphorien“, „Senium“ und „Welttheater“; Franz *Schmid* „Sonntag wird es nie Abend“ und „Der weite Weg“; Andreas *Schuhmann* „Helfen und Heilen“, „Der Kranke“ und „Geheimnis der Vollendung“; Erwin *Stetter* „Patient und Arzt“, „Beginne mit der Wissenschaft“, „85jähriges Leid“, „Die Mutter“ und „Der nächste Patient“.

Die Poeme provozierten natürlich lyrische und prosaische Einsichten, die jeden der Hörer nicht nur einmal sich tief betroffen fühlen ließen ... Die Einlagen Rudi Knabls gaben dringend notwendiger Besinnung Raum. Es klang das Schweigen der lauten Welt im Wartezimmer an. Ärztliches Walten gerät nur in begnadeten Händen wohl. Ist Krankheit nicht eigenes Wesen, nicht auch gute Saat? Wissenschaft bleibt ein Instrument für Köhner. Wer heilende Worte sucht und spendet, sucht auch für sich Trost. Tränen kreisen um den Tod in banger Erwartung, wann er wohl seine Tür öffne. Der Leib fragt nicht nach Tod und Schicksal.

Viele Gedanken um Leid und Hilflosigkeit also, die in den Worten eines kranken Arztes kulminieren: „Liebe Kollegen, Ihr schaut, als wolltet Ihr mir mein Leid ersparen!“ Hier mußte leichte Muse den Druck nehmen, oder elterliche Liebe zum kranken Kind, oder erfolggekrönte Anpassung an Leid.

Achtunddreißig Lyrik- und fünf Prosastücke riefen den wiederholten Applaus des sehr beeindruckten Publikums ärztlicher Jugend, besten Alters und weiser Gelassenheit langer Berufsjahre hervor. Cfr. Schmid dankte schließlich Dr. M. Zilch, seinem Organisationsbüro und cfr. Stetter; den Ausklang überließ er der Zither Rudi Knabls.

Dr. med. H. Rauchfuss, Bahnhofstraße 38, 8530 Neustadt a. d. Aisch

Dichterlesung

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

am Mittwoch, 7. Dezember 1988, 16.00 Uhr, Ärztehaus Bayern, München
Bayerische Schriftstellerärzte lesen in Lyrik und Prosa aus eigenen Werken unter dem Motto:

„Mit offenen Augen leben“

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

Schnell informiert

Dr. Klaus Dehler zum zehntenmal wiedergewählt

Der Vorsitzende der Bezirksstelle Mittelfranken der Kessen-ärztlichen Vereinigung Bayerns, Dr. Klaus Dehler, Internist, Nürnberg, wurde enläßlich der Neuwahl des Vorstandes des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg durch die Nürnberger Ärztinnen und Ärzte mit großer Stimmenzahl zum zehntenmal in dieses Gremium berufen. Dr. Dehler gehört dem Vorstand des Ärztlichen Kreisverbandes Nürnberg ununterbrochen seit 1952 an und hat in dieser Zeit das gesamte Spektrum der ärztlichen Tätigkeit, vom Vertreter der jungen Krenkenhausärzte bis zum niedergelassenen Kessenarzt, durchlaufen.

Landesärzte nach § 126 a Bundessozialhilfegesetz

Die Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung über die Bestellung von Landesärzten nach dem Bundessozialhilfegesetz vom 27. April 1981 (AMBl. S. 90), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 5. November 1986 (AMBl. S. 179), ist mit Wirkung vom 1. September 1988 – Nr. VII 4/8236/1/88 – geändert und neu gefaßt worden.

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

Im übrigen ist die Bekanntmachung im „Allgemeinen Ministerialblatt“ vom 22. August 1988, Nr. 16, Seite 683, veröffentlicht.

Almanach Deutscher Schriftsteller-Ärzte

Die Ausgabe 1989 des Almanachs deutscher Schriftsteller-Ärzte, herausgegeben von Dr. Jürgen Schwelm, Lübeck, ist im Th. Breit-Verlag, 8215 Marquartstein, soeben erschienen. Der Band kostet DM 22,- und ist über den Verlag oder den Buchhandel zu beziehen.

