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

Juni 1989

Zur Kenntnis genommen:

Das Gutachten der „Sachverständigen für die Konzertierte Aktion" sollte eigentlich alleiniges Thema dieses Artikels werden. Angesichts der Aktualität der Verhandlungsgegenstände des Deutschen Ärztetages in Berlin, der in der ersten Mai-Woche stattfand, kann dieses Gutachten aber nur im Rahmen der Berichterstattung angesprochen werden. Es wird uns aber noch oft beschäftigen.

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung war auch in diesem Jahr die mit großer Spannung erwartete Veranstaltung, mit der die Ärztetagswoche begann. Es war ja die erste Arbeitstagung nach der Wahl des neuen Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Mitglieder der Vertreterversammlung zeigten, von wenigen Ausnahmen abgesehen, volles Verständnis für die Erklärung des Vorstandsvorsitzenden, daß der Vorstand in den wenigen Wochen, die seit der Neuwahl vergangen sind, noch kein fertiges Arbeitsprogramm für die bevorstehenden Jahre auf den Tisch legen konnte. Eine solche Erklärung spricht für die Ernsthaftigkeit, mit der der neue Vorstand die ihm gestellten Aufgaben in Angriff nehmen will. Was im übrigen zu hören war, klang angenehm und wurde dementsprechend auch mit Beifall bedacht. Dies galt für die scharfe Kritik an den in Nordrhein-Westfalen so außerordentlich umfangreichen Aktionen der Staatsanwälte gegen Kassenärzte ebenso wie für die Erklärung, „daß dieser Vorstand nicht bereit ist, die Körperschaft öffentlichen Rechts als Unterabteilung des Bundesarbeitsministers behandelt zu sehen". Man weiß ja, daß Anti-Blüm-Passagen in jeder Rede gut ankommen und für Stimmung sorgen. Entschieden abgelehnt wurden auch „Mindestzeiten" für die einzelnen ärztlichen Leistungen. Unter großem Beifall erklärte der Vorstandsvorsitzende Dr. Oesingmann: „Auf keinen Fall aber werden wir Forderungen des Sachverständigenrates und neuerdings auch des Bundesarbeitsministers nachkommen, ärztliche Leistungen mit Zeitvorgaben zu versehen. Solche Zeitvorgaben sind mit den individuellen Umständen ärztlichen Handelns nicht zu vereinbaren! Wir lehnen es auch ab, solche Zeitvorgaben zur schematischen Erstellung von Tagesprofilen im Rahmen von Stichprobenprüfungen einzusetzen. Eine entsprechende Entschließung des FDA geht von der nach unserer Auffassung irrigen Prämisse aus, daß die Stichprobenprüfung von zwei Prozent der Ärzte im Quartal die Erstellung solcher Tagesprofile beinhaltet. Dies ist nicht der Fall. Leistungsprofile sind nur dort vertretbar, wo im Einzelfall Plausibilitätsprüfungen eine auffallend hohe Leistungshäufigkeit ergeben. Aber auch für solche Fälle bedarf es keiner festen Zeitvorgaben." Es ist dem Berichterstatter voll zuzustimmen, daß Leistungsprofile, also Tagesprofile, nur im Einzelfall notwendig und gerechtfertigt sind. Es fragt sich aber natürlich, wie man ein Leistungsprofil mit dem Zeitmaß „Tag", genau gesagt „Arbeitstag" vergleichen will, wenn man nicht Durchschnittszeiten für ärztliche Leistungen ansetzt. Mindestzeiten für die einzelne ärztliche Leistung standen ja bekanntlich nie zur Diskussion und müssen auch für die Zukunft energisch abgelehnt werden. Das Beispiel zeigt, daß wir noch recht eingehend miteinander reden müssen, um zunächst einmal verschiedene Begriffe einheitlich zu definieren, weil sonst eine sinnvolle Diskussion nicht möglich ist.

Breiten Raum nahm auch die Diskussion über die Umsetzung der EG-Richtlinie „Allgemeinmedizin" ein. Der Absicht der Bundesländer, diese Richtlinie ihrem Wortlaut entsprechend umzusetzen, also nach einem sechsjährigen Universitätsstudium eine zweijährige „ergänzende Ausbildung" in Allgemeinmedizin vorzusehen, wurde heftig widersprochen. Die Forderung nach einer dreijährigen allgemeinmedizinischen Weiterbildung vor der Kassenzulassung, verbunden mit einer Verkürzung des Medizinstudiums auf fünf Jahre, fand breite Zustimmung. Ich habe diese Thematik schon im Vorgriff in der Mai-Ausgabe unseres „Bayerischen Ärzteblattes" behandelt und darf darauf verweisen. Mein Hinweis, daß für eine solche Umstellung eine ganze Reihe von Jahren erforderlich sein wird, wurde nur ungern gehört. Am nächsten Tag, bei der offiziellen Eröffnung des Ärztetages, hat die Frau Bundesgesundheitsministerin, Professor Lehr, gerade auf diesen Umstand nachdrücklich hingewiesen. Gerne gehört wurde natürlich die Erklärung, daß für eine gedeckelte Gesamt-

vergütung über 1989 hinaus „vereinzelte Ausreißer" bei den Leistungsanforderungen keine Begründung mehr sein könnten. Allerdings hat Kollege Oesingmann auch darauf hingewiesen, daß „auf dem Wege zu diesem Ziel der größte Stolperstein eine medizinisch unvertretbare Mengenentwicklung" sei. Die Erklärung der Konzertierten Aktion, die ich in unserer Mai-Ausgabe wörtlich abgedruckt habe, sollte also besser nicht in Vergessenheit geraten. Es könnte sonst bittere Enttäuschungen und, wenn die Vertreterversammlung in einem Jahr wieder im Wonnemonat Mai tagt, auch heftige Entladungen geben. Die gesetzlich vorgegebene Bindung unserer Honorarentwicklung an die Grundlohnentwicklung und die Beitragsstabilität bei fortlaufend steigender Zahl der Kassenärzte wird sich auch in den Folgejahren schmerzhaft bemerkbar machen. Die zusätzlichen Auswirkungen durch sinkende Fallzahlen pro Kassenarzt kommen hinzu. Es stellt sich deshalb immer dringlicher die Frage, wie lange dies so weitergehen kann. Auch die noch gut florierende Kassenpraxis muß sich zwangsläufig der Grenze ihrer Leistungskraft nähern, ihre Betriebsfähigkeit wird gefährdet, von den Investitionen gar nicht zu reden.

Gerade diese Fragen der Leistungsfähigkeit der ambulanten kassenärztlichen Versorgung und ihre Finanzierbarkeit sind ja Inhalt und Gegenstand des so sehr umstrittenen Gutachtens des Sachverständigenrates. Man kann, das möchte ich ausdrücklich betonen, den Mitgliedern dieses Rates das ernsthafte Bemühen um Lösungen nicht absprechen, gleich, wie man letzten Endes zu ihren Vorschlägen steht. Ein Mitglied des Rates, Professor Dr. Henke, gab der Vertreterversammlung eine lebendig vorgetragene Kurzfassung der die Kassenärzte in erster Linie interessierenden Teile des Gutachtens. Der Vortragende gehört dem Sachverständigenrat als Ökonom an und seine Darlegungen mußten deshalb auch aus diesem Blickwinkel verstanden werden. Versuche einzelner Kollegen, ihm in der Diskussion deshalb die „Kompetenz" abzusprechen, hörten sich allerdings recht billig an. Natürlich kann uns niemand das Recht bestreiten, immer wieder darauf hinzuweisen, daß die medizinische Entwicklung und die Erfordernisse der ärztlichen Versorgung sich vom Grundsatz her nicht mit den Maßstäben einer Einnahme-orientierten Ausgabenpolitik messen lassen. Andererseits wird uns aber der Ökonom immer wieder darauf hinweisen müssen, daß die bereitzustellenden Geldmittel nicht unbegrenzt zur Verfügung stehen. Der Frage, ob nicht auch manchmal zuviel des Guten getan wird, oder manches rationeller erbracht werden könnte, dürfen wir deshalb nicht ausweichen. In diesem Spannungsfeld steht unser gesamtes soziales Sicherungssystem, nicht nur die gesundheitliche Versorgung. Professor Henke hat deshalb mit Recht auf die erheblichen Zielkonflikte zwischen der Knappheit der Ressourcen und den Zielen der Medizin hingewiesen. Im zweiten Teil seiner Ausführungen schilderte der Referent dann die Vorschläge des Sachverständigenrates zur Strukturierung der kassenärztlichen Versorgung.