Herausgeber Schwelm bittet die Schriftsteller-Ärzte, die sich em Almanach 1990 beteiligen möchten, eine selbstkritische Auswahl von Lyrik- bzw. Prosabeiträgen druckfertig (Maschinenschrift auf DIN-A-4-Seiten in doppelter Ausfertigung; nachträgliche Textänderungen bzw. -erweiterungen sind nicht möglich!) sowie eine Biographie mit einer Liste der bisherigen Publikationen bis zum 31. Januar 1989 zu senden an: Dr. Jürgen Schwelm, Sendstraße 16, 2400 Lübeck 1

Wahlen im Bayerischen Medizinalbeamtenverein

Auf der Mitgliederversammlung des Bayerischen Medizinalbeamtenvereins und des Berufsverbandes der Ärzte, Lebensmittelchemiker und enderer Wissenschaftler im öffentlichen Gesundheitsdienst in Bayern wurden gewählt:

Landesvorsitzende:

Medizinaldirektorin Dr. Lotte Morasch, Staatliches Gesundheitsamt, Erding

Stellvertreter:

Medizinaldirektor Dr. Hartmut Hildebrandt, Gesundheitsbehörde der Lendeshauptstadt München

Schriftführer:

Chemieoberrat Dr. Knut Werkmeister, Landesuntersuchungsamt für das Gesundheitswesen, Erlangen

Der bisherige Landesvorsitzende Medizinaldirektor Dr. Kurt Käfer, Staatliches Gesundheitsamt, Sternberg, wurde zum Ehrenvorsitzenden gewählt.

Fünzig Jahre Werk-Verlag

Der Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski wurde am 1. November 1938 gegründet. Er wird demnach heuer 50 Jahre alt.

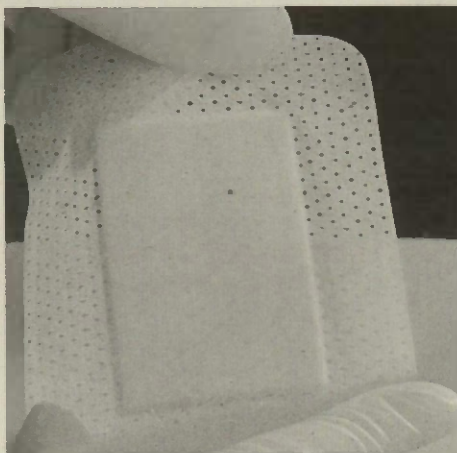
Gründer und zur Zeit noch immer ektiv tätig ist Dr. phil. Edmund Banaschewski, der seit 1. Februar 1929, mithin fast 60 Jahre, verlegerisch arbeitet.

Der Werk-Verlag begann mit seiner Produktion 1938 in Berlin, wo er bis zum Kriegsende ansässig war. Ab 1940 eröffnete Dr. Edmund Banaschewski außerdem eine Filiale in Prag. Nach Kriegsende verlegte er seine Firma zunächst nach Bad Wörishofen und im Januar 1952 nach München in das eigene Verlagsheus am Waldrand des Vorortes Gräfelfing. Im Jahr 1981 nahm Dr. Edmund Banaschewski seinen Sohn Dr. phil. Peter Banaschewski als Gesellschafter in das bis dahin als Einzel-firma und von da an als Gesellschaft mit beschränkter Haftung geführte Unternehmen auf.

Das Verlagshaus, das neben zahlreichen freien Mitarbeitern rund 110 hauptberuflich tätige Angestellte beschäftigt, produziert hauptsächlich Zeitschriften, Bücher und Schallplatten aus den Gebieten Medizin, Rohstoffwirtschaft und Rohstoff-technik. Unter dem Namen Werk-Verlag Dr. Edmund Banaschewski sind mehr als 300 wissenschaftliche Werke und Fachbücher erschienen, sowie Schallplatten der Reihe „Distar / Die Stimme des Arztes“ und „Vox medici“.

Aufgabe der Zeitschriften, die neue Maßstäbe in der Publizistik geschaffen haben, war und ist vor allem die berufliche Fortbildung und Information sowie die wissenschaftliche und fach-

Lohmann



Curapor®

Gebrauchsfertiger Wundverband,
durch feine rasterförmige

Perforation gute Luftdurchlässigkeit.
Die eingebettete

Metalline-Wundauflage verklebt nicht
mit der Wunde. Daher schmerzloser und
schonender Verbandwechsel, der
Heilungsprozess wird positiv beeinflusst.