Der Sachverständigenrat schlägt bekanntlich vor, die kassenärztliche Versorgung in eine primärärztliche und eine gebietsärztliche Versorgung zu gliedern. Dies hätte zur Folge, daß alle Versicherten sich bei einem Primärarzt (Hausarzt) eintragen müssen und den Gebietsarzt nur auf Überweisung in Anspruch nehmen können, es sei denn, sie zahlen dessen Honorar aus der eigenen Tasche. Man erwartet sich von dieser Umstrukturierung, daß einer „Überbehandlung" durch die Anwendung von zu viel Technik tendenziell entgegengewirkt wird, der Hausarzt aufgrund seiner Kenntnis der Patientenbiographie sehr oft auf den Versuch einer abklärenden Diagnostik verzichten könne, ein Informationsverlust innerhalb des medizinischen Systems weitgehend vermieden würde. Die Inanspruchnahme anderer Einrichtungen des Versorgungssystems, wie Gebietsärzte, Reha-Einrichtungen oder Krankenhäuser, werde sinnvoll veranlaßt, wenn die Qualität der Primärärzte gewährleistet sei. Schließlich könnten die von Spezialisten erhobenen Befunde zu einem Gesamtbild integriert werden. Die jetzige „Entgeltform" sollte aufgegeben werden und an die Stelle einer Einzelleistungsvergütung eine Pauschalvergütung treten. Den damit verbundenen Gefahren einer Unterversorgung oder einer vorschnellen Überweisung zum Gebietsarzt könne durch eine Honorierung der Primärversorgung mit einem System „differenzierter Pauschalen" entgegengewirkt werden. Die Überweisung des Patienten zum Gebietsarzt soll dann nach Ausschöpfung der Möglichkeiten des Primärarztes mit einem möglichst klaren Auftrag zur Durchführung bestimmter Untersuchungen oder Behandlungen erfolgen, die der Gebietsarzt aber begründet überschreiten kann. In der Diskussion der Vertreterversammlung wurden diese Vorstellungen, wie nicht anders zu erwarten war, mehr oder weniger scharf abgelehnt. Die dabei vorgetragenen Argumente waren mit Sicherheit nicht geeignet, die beiden anwesenden Vertreter des Sachverständigenrates – neben Professor Henke noch unser Kollege Professor Losse – zu überzeugen. Für eine wirklich fundierte Diskussion hätte ja auch die Zeit nicht gereicht.

Das Plenum des Deutschen Ärztetages behandelte drei wichtige Themen: Ärztliche Fortbildung und Fortbildungsnachweis, Datenschutz und Datennutzung in der Medizin und schließlich die Arbeitsmarktsituation für Ärztinnen und Ärzte.

Nach den Referaten von Odenbach und Loch – dem ärztlichen Geschäftsführer und dem Vorsitzenden des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung – bestand in einer langen Diskussion darüber Einigkeit, daß kontinuierliche und gute ärztliche **Fortbildung** für jeden berufstätigen Arzt unverzichtbar sind. Völlig kontrovers waren die Meinungen aber bei der Frage nach dem Fortbildungsnachweis. Sie reichten von der totalen Ablehnung jeder Art von Nachweis bis zur Betonung der Unverzichtbarkeit. Die totale Ablehnung von Fortbildungspflicht und Fortbildungsnachweis steht – so meine ich – im Gegensatz zum Kammergesetz und zu unserer geltenden Berufsordnung. Dort steht nämlich schon seit Jahren, daß der Arzt zur laufenden Fortbildung verpflichtet ist und in der Lage sein muß, seine Fortbildung gegenüber der Kammer nachzuweisen. Daß also Überlegungen notwendig sind, kann wohl niemand

Bei venösen Beinleiden

Hepathrombin® hilft transepidermal.

Bei oberflächennahen venösen Symptomen.

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:** 100 g Salbe DM 38,55, 150 g Salbe DM 43,15, Anstaltspackungen. A B19-0. Stand 1/89.

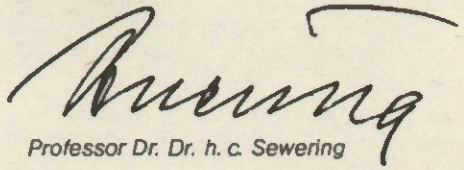
ADENYLCHEMIE GMBH · 1000 Berlin 10

bestreiten. Die in Öffentlichkeit und Politik immer wieder gestellte Frage lautet nämlich nicht, ob die von uns angebotene Fortbildung gut ist, sondern man möchte wissen, was wir gegen diejenigen Ärzte unternehmen, die sich nicht fortbilden. Innerärztlich ist Fortbildungsnachweis ein Reizwort, das Emotionen auslöst. Wir sollten sie aber so weit wie möglich abkühlen und rein sachbezogen darüber nachdenken, was geschehen könnte. In Berlin wurde eigentlich nur ein Modell erörtert, nämlich der Nachweis einer bestimmten Stundenzahl, die der einzelne an Fortbildungsveranstaltungen teilgenommen hat. Die Schwäche dieses Vorschlages liegt auf der Hand: Nach wie vor sind wir der Auffassung, daß das Literaturstudium zu Hause eine wesentliche Form der Fortbildung darstellt. Dafür kann aber kein stundenweiser Nachweis geliefert werden. Schon vor 15 Jahren habe ich einmal zur Diskussion gestellt, allen Kolleginnen und Kollegen einen auf ihr Arbeitsgebiet zugeschnittenen Fragebogen ins Haus zu schicken, der beantwortet zurückgeleitet werden muß. Zur Beantwortung könnten sich Kollegen am Abend zusammensetzen, jeder kann beliebig in Büchern nachlesen oder sich sonst informieren. Es besteht also keine Gefahr, daß jemand „durchfällt". Der Fortbildungseffekt würde aber erreicht. Die Amerikaner verlangen – jedenfalls in vielen Staaten – den Nachweis einer sehr hohen Zahl von Fortbildungsstunden, wenn die „Licens" verlängert werden soll. Ich meine, über dieses Thema sollte in den Versammlungen unserer Ärztlichen Kreisverbände ausführlich diskutiert werden.

Das Thema **„Datenschutz und Datennutzung"** wurde auf einem sehr hohen Niveau diskutiert. Die besondere Bedeutung der Schweigepflicht des Arztes und des Schutzes der personenbezogenen Daten unserer Patienten wurde von Referenten und Diskutanten gleichermaßen hervorgehoben. Selbst bei Zustimmung des Patienten zur Verwendung seiner personenbezogenen Daten müssen die Grenzen seiner Einwilligungsfähigkeit beachtet werden. Daß es zwischen dieser grundsätzlichen Haltung und den berechtigten Anliegen der Forschung auch einmal Spannungen geben kann, wurde nicht bestritten. Aber auch in diesen Fällen kann und darf auf eine möglichst rasche Anonymisierung nicht verzichtet werden. Rechtsvorschriften für die Errichtung von Krebsregistern in einigen Bundesländern bedürfen hier besonders aufmerksamer Beobachtung. Wir in Bayern haben ja für die Tumornachsorge und die damit verbundene sehr sparsame Speicherung von erhobenen Daten ein Anonymisierungsprinzip entwickelt, das den berechtigten Anforderungen voll entspricht. Alle Untersuchungsergebnisse werden nur unter einer Kennziffer gespeichert, der jeweils nachfolgende Untersuchungsergebnisse zugeordnet werden können, der Patient ist aber nur den behandelnden Ärzten namentlich bekannt. Darüber hinaus wird aber trotz Anonymisierung jeder Patient bei Überreichung des Terminkalenders für die Nachuntersuchungen mit der jeweiligen Kennziffer über die Speicherung unterrichtet, kann also jederzeit widersprechen. Es wird sich lohnen, die gehaltenen Referate im „Deutschen Ärzteblatt" nachzulesen.

Das Referat über **„Arbeitsmarktsituation für Ärztinnen und Ärzte"** – gehalten von dem Kollegen Frank-Ulrich Montgomery – war in seinen Perspektiven für die Zukunft der Ärzte bedrückend und sollte die Verantwortlichen in unserem Lande endlich veranlassen, Maßnahmen zur Eindämmung der ärztlichen Nachwuchszahlen in die Wege zu leiten. Der Referent kam zu folgendem Ergebnis: „1995 wird die Ärztestatistik folgendermaßen aussehen: 80 750 Niedergelassenen stehen 123 000 angestellte und beamtete Ärztinnen und Ärzte gegenüber – und zwischen 40 700 und 53 700 Arbeitslose. Unsere Arbeitslosenquote wird dann, nach der gesetzlichen Definition berechnet, mindestens 33,1 Prozent, wahrscheinlicher aber 43,7 Prozent betragen." Die Suche nach neuen Arbeitsfeldern wird keine überwältigenden Ergebnisse zeitigen. Die Problematik ist uns allen seit Jahren bewußt, und ich selbst habe in meinen Publikationen oft genug warnend darauf hingewiesen. Aber selbst die bescheidene Reduzierung der Zahl der Studienanfänger von 12 000 auf 9500 schiebt die Kultusministerkonferenz immer wieder, so erneut vor wenigen Wochen, vor sich her. Der einzige „Trost": Sehr viel würde mit dieser minimalen Reduzierung ohnedies nicht bewirkt.

In den letzten Beratungsstunden mußte sich der Deutsche Ärztetag energisch dagegen zur Wehr setzen, zum politischen Forum einer bestimmten Gruppe umfunktioniert zu werden. Die Versuche sind uns ja seit einigen Jahren bekannt, waren aber noch nie so intensiv wie in diesem Jahr. Ein absoluter Tiefpunkt waren die Aktionen zugunsten des gerade in Memmingen wegen rechtswidriger Abtreibungen und Steuerhinterziehung verurteilten Frauenarztes. Auf dem Briefbogen „Ärztekammer Berlin" wurde an die Redaktionen von Presse, Funk und Fernsehen ein Pamphlet verteilt: „Der Vorstand der Ärztekammer Berlin und die Arbeitsgemeinschaft der oppositionellen Listen in den westdeutschen Landesärztekammern nehmen zum Memminger Urteil Stellung". Das Urteil wurde als „ein Akt politischer Justiz", als „Skandalurteil" bezeichnet. Gefordert wurde „eine strafrechtsfreie Regelung des Schwangerschaftsabbruchs" und „Einrichtungen für ambulante Abbrüche". Schließlich wurde auch zu Spenden aufgerufen für die Prozeßkosten, die der verurteilte Arzt zu tragen hat. Als „Kontaktadresse" wurde die Telefonnummer des Ärztetages in Berlin angegeben ... Die überwältigende Mehrheit des Deutschen Ärztetages ließ sich nicht beirren, alle einschlägigen Anträge wurden zurückgewiesen. Gar mancher gutmeinende Delegierte hat vielleicht zum erstenmal gespürt, wo politische Toleranz ihre Grenzen hat und beginnt, lebensgefährlich zu werden. Lebensgefährlich natürlich nicht für den einzelnen, aber für die Glaubwürdigkeit des ganzen ärztlichen Berufsstandes.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Herzgruppen – sinnvolle Ergänzung der ärztlichen Therapie

Bericht über eine Tagung in Unterfranken

Zum Thema „Herzgruppen – weiter aktiv leben" veranstaltete die Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft „Koronar" bzw. die in ihr tätigen Mitglieder, das sind Bayerischer Landessportverband, Behinderten- und Versehrtensportverband, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Fachleute der Kardiologie und der Sportpädagogik u. a., am 14. Januar 1989 in Würzburg einen Fortbildungs- und Informationstag.

Der Vormittag wurde für eine bemerkenswerte ärztliche Fortbildung genutzt, bei der ca. 80 Teilnehmer im Ärztehaus Unterfranken den fachkundigen Ausführungen der Referenten Dr. med. O. A. Brusis, Chefarzt der Herzklinik Königsfeld (Schwarzwald), und Professor Dr. med. Josef Walter, Chefarzt, Julius-Spital Würzburg, und dem nachmittags bei der öffentlichen Veranstaltung dann auch als sachkundiger Moderator agierenden Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Akademischer Direktor Dr. med. Georg Fuchs, interessiert zuhörten. Das gesteckte Ziel, niedergelassene Ärzte vom Nutzen sporttherapeutisch ausgelegter, die ärztliche Therapie begleitender Maßnahmen in Gruppen zu überzeugen, ja sogar Ärzte zur aktiven Mitarbeit in solchen Gruppen zu bewegen, konnte erreicht werden, den Diskussionsbeiträgen und dem regen Interesse nach zu urteilen.

Die öffentliche Veranstaltung nachmittags im Institut für Sportwissenschaft an der Universität Würzburg, beginnend mit einer Podiumsdiskussion unter Mitwirkung von Staatssekretärin Barbara Stamm, den ärztlichen Referenten, Vertretern der Kostenträger und der Sportwissenschaften u. a., und endend mit sehenswerten Demonstrationen von nicht weniger als fünf verschiedenen Koronargruppen, fand ca. 300 interessierte Teilnehmer. Staatssekretärin Stamm bestätigte in einem längeren Grußwort einmal mehr ihre und der Bayerischen Staatsregierung höchste Wertschätzung der Arbeit der Koronargruppen. Im weiteren, sehr rege geführten Meinungsaustausch, sagte sie zu, die Arbeit der Koronargruppen über die ideellen Unterstützungen hinaus aus Mitteln des Staatshaushaltes künftig zu fördern. Nicht weniger als sechs anwesende Abgeordnete wollen sich in gleicher Weise einsetzen. Die Vertreter der Ärzteschaft mußten allerdings ein von allen Seiten dringend bewertetes Bedürfnis nach verstärkter Aktivität für und in Koronargruppen zur Kenntnis nehmen. Der Veranstaltungsmoderator, Vizepräsident Dr. Fuchs, und die ganztägig teilnehmenden Dr. Ottmann, Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Unterfranken, und Dr. Brückl, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Unterfranken, wollen sich dieser Aufgabenstellung mit Nachdruck zuwenden.

Ähnliche Veranstaltungen sind in jährlichem Abstand in den übrigen bayerischen Bezirken vorgesehen.

Nachfolgend Kurzfassungen der medizinischen Referate:

Professor Dr. J. Walter:

In den modernen Industriestaaten haben sich die Lebensbedingungen in den letzten Jahrzehnten vermutlich durchgreifender geändert, als das im Verlauf früherer Jahrhunderte geschah. Körperliche Arbeit ist zur Bewältigung von Tagesgeschäften weitgehend überflüssig geworden. Die Folgen bestimmen nicht nur unsere Umwelt, sondern auch unsere physische und zum Teil psychische Verfassung. Es erscheint daher logisch, Bewegungsmangel als eine Teilursache der Zivilisationskrankheiten anzunehmen.