**Curapor – zur sterilen Erstversorgung –
aus der Apotheke**

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

322004/0586

NUR FÜR MEDIZINER!

Der Medica-Ärzte-Club öffnet anlässlich der MEDICA vom 16. - 19. 11. 88 erstmals seine Pforten. Als exklusiver Treffpunkt aller Ärzte ist der Club ein Zentrum für fachliche Kommunikation mit Kollegen und Experten.

Inhalte: z. B.

- Neue pharmazeutische Hilfsmittel auf biologischer Basis
- Der Einsatz von Computern in der Medizin
- Interaktives Fortbildungsforum Mammakarzinom

In entspannter Club-Atmosphäre bei kostenfreiem Service.

Ihre Teilnahme ist gesichert!

Einfach den untenstehenden Coupon ausfüllen, abtrennen und absenden an die Messe Düsseldorf, MEDICA-ÄRZTE-CLUB.

Ihre persönlichen Clubkarten gehen Ihnen dann sofort per Post zu.



Messe Düsseldorf

Düsseldorfer Messgesellschaft mbH - NOWEA
Postfach 320203 D-4000 Düsseldorf 30
Telefon 02 11/4560-01 Telex 8584 853 mes d
Telegramm nowea Telefax 02 11/4560-668
Btx # 55700 # Teletex 2114144



Name: _____
Beruf. Anschrift: _____
PLZ/Stadt: _____
Ich benötige _____ Stück
Ärzte-Club-Karten

liche Dokumentation. Recycling-Publizistik hat der Verlag seit seiner Gründung herausgegeben und seitdem in 23 Ländern auf allen Erdteilen an Abonnenten geliefert, schon bevor der Begriff „Recycling“ in Technik, Wissenschaft und Politik allgemeinen Eingang gefunden hatte. Mit der zweimal wöchentlich erscheinenden Zeitung „Ärztliche Praxis“ hat der Verlag als erster die Arbeitsweise und Technik der Tagespresse in die medizinische Publizistik eingeführt. Die zu vier großen deutschen wissenschaftlichen Kongressen am Abend eines jeden Kongreßtages mit dem vollständigen Tagesbericht erscheinende Kongreßzeitung „Tägliche Ärztliche Praxis“ ist weltweit konkurrenzlos.

Kalender aus dem Berg-Verlag

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

Wasser: Quelle des Lebens – DM 34,80

Grundlose Bergwelt (Luftaufnahmen aus Südtirol) – DM 36,–
Große Blumen-Aquarelle – DM 28,–

Verträumte Landschaften – Neive Melerei – Blodigs Alpenkalender – Schönheit der Berge – Großer Pferdekalendar – Großer Deutschland-Kalender – Europa-Kalender – Landschaftsaquarelle – Bunte Schweiz – je DM 24,60

Oberbayern – Mein Freund der Hund – Freude an Pferden – Leuchtende Gipfel – Gedenken & Bilder – je DM 16,80

Passepartout-Kalender: Hunde, Katzen, Pferde, Tiere allgemein, Berge, Kunst (Kunstpostkarten) – je DM 14,80

Postkartenkalender: Bergträume, Stimmung, Tiere um uns, Hunde, Katzen, Pferde, Blumen – je DM 10,80

Bergfex-Kalender: Wunder unter Wasser – Bäume – Klettern alpin – Der Bergfex – Höhlen – On the Rocks – je DM 26,80; Alpenblumen – Tiere der Alpen – je DM 19,80; Kinder – Trachten im Alpenraum – je DM 22,80

Der Spiel- und Bestellkalender – DM 19,80

Kinder-Malkalender – DM 17,80

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, Dr. med. Kleus Döhler, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

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

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

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesereanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED

EDV-Beratung für die Arzt-Praxis im Hartmannbund Bayern/Baden-Württemberg

- Unabhängige, praxisgerechte Beratung auch am Wochenende
- Entscheidungsunterstützung
- Einführungsseminare für Ärzte und Mitarbeiter
- Einweisung in ihrer Praxis
- Persönliche und telefonische Betreuung

Wir präsentieren verschiedene Systeme im einmaligen Vergleich

■ dimed	- Fa. CPV
■ Doc-Expert	- Fa. Mannesmann-Kienzle, Fa. Büro 2000
■ Medias	- Fa. Nixdorf Computer AG
■ ON-MED	- Fa. Compudent
■ Quincy Praxis	- Fa. Frey Computersystem GmbH
■ Sisymed	- Fa. Siemens AG