Übergewicht, Fettstoffwechselstörungen, Diabetes mellitus und Hypertonie zählen dazu. Sie sind gleichzeitig kardiovaskuläre Risikofaktoren. In konsequenter Fortführung dieser Hypothese wird der Mangel an körperlicher Aktivität als eine wichtige Ursache der koronaren Herzerkrankung angenommen. Sport als eine Form körperlicher Aktivität in ein Präventions- und Therapiekonzept der koronaren Herzerkrankung aufzunehmen, erscheint damit folgerichtig.

Die wissenschaftliche Überprüfung dieser Hypothese ist weit weniger einfach als ihre Formulierung. Epidemiologische Studien, die nur einen Teil des gesamten Risikofaktorenkonzepts berücksichtigen können, bleiben in ihrer Aussagefähigkeit immer angreifbar. Häufig sind gewichtigere Risikofaktoren, wie zum Beispiel der Nikotinkonsum mit dem Mangel an körperlicher Aktivität kombiniert. Positive und negative Beeinflussung sind daher denkbar. In der Geschichte der kardiologischen Prävention und Rehabilitation haben sich die Verfechter von Bewegungsübungen und Training in der Anfangszeit, vor allem mit dem Nachweis der Gefahrlosigkeit eines solchen Vorgehens, beschäftigt. Die auch an anderer Stelle geltende Devise, daß im Falle zweifelhaftem Nutzen zuerst die Gefahrlosigkeit zu belegen wäre, hat die Anfänge körperlicher Bewegungen in einem Therapiekonzept gekennzeichnet. In hervorragender Weise wurde durch P. Beckmann in Bad Ohlstadt gezeigt, daß ein Training für Herzkranke zumindest ungefährlich ist und in Teilen auch objektivierbare Besserungen der Puls- und Blutdruckregulation möglich sind.

Therapeutische Optimisten nehmen heute an, daß die physiologischen Auswirkungen des Leistungssportes übertragbar wären. Die verschiedenen Größen des Stoffwechsels und des Herz-Kreislaufsystems wären damit in idealer Weise günstig zu beeinflussen. Die Voraussetzungen sind allerdings im Alltag dazu kaum gegeben. Allenfalls dürfen die Maßstäbe des Breitensportes übertragen werden. Nach allgemeiner Erfahrung muß von einer krankheitsbedingten Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Die Belastbarkeit der Teilnehmer an den landesweit etablierten ambulanten Herzgruppen liegt zwischen 50 und 150 Watt. Die meist nicht komplett reparable Krankheit begrenzt also die Ausgangsbelastbarkeit, so daß nur ausnahmsweise von einer Trainierbarkeit und damit von einem Trai-

ningseffekt ausgegengen werden kann. Für dia zur Diskussion stehenden Anelogieschlüsse, Auswirkungen des Sportes auf die Verhältnisse des Kranken zu übertregen, muß angenommen werden, daß erst von einer Treinierbarkeit oberhalb von 100 Wett eusgegangen warden kann. Da mit dem Alter dia körperliche Trainierbarkeit lengsamer wird und euch abnimmt, dürfen die Erwartungen nicht zu hoch angesetzt werden. Für viele Teilnehmer kann nur mit einer Verbesserung der Flexibilität und der Koordination gerechnet werden.

Die Beliebtheit und die zunehmende Verbreitung der Herzgruppen kann demnach kaum allein mit einer entscheidenden Verbesserung der Herz-Kreislauffunktionen infolge „sportlicher Aktivität" erklärt werden. Sport und Spiel stellen vielmehr einen Teilaspekt dar, der als edukatives Vehikel zur Vermittlung enderer Erfahrungen dienlich ist. Was für den einen Teilnehmer das Bewußtsein körperlicher Unversehrtheit nach überstandenem Infarkt mit wiedergewonnener körperlicher Leistungsfähigkeit ist, kann für den nächsten Teilnehmer das Geborgensein in einer Gruppe Leidensgleicher bedeuten. Wenn mit der Übungs- und Sportstunde die diätetische Unterweisung oder die sozialmedizinische Beratung verbunden werden kann, so entsteht eus der Herzgruppe eine allgemein nutzbere medizinische Betreuung. Hausarzt und kardiologischer Spezialist sind dafür gleichermaßen geeignet.

Zusammenfassend darf die Auswirkung des Sportes mit Herzkranken nicht nur in einer meßbaren Anhebung der Angina pectoris-Schwelle oder in einer Verbesserung der Wattleistung gesehen werden. Hier ist sicher selbstkritische Zurückhaltung für den Therapeuten geboten; andererseits stellen solche Gruppen ein hervorragendes Forum zur Beeinflussung von Risikofaktoren dar.

Dr. O. A. Brusis:

Das Ziel der kerdiologischen Rehabilitation ist: „Lernen, mit der chronischen Krenkheit ein gutes Leben zu führen".

Um dieses Ziel zu erreichen, sind nach Elliot folgende Teilziele für den Patienten von äußerster Bedeutung:

1. Kenntnis der Krankheit und ihre Implikation für die Zukunft,
2. Akzeptanz der Krankheit,
3. Schaffung eines optimelen psychosozialen Rückhaltes,
4. Beachtung der Therapietreue (Compliance),
5. Erreichung eines optimalen funktionellen Zustandes.

Im Gegensatz zu der häufig geäußerten Meinung, daß die körperliche Belestbarkeit wohl das Hauptziel der kardiologischen Rehabilitetion sei, muß immer wieder betont werden, deß dies lediglich ein Teilziel ist, das mit zum eingangs definierten Ziel der Rehabilitation führt.

Die in der Rehebilitationskiinik begonnenen Bemühungen benützen nicht nur das durch die Bewegungstherapie und die körperliche Aktivität gewonnene Erfolgseriebnis zur Motivation, ein gesundheitsgerechteres Risikofaktoren-minderndes Verhalten zu erzielen, sondern es werden in einer mehrdimensionalen verhaitenstherapeutisch ausgerichteten Therapie die Patienten euf einen neuen Lebensstil und ein neues Gesundheitsverhalten hingewiesen.

Diese Bemühungen sind nur dann sinnvoli und wirtschaftlich zu vertreten, wenn sie durch eine lebenslenge, em Wohnort konsequent weitergeführte Rehabilitation ergänzt werden. Verhaltenstherapeutische Untersuchungen zeigen, daß Verhaltensweisen durch kleine Schritte geändert werden können, und daß ständige Verstärker die erreichten Schritte festigen und stabilisieren müssen.

In Deutschland gibt es zur Zeit ca. 2000 ambulante Herzgruppen. Dies stellt die einmalige Chance dar, lebenslang die Behandlung und Rehabilitation von Menschen mit chronischen Erkrankungen zu unterstützen und fortzuführen. Selbstverständlich ist es nicht ausreichend, sich nur einmal in der Woche in der Gruppe zu treffen, um irgendwelche Veränderungen am Herz-Kreislaufsystem zu erzielen.

Es muß immer wieder betont werden, daß dies auch nicht das Ziei soich einer Gruppe ist. Die Teilnahme an den Gruppen soll die Motivation zur weiteren Verheitensänderung fördern, das Erreichte verstärken, Anreiz geben, neben der Gruppenstunde mindestens drei- bis viermal in der Woche aktiv, euch vom Bewegungstherapeutischen her, etwas für Herz und Kreislauf zu unternehmen.

Die Teilnahme an den Gruppen ist vom Hausarzt verordneter Behindertensport, der von den Krankenkassen entsprechend der Gesamtvereinbarung von 1981 genehmigt und finanziert wird. Die Verordnung hat eine Gültigkeit von sechs Monaten und kann – je nach Bedarf – beliebig oft wiederholt werden.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für kardiologische Prävention und Rehebilitation, die als Dachorgan für die jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften und die Herzgruppen in der Bundesrepublik fungiert, empfiehlt den Kostenträgern die Kostenübernahme für maximal drei Jahre. Es muß jedoch betont werden, daß es sich bei der Rehabilitation am Wohnort um eine lebenslange Rehabilitation einer chronisch progressiven Erkrankung handelt.

Die Arbeit in den Herzgruppen ist nur unter ständiger Anwesenheit eines Arztes rechtiich möglich.

Ein speziell ausgebildeter Übungsleiter, der nach den Rahmenrichtlinien des Deutschen Sportbundes, meist durch die Landesarbeitsgemeinschaften und dem Behindertensport angeboten, eine hochspezialisierte Ausbildung und Prüfung absolvieren muß, ist der Bewegungstherepeut in der Gruppe.

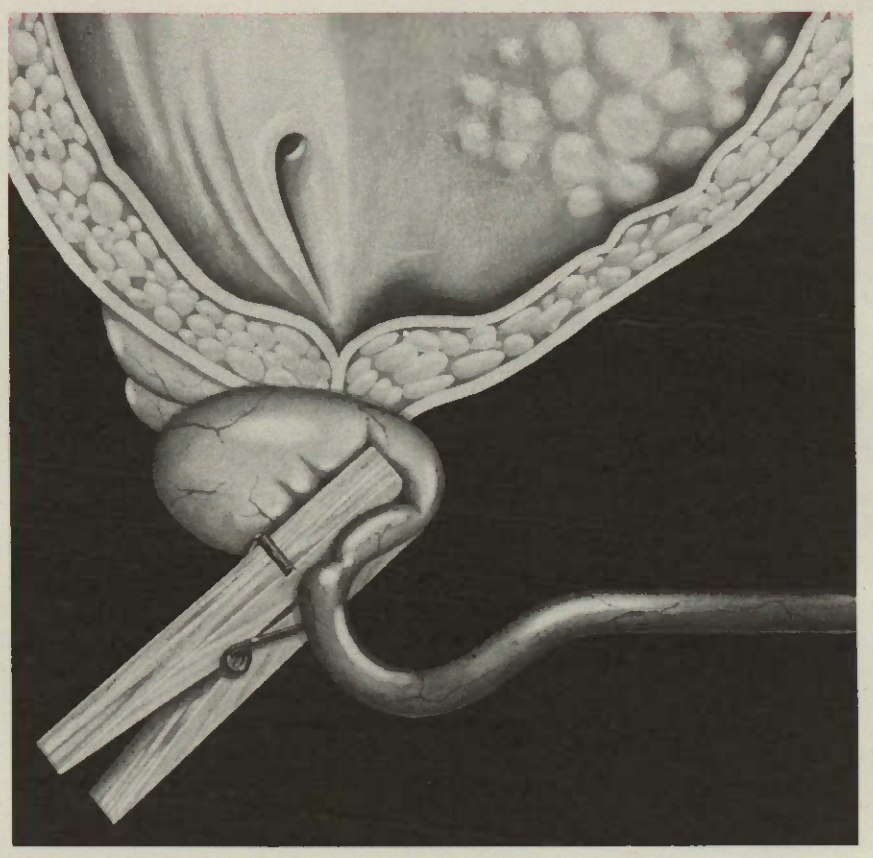
Untersuchungen aus dem Sozialmedizinischen Institut der Universität Heidelberg sowie dia Infarktnachsorgestudie eus Hamburg zeigen deutlich die Trends zu einer Verminderung der Risikofaktoren auf. So sind zum Beispiel Patienten in Herzgruppen nach zwei Jahren Teilnahme nur noch zu fünf Prozent Raucher, während in einem vergleichbaren Kollektiv von Nichtteilnehmern noch 16 Prozent Zigaretten rauchen. Auch das Cholesterin ließ sich im Mittel um 13 mg/dl innerhalb von zwei Jahren der Teilnahme an den Gruppen senken. Einen Einfluß euf das Übergewicht hat die Mitarbeit in der Gruppe jedoch nicht ergeben. Hinsichtlich des Rauchens hat die Hamburger Infarktnachsorgestudie gleich ermutigende Ergebnisse er-

kostensenkende
Marken-Präparate

AZU-
CHEMIE

Fortschritt bei Prostata-Adenom

Azuprostat®



Die überlegen dosierte β-Sitosterin-Kapsel

65 mg β-Sitosterin + α-Tocopherolacetat + Retinolpalmitat + Echinacea purpurea

Zusammensetzung: 1 Kapsel enth.: β-Sitosterin 65 mg, Retinolpalmitat 6500 I.E., α-Tocopherolacetat 12 mg, Extr. Rad. Echinaceae purpur. sicc. 4,5 mg. **Ind.:** Prostatisches Syndrom bei Prostataerkrankungen (Prostata-Adenom), Miktionsbeschwerden, Blasenfunktionsstörungen, chronische Entzündungen der Blasenschleimhaut. **Kontraind.:** nicht anwenden bei Frauen im gebärfähigen Alter. **Nebenwirk.:** bei besonders empfindlichen Patienten selten Magenunpäßlichkeit. **Wechselwirk.:** Bei Therapie mit hochdos. Vitamin A Dosis ggf. reduzieren. **Dos.:** initial 3–4 Wochen 3 x 2 Kapseln tägl., später 2 x 1 Kapsel täglich. **Preise:** 50 Kaps. (N 2) DM 23,70, 100 Kaps. (N 3) DM 39,80.

Azupharma, 7016 Gerlingen.

bracht. Auch hinsichtlich der Wiederaufnahme der Arbeit nach Herzinfarkt oder Herzoperation scheint die Teilnahme an den Ambulanten Herzgruppen eine positive, das heißt zeitverkürzende Wirkung der Arbeitsunfähigkeit nach dem Ereignis zu haben.

Unter dem Gesichtspunkt des zunehmenden Verteilungsdruckes unter den niedergelassenen Kollegen mögen die Ängste verständlich sein, einen Patienten aus der eigenen Praxis einem Kollegen zur Langzeitbehandlung auf diesem speziellen Sektor anzuvertrauen. Die Erfahrungen der vergangenen 24 Jahra in der Bundesrepublik zeigen jedoch, daß diese Ängste unbegründet sind.

Der Erfolg für die Gruppen hängt nicht zuletzt auch von der guten Zusammanarbeit zwischen dem Gruppenarzt und dem überweisenden Kollegen ab.

Die Arbeit des Arztes in den Gruppen ist in Deutschland weitgehend noch ehrenamtlich, wobei abzusehen ist, daß über kurz oder lang diese Art der Betreuung und Therapie in der Gruppe abrechenbar werden muß. Spezifische Qualifikationen für die Ärzte, die sich dieser Aufgabe widmen, sind außer der Approbation bisher nicht formuliert worden. Andererseits zeigt es sich, daß die allgemeine Fortbildungspflicht des Arztes, auch auf diesem Sektor, zu einem großen Interesse und einer aktiven Teilnahme an den angebotenen Veranstaltungen führt.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft mit ihren Landesarbeitsgemeinschaften hat in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportärztebund und dessen Landesorganisationen bundesweit immer wieder Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen den Kollegen angeboten, die rege wahrgenommen wurden. Der Ausbildungsausschuß der Deutschen Arbeitsgemeinschaft hat in enger Zusammenarbeit mit den Kollegen des Deutschen Sportärztebundes in der Zwischenzeit ein Kurrikulum entwickelt, das den Kollegen, die sich der Arbeit in der Gruppe widmen, empfohlen wird. Bemühungen um eine qualitativ hochstehende Fort- und Weiterbildung, die in den Bundesländern standardisiert angeboten werden kann, sind unterwegs. Detailfragen sollten an die jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaften gerichtet werden.