EDV-Beratung für die Arztpraxis
Barbara Lietz
Nymphenburger Straße 156 a
8000 München 19
Tel. (089) 1665159/69
Albstadtweg 11
7000 Stuttgart 80
Tel. (0711) 7804415



Die Ausgabe für Bayern

Compendium für die Arzthelferin

Naturwissenschaftliche Grundlagen —
Medizinische Fachkunde — Laborkunde
(mit Qualitätssicherung)

Von H. Aengenendt und G. Borchert

14. Auflage 1987, Ausgabe für Bayern
463 Seiten, durchgehend zweifarbig, 207 teils mehrfar-
bige Abbildungen, 87 Tabellen und 10 Schemata,
DM 44,80 ISBN 3-7691-7037-7

Das Compendium für die Arzthelferin ist Lehrbuch für
Ausbildung und Berufsschule und Nachschlagewerk
für den Praxisalltag. Auf 463 Seiten bietet das Buch so-
lide und praxisnahe Fachinformation in lernfreundli-
cher Form.

Das bewährte Lehrbuch ist in der vorliegenden Neube-
arbeitung erstmals zum Gebrauch an Berufsschulen in
Bayern zugelassen.

Zu beziehen über den Buchhandel.



Deutscher Ärzte-Verlag

Postfach 400265 · 5000 Köln 40
Telefon (02234) 7011-316

peripher peripher peripher peripher peripher

Die periphere Unterbrechung
des Hustenreflexes durch Ben-
properin läßt die Therapie
auch bei Zuständen mit ein-
geschränkter Atemfunktion zu

peripher peripher peripher peripher



Dragees

gegen Husten

Indikationen: Akuter und chronischer Husten, insbesondere
Reizhusten, auch bei Zuständen, die mit eingeschränkter
Atemfunktion einhergehen. Auch für Diabetiker geeignet!

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält 33 mg Benproperin-
dihydrogenphosphat, entspr. 25 mg Benproperin.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Für Kinder unter sieben Jahren steht Tussafug®-Saft
zur Verfügung.

O.P. 30 Dragees 10,40 DM; A.P. 300 Dragees (10 x 30).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

ÄRZTE-DIENST

Völker GmbH · Wartbergstraße 19
7100 Heilbronn Tel. 07131/10997

DAS MILLIONEN-DING



Ärzte-Krepp

Die hygienische
Liegenabdeckung,
hochweiß gebleicht

Bei Abnahme von:	10	30	50
39 cm x 50 m lang	6,40	6,15	5,95
45 cm x 50 m lang	7,05	6,80	6,55
55 cm x 50 m lang	8,40	8,10	7,85
59 cm x 50 m lang	8,80	8,50	8,20
jeweils per Rolle in DM.			



Einmalspritzen

Pharma Plast
Noch zum alten Preis!
Bei Abnahme von:

2 ml Kart. zu 10 x 100 Stück			
1000	3000	6000	
4,99	4,80	4,60	
5 ml Kart. zu 10 x 100 Stück			
1000	3000	6000	
7,45	7,15	6,90	
10 ml Kart. zu 10 x 100 Stück			
1000	3000	6000	
11,10	10,70	10,25	
jeweils per 100 Stück in DM.			



Einmalkanülen

Größe 1-20
Abnahme, auch
sortiert

1000	3000	6000
4,75	4,55	4,25
jeweils per 100 Stück in DM.		

Alle Preise zzgl. MwSt.

**Achten Sie auf unsere
Brief-Aussendung!**

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, Lillenstraße 5-7, 8440 Straubing
- Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
- Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
- Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1
- Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
- Schwaben, Frohnstraße 2, 8900 Augsburg

**Jede Woche
AB MÜNCHEN
Nonstop**

MAURITIUS

12 Hotels vom First Class
bis zum einfachen Hotel

MIT AIR MAURITIUS

Beratung und Buchung
in Ihrem Reisebüro oder bei

Intercontinental
8000 München 40 Türkenstraße 71

ISTS REISEN ☎ 23727-0

16seitigen Spezial-Katalog anfordern

HNO-Praxis

in München 60, über 170 TDM Umsatz, verkehrsgünstige Lage, wegen Todesfall abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1056, an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Gratiskatalog: Firma
D. Henzgen
Postfach 62
7981 Vogt, ☎
07529/1512