Neue Aspekte in der Behandlung der Hypertonie

81. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. Losse, Münster:

Einführung in die Thematik der Hochdruckbehandlung

Der arterielle Hochdruck, insbesondere die sogenannte primäre oder essentielle Hypertonie, nimmt unter den Risikofaktoren der Herz- und Kreislauferkrankungen, den häufigsten Todesursachen in der industrialisierten Welt, einen entscheidenden Platz ein. Angesichts der Häufigkeit der arteriellen Hypertonie – fast jeder fünfte Erwachsene der Bundesrepublik Deutschland leidet daran – gewinnen Prophylaxe und Therapie immer größere Bedeutung.

Gerade auf therapeutischem Gebiet haben sich in den letzten Jahren zahlreiche neue Aspekte ergeben. So wird in jüngster Zeit der *nicht-medikamentösen Behandlung* – insbesondere bei leichten Hypertonieformen – wieder vermehrte Beachtung geschenkt. Dies geschieht nicht in erster Linie aus ökonomischen Gründen, sondern aufgrund der schon lange bekannten, jetzt wieder neu entdeckten Erfahrung, daß auch Allgemeinmaßnahmen allein zu einer Blutdrucksenkung führen können. Dadurch wird eine Reduzierung der medikamentösen Therapie und der potentiellen Nebenwirkungen der Antihypertensiva ermöglicht. Nachdem die allgemeine Medikamentengläubigkeit jetzt fast in ihr Gegenteil umgeschlagen ist, sollten wir die Gunst der Stunde nutzen und unsere Patienten auf die Bedeutung einer gesunden Lebensführung als Basis jeder Hochdruckbehandlung hinweisen.

Auf dem Gebiet der *medikamentösen Therapie* der Hypertonie sind in den letzten Jahren große Fortschritte erzielt worden. Bei der verwirrenden Vielzahl neuer oder als neu ausgegebener Präparate ist es jedoch erforderlich, einen gewissen Orientierungsrahmen hinsichtlich Indikation und Kontraindikationen der verschiedenen Wirkstoffe aufzustellen.

Während die primäre Hypertonie nur symptomatisch behandelt, jedoch nicht geheilt werden kann, sind einzelne sekundäre Hypertonieformen unter Umständen einer kausalen Therapie zugänglich. Aus diesem Grunde ist die *differentialdiagnostische Abklärung des Hochdrucks* nach wie vor von großer Bedeutung.

An erster Stelle der sekundären Hypertonien stehen die renalen Hochdruckformen. Die endokrine Hypertonie ist in der Mehrzahl der Fälle kausal zu beeinflussen, wenn sie rechtzeitig erkannt wird. Auf dem Gebiet der Schwangerschaftshypertonie sind in den letzten Jahren neue Erkenntnisse gewonnen worden, die für die Differentialtherapie große Bedeutung haben. Hier ist vor allen Dingen stets auch das Risiko für den Feten in Betracht zu ziehen. Auch die rechtzeitige Erkennung und Behandlung hypertensiver Notfälle ist für die tägliche Praxis sehr bedeutsam, da die Erstbehandlung oft entscheidend für den weiteren Krankheitsverlauf wird.

Professor Dr. W. Vetter, Zürich:

Medikamentöse Therapie der primären Hypertonie

Durch die Einführung zahlreicher neuer Antihypertensiva mit unterschiedlichem Wirkungsmechanismus wurde in den letzten Jahren die medikamentöse Therapie erweitert, aber auch komplizierter.

Grundsätzlich sollte die Behandlung einer essentiellen Hypertonie mit einem sogenannten *Basistherapeutikum* eingeleitet werden. Bei der überwiegenden Mehrzahl der Patienten besteht keine zwingende Notwendigkeit, primär mit einem Kombinationspräparat zu beginnen. Die Bedingungen eines Basistherapeutikums erfüllen heute vier Substanzgruppen: Diuretika, Beta-Blocker, Kalzium-Antagonisten und ACE-Hemmer. Einige Präparate der letzten beiden Substanzgruppen haben allerdings den Nachteil, daß sie zur Erzielung einer wirksamen Blutdrucksenkung mindestens zweimal täglich verabreicht werden müssen. Die Wahl des jeweiligen Basispräparates richtet sich mehrheitlich nach klinischen Gesichtspunkten. Bei einer milden unkomplizierten Hypertonie kommen grundsätzlich alle vier Substanzgruppen in Betracht; bevorzugt wer-

den sollte das vom Patienten am besten tolerierte und das preiswerteste Präparat. Bei möglichst einmal täglicher Anwendung sollte bei ungenügender Blutdruckantwort die Substanzdosis nicht ohne weiteres verdoppelt, sondern auf ein anderes Basispräparat umgesetzt oder unter Umständen eine Zweierkombination bevorzugt werden. Bei milder bis mittelschwerer Hypertonie ist mit einem Basispräparat etwa in 40 bis 60 Prozent der Fälle eine Blutdrucknormalisierung zu erwarten.

Die heute am häufigsten verwendeten *Zweierkombinationen* bestehen in der gleichzeitigen Gabe eines Diuretikums und Beta-Blockers. Zu beachten ist, daß bei Gabe eines kaliumsparenden Diuretikums gleichzeitig kein ACE-Hemmer gegeben werden darf, um gefährliche Hyperkaliämien zu vermeiden.

Unter *Stufentherapie* versteht man den gestaffelten Einsatz verschiedener Antihypertensiva zur Blutdrucknormalisierung. Dabei richtet sich die Reihenfolge der eingesetzten Mittel nach den bekannten Haupt- und Nebenwirkungen der Medikamenta. Dies erklärt, weshalb in der Regel zunächst ein Diuretikum der Thiazidreihe, dann ein Beta-Blocker oder ein anderes Sympathikolytikum und schließlich als dritte Stufe ein Vasodilatator (Hydralazin oder Prazosin) verabreicht werden. Mit Einführung der Kalzium-Antagonisten und der ACE-Hemmer in die Therapie sind die Kombinationsmöglichkeiten sehr vielfältig geworden. Zudem können einige Antihypertensiva auf allen drei Stufen (z. B. die Kalzium-Antagonisten) eingesetzt werden und erschweren somit eine schematische Darstellung. Zweier- oder Dreierkombinationen, in welchen Beta-Blocker und ACE-Hemmer oder (Di-)Hydralazin gleichzeitig vorkommen, sind wenig sinnvoll. Beta-Blocker verhindern die renale Reninsuppression, eine Hauptdeterminante der ACE-Hemmerwirkung.

Professor Dr. E. Renner, Köln-Merheim:

Therapie der renalen Hypertonie

Im Vergleich zur Therapie der primären Blutdruckerhöhung ergeben sich keine grundsätzlichen Besonderheiten – das übliche Stufenschema der medikamentösen Behandlung kann beibehalten werden. Lediglich die Gewichtung und Dosierung der einzelnen Substanzen innerhalb der eingesetzten Medikamentenkombinationen muß entsprechend der Niereninsuffizienz und dem möglichen Risiko von Kumulationen variiert werden. Weiter ist zu überlegen, ob die eingesetzte Substanz durch ihre Wirkung einen nachteiligen Effekt auf die normale Nierenfunktion haben könnte. Schließlich muß auch bei eingeschränkter Nierenfunktion eine möglicha Nephrotoxizität bedacht werden. Diese Probleme sind bei Antihypertensiva im Vergleich zu anderen Medikamentengruppen gering, wenn man zum Beispiel an die Rheuma- oder Schmerzbehandlung bai Nierenerkrankungen denkt.