Billard

Anzeigenschluß

für die
Ausgabe

Dezember 1988

ist der

9. November 1988

Refugium

Ferienhaus an der Costa del Sol, 8 km vor Marbella, 1. kl. deutscher Urbanisation, Hanglage, 2 km zum Strand zu verkaufen. 2 Whg. (4 Z, K, B u. 1 Z, K, B) grundmöbliert (u. a. 5 Betten, Ledergarnitur), 3 Terrassen (1 überdacht), Balkon mit Markise, Garage, 2 Kamine, Teles. zuletzt., gepflegter Garten (570qm). Gerlinge lfd. Kosten. Preis 168 000,— DM. Zählungsmodus Verhandlungssache.

Anfragen unter Chiffre 2064/1057 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Mailersdorf-Pfaffenberg Ndby. sucht:

niederlassungswillige Ärzte für Augen- und HNO, Einzugsgebiet ca. 30 000 Einwohner, alle Schulen und Freizeitanlagen am Ort, 35 km nach La-SR. Wir bieten Praxisräume in einem frequentierten Geschäftshaus mit Internisten, Kinderarzt, Apotheke, Einkaufsmarkt, Parkplatz etc. zu günstigen Bedingungen.

Auskunft unter Telefon (0 87 33) 16 06 bzw. Chiffre 2064/1043 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Privatliquidation

Ein neu entwickeltes Programm für alle IBM/PC/AT und kompatibel. Alle GOÄ-Ziffern ab 1. Juli 1988 umfangreiche Hilfen und Handbuch erlauben sofortigen Einsatz. Stammdatenverwaltung, Rechnungsdruck, Mahnwesen, Buchhaltung, Statistik. Abrechnung auch für Post und KVB/KBV. Ständiger Betreuungsservice. Konkurrenzlos preiswert.

Inlo.: Priv. Doz. Dr. med. W. Siffert, Lortzingstr. 51, 4650 Gelsenkirchen, Telefon (abends) 02 09-13 83 16 oder 13 85 45 (Herr Verse).

Grafrath b. München

Altbau-Haus, Baujahr 1925, direkt am Weid, S-Behn-Nähe, mit Weiher und Garten, Gesamtfläche 3612 qm, DM 620 000,— sofort von privat zu verkaufen.

Telefon (0 81 41) 2 36 22 oder abends (0 81 44) 70 05

Guteingeführte, internistisch ausgerichtete Allgemeinpraxis

in Stuttgart aus Altersgründen ab 1. April 1989 an Kollegin mit Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ günstig abzugeben. Nehtlose Weiterführung gewährleistet.

Anfragen unter Chiffre 2064/1059 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Metallschreibtisch

und Instrumenten-Schrank von Kollegen zu kaufen gesucht.

Telefon (0 95 84) 10 40

München Unterschleißheim, Nähe

S-Behn und IKZ Praxisräume, 84 und 31 qm zu verkaufen.

Telefon (02 03) 34 35 15

Junger deutscher Urologe

für längerfristige Mitarbeiter in urologischer Praxis mit Belegbetten in bayerischer Kleinstadt gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1063 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinarzt

34 Jahre, Deutscher, langjährige klinische Weiterbildung sucht ab Mitte 1989 Praxis zur Übernahme.

Telefon (0 73 31) 8 09 34 oder Chiffre 2064/1062 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Kleine, ausbaufähige

Allgemeinpraxis

Naturheilverfahren in Grünwald wegen Ortswechsel nehtlos abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1058 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Klinikstelle

(Innere, Pädiatrie, Gynäkologie) auch Vertretung oder Teilzeit in München und Oberbayern gesucht von Ärztin, 38 Jahre, 3jährige Erfahrung in großer Landespraxis mit breitem Spektrum, Notdiensten, Naturheilweisen.

Telefon (0 89) 93 10 84

8640 Kronach

Praxisräume durch Wegzug eines Arztes ab sofort frei. Beste Lage, zentral im Stadtkern. Günstige Bedingungen, Apotheke im Haus.

Näheres unter Telefon (0 92 61) 34 66, ab 16 Uhr 28 27, Stadt-Apotheke

Praxisvertreter/In gesucht

Allgemeinpraxis netter Teilzeit- und Urlaubvertreter/In im Raum 8300 Landshut.

Anfragen unter Chiffre 2064/1066 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2