Die Abgrenzung der primären von der renalen Hypertonie kann im *Frühstadium von Nierenerkrankungen* Schwierigkeiten bereiten. So sind glomeruläre Affektionen zunächst häufig nur durch *Urinuntersuchungen* aufzudecken, da morphologisch faßbare Nierenveränderungen erst viel später und eine Retention nach Verlust von mehr als 50 Prozent der Nierenfunktion auftreten. Die Harnuntersuchungen müssen allerdings exakter und mit moderneren Verfahren erfolgen als weithin üblich. Die Teststreifen geben bezüglich der Blutausscheidung keine Auskunft darüber, ob die Erythrozyten aus dem Nierenparenchym oder den ableitenden Harnwegen stammen. Auch jede Gesamteiweißbestimmung ist mit Teststreifen methodisch ungenau und quantitativ nicht zuverlässig. *Albuminurien* über 20 mg/24 Stunden sind in der Regel pathologisch. Typ I-Diabetiker mit einer pathologischen Mikrohämaturie gehören zu den 30 bis 40 Prozent, die später eine diabetische Nephropathie entwickeln. In diesen Fällen ist eine exakte, unter Umständen kombinierta Therapie mit ACE-Hemmern in der Lage, eine Mikrohämaturie wieder zum Verschwinden zu bringen und damit die Entstehung einer diabetischen Nephropathie hinauszuschieben. Dies macht deutlich, daß bei Feststellung einer Hypertonie die quantitativa Albuminbestimmung sicherer ist als eine Gesamteiweißbestimmung. Darüber hinaus ist wichtig, zu wissen, welche anderen Eiweiße im Urin ausgeschieden werden.

Ein *Urinproteinuriemuster* ist mit Hilfe der Polyacrylamidgradienten-Gel-Elektrophorese zu ermitteln. Hierdurch läßt sich eine glomeruläre von einer tubulären Proteinurie unterscheiden. Weiterhin sehr hilfreich ist die Beurteilung der *Erythrozytenmorphologie* im Urin. Während bei Blutungen aus dem Papillenbereich und den ableitenden Harnwegen Formen zu finden sind, wie man sie aus dem Blut gewöhnt ist, zeigen glomeruläre Erkrankungen erhebliche Dysmorphien (z. B. Ringformen und Plasmaausstülpungen).

Über die Urinuntersuchungen hinaus ist das notwendige Untersuchungsprogramm zur Abklärung einer renalen Hochdruckursache relativ gering und erst in fortgeschrittenen Stadien hilfreich (intravenöse Urographie, Ultraschalluntersuchung und nuklearmedizinische Diagnostik sowie Blutuntersuchungen). Eine Sonderstellung nimmt die *Nierenarterienstenose* ein, die bei jungen Patienten relativ selten, aber kausal behandelbar ist. Seit Einführung der Ballondilatation sind auch ältere Patienten mit arteriosklerotischen Wandveränderungen besser behandelbar. Aus Gründen der geringeren Belastung für den Patienten und der Kostenersparnis ist es sinnvoll, bei klinischem Verdacht auf das mögliche Vorliegen einer Nierenarterienstenose (Hochdruckmanifestation bei einem Patienten unter 30 Jahren und ausgeschlossener renaler Parenchymerkrankung; akzelerierte oder zunehmend therapieresistente Hypertonie bei älteren Patienten nach längerer Krankheitsdauer) ohne Zwischenschaltung zusätzlicher Untersuchungen gleich eine *digitale Subtraktionsangiographie* mit venöser Applikation des Kontrastmittels durchzuführen. Im Falle einer nachgewiesenen Nierenarterienstenose kann dann die Katheterangiographie in Dilatationsbereitschaft angeschlossen werden. Dabei ist die Möglichkeit zur sofortigen gefäßchirurgischen Intervention bei auftretenden Kompiikationen zu beachten.

Im frühen Krankheitsstadium mit noch normaler Nierenfunktion und unauffälliger Nierenmorphologie ist die *Pathogenese* letztlich nicht geklärt. Schreitet eine Nierenerkrankung fort, kommen ähnliche Mechanismen wia bei anderen Hochdruckformen zum Tragen. Es entwickelt sich eine Wasser- und Kochsalzretention, das Blutvolumen und das Herzzeitvoiumen nehmen zu, und es entwickelt sich infolgedessen eine Blutdruckerhöhung. In weiter fortge-

schrittenen Stadien entsteht zusätzlich eine Erhöhung des peripheren Widerstandes. Das Renin-Angiotensin-System müßte unter den Bedingungen der Wasser- und Salzretention maximal supprimiert sein, um die Wasser- und Salzüberschüsse wieder loszuwerden. Dies ist jedoch nicht der Fall. Es liegt bei der renalen Hypertonie in der Regel also keine Aktivierung, sondern eine ausbleibende Suppression und damit ein inadäquat normaler Nierenfunktionszustand des Renin-Angiotensin-Systems vor. Inwieweit noch eine Suppression des vasodilatatorisch wirkenden Kallikrein-Kinin-Systems an der Pathogenese beteiligt ist, bedarf weiterer Abklärung.

Daraus resultiert für die *Behandlung* die Einsatzmöglichkeit aller verfügbaren Mechanismen: Förderung der Ausscheidung von Wasser- und Salzüberschüssen, Gefäßdilatation und Beeinflussung zentraler Rezeptoren sowie eine Suppression des Renin-Angiotensin-Systems zur Vermeidung hochdruckbedingter Gefäßveränderungen und Verlangsamung der Progredienz der Nierenfunktionseinschränkung. Salzentzug kann bei fortgeschrittenen Stadien der chronisch interstitiellen Nephritis wie auch bei Glomerulonephritiden und Zystennieren zu Hyponatriämen mit erheblicher Verschlechterung des Befindens und zu einer Zunahme der Niereninsuffizienz durch Verminderung der glomerulären Filtration führen.

Die Behandlung mit *Diuretika* dient bei der renalen Hypertonie mit Niereninsuffizienz lediglich der Ausschwemmung von Wasser- und Salzüberschüssen. Der notwendige erhöhte Flüssigkeitsdurchsatz muß sich spontan durch regelmäßig erhöhte Trinkmengen und entsprechende Ausscheidung einstellen. Zu vermeiden ist eine Dehydratation, die ebenso wie die Hyponatriämie die Nierenfunktion verschlechtert. Bevorzugt werden Schleifendiuretika (Furosemid), unter Umständen in Kombination mit Thiaziden. *Beta-Rezeptorenblocker* sind auch bei renaler Hypertonie gut einsetzbar; die Kumulation ist bei eingeschränkter Nierenfunktion unterschiedlich (gering bei Dociton® oder Visken®). *Zentralwirksame Antihypertensiva* führen bei eingeschränkter Niereninsuffizienz eher zu Nebenwirkungen und Kumulationen. Demgegenüber sind vasodilatatorische bzw. *den peripheren Widerstand beeinflussende Substanzen* uneingeschränkt indiziert. Unter *ACE-Hemmer*-Anwendung kann es bei fortgeschrittener Niereninsuffizienz nicht nur zum Kaliumanstieg, sondern auch zu einer Verschlechterung der Nierenfunktion kommen.

Dr. P. Baumgart, Münster:

Therapie der endokrinen Hypertonie

Bei nur 0,5 bis drei Prozent der Hochdruckpatienten liegen endokrina Erkrankungen zugrunde. Abgesehen von medikamentös induzierten Formen durch Ovulationshemmer und Kortikosteroide sind *Nebennierenerkrankungen* die wichtigsten Ursachen endokriner Hypertonien. Selten kann ein Hochdruck im Zusammenhang mit Akromegalie, Hyperparathyreoidismus und Hyperthyreose auftreten. Bei diesen Erkrankungen folgt die antihypertensive Therapie im wesentlichen den Grundsätzen des essentiellen Hochdrucks. Zusätzlich ist natürlich eine Behandlung des Grundleidens notwendig. Bei den meisten adrenalen Hypertonieformen stehen Operationen der Nebenniere(n) oder der Hypophyse therapeutisch im Vordergrund. Die medikamentöse Behandlung kann angezeigt sein:

- Wenn die Ursache nicht lokalisierbar ist,
- wenn die Inoperabilität aufgrund des Allgemeinzustandes oder durch Zweitkrankheiten gegeben ist,
- wenn eine bereits inoperable maligne endokrine Erkrankung vorliegt

  und
- zur präoperativen Blutdruckeinstellung.

Das *Cushing-Syndrom* hat unbehandelt eine 5-Jahres-Überlebenszeit von 50 Prozent; zwei Drittel der nichtiatrogenen Cushing-Syndroma sind hypophysär-hypothalamisch bedingt. Der Rest betrifft paraneoplastische Syndrome und solitäre NNR-Adenome oder bilaterale noduläre Hyperplasien der NNR.

Auch nach operativer Therapie persistiert bei 55 Prozent der Patienten mit

Zus.: 1 Retardkapsel enthält 7,5 mg Terbutalinsulfat. **Anw.:** Obstruktiva Atemwegserkrankungen. **Gegenanz.:** Hyperthyreose/Thyreotoxikose, Tachykardie, tachykarde Arrhythmie, idiopathische hypertrophe subvalvuläre Aortenstenose. Vorsicht bei frischem Herzinfarkt und diabetischer Stoffwechsellage. Während der ersten drei Monate der Schwangerschaft und während der Stillperiode nur nach genauer Anweisung des Arztes. Am Ende der Schwangarschaft wehenhemmender Effekt möglich. **Nebenw.:** Gelegentlich vorübergehendes Fingerzittern und Herzklopfen. **Wechselw.:** Wirkungsverstärkung durch Theophyllin-haltige Medikamenta. Wirkungsminderung von Antidiabetika. Beta-Blocker heben Terbutalinwirkung auf. **Dos. u. Anw.:** Erwachsene morgens und abends je 1 Retardkapsel. Die Retardkapseln werden unzerkaut zur Mahlzeit mit etwas Flüssigkeit eingenommen.

Druckstand: April 89

Bronchospasmolyse Tag und Nacht

butaliret®

Retardkapseln zu 7,5 mg Terbutalinsulfat

N1 - 20 Retardkapseln DM **12,48**
N2 - 50 Retardkapseln DM **24,95**
N3 - 100 Retardkapseln DM **43,25**

Saarstickstoff-Fatol GmbH · Robert-Koch-Straße · 6685 Schiffweiler

Cushing-Syndromen der Hochdruck. Auch präoperativ ist bereits eine symptomatische Therapie angezeigt. Bei Glukokortikoidexzeß mit Bluthochdruck ist ein Diuretikum sinnvoll. Darüber hinaus gelten für die symptomatischa Therapie die gleichen Grundsätze wie für die essentiella Hochdruckbehandlung. Diese kann durch spezifische Maßnahmen gegenüber dem Hormonexzeß unterstützt werden. Hierfür kommen Substanzen in Betracht, welche die Steroidsynthese in der Nebennierenrinde blockieren und solche, die als zentrale Neurotransmitter erhöhte ACTH-Spiegel (beim hypophysär-hypothalamischen Morbus Cushing) senken: Metopiron® führt zu einer raschen Hemmung der Kortisolsynthese (und wirkt blutdrucksteigerndl). Lysodren® ist das Medikament der Wahl beim inoperabien Karzinom der Nebennierenrinde.

Beim *primären Aldosteronismus* richtet sich dia Differentialtherapie nach der zugrundeliegenden Ursache. Bei bilateraler Nebennierenhyperplasie ist im Gegensatz zu solitären Adenomen nur ausnahmsweise eine operative Therapie erfolgreich. Diase Form des primären Hyperaldosteronismus ist daher eine Domäne der medikamentösen Therapie mit Spironolacton, Triamteren oder Amilorid, gegebenenfalls jeweils mit einem Thiaziddiuretikum. Außerdem kommen Kalzium-Antagonisten, Steroidsynthesehemmer und Neurotransmitter in Betracht.

Für das *Phäochromozytom* ist die Operation die einzige kurative Therapie. Sie sollte im Hinblick auf Organschäden und die Rückbildungsfähigkeit des Bluthochdrucks frühzeitig erfolgen. Bei inoperabilität kommen Alpha-Blocker, Beta-Blokker und Katecholaminsynthesehemmer zur Dauertherapie in Betracht.

Professor Dr. H. Kaulhausen, Remscheid:

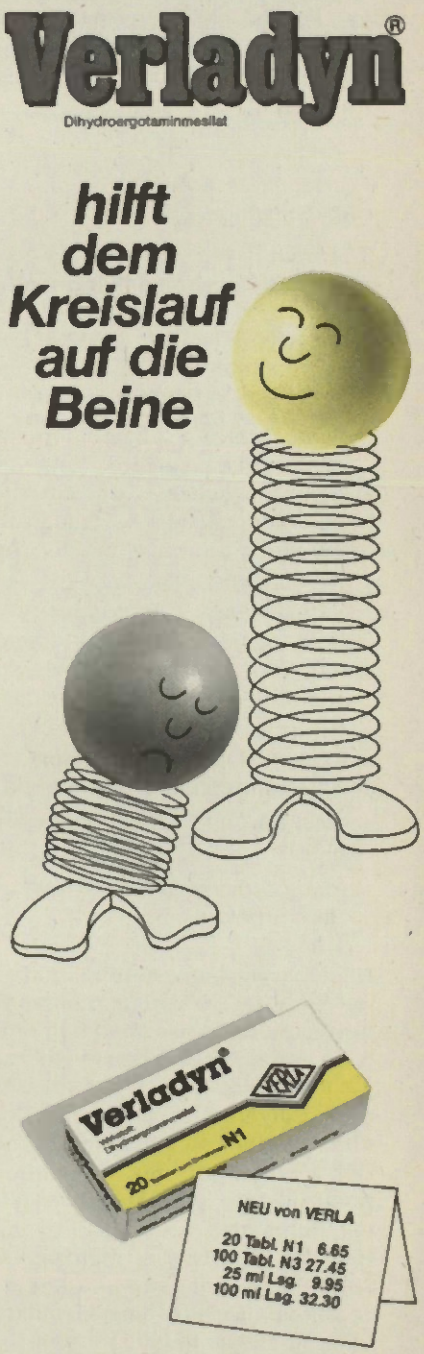
Therapie der Schwangerschaftshypertonie

Unter einer *Gestationshypertonie* versteht man einen schwangerschaftsbedingten Hochdruck ohne Proteinurie. Demgegenüber ist eine *Gestose bzw. Präeklampsie* eine proteinurische Gestationshypertonie mit einer Eiweißausscheidung über 300 mg/24 h. Hinzu kommen Ödeme, Hämokonzentration, Hyperurikämie oder erhöhte Transaminasenaktivitäten im Serum. Bei einem *HELLP-Syndrom* handelt es sich um eine Sonderform der Präeklampsie, bei der als Symptome Hämolyse (H), erhöhte Leberwerte (EL) und Thrombopenie (LP = low platelets) im Vordergrund stehen. Bei der *Eklampsie* treten tonisch-klonische Krampfanfälle zu der Schwangerschaftshypertonie hinzu. Unter einer *Pfropfgestose* versteht man eine hinzutretende Proteinurie bei Schwangeren mit vorbestehender Hypertonie bzw. typische Präeklampsiesymptome bei Schwangeren mit vorbestehender Nierenkrankheit.

Eine *ambulante Behandlung* bei Frauen mit Schwangerschaftshochdruck ohne Proteinurie ist bei Blutdruckwerten unter 160/100 mm Hg vertretbar. Dies beinhaltet zugleich, daß eine medikamentöse antihypertensive Medikation nur unter klinischer Überwachung durchgeführt werden soli. Körperliche und psychischa Belastungen sind bei diesen relativ leichten Hypertonien zu vermeiden und häufige Ruhepausen einzulegen. Das Zusalzen und der Konsum besonders salzreicher Speisen sollte vermieden werden. Der Blutdruck muß mindestens zweimai pro Woche kontrolliert werden. Bei Kopfschmerzen, Augenflimmern und Oberbauchbeschwerden sollte umgehend der Arzt aufgesucht werden. Eine hinzutretende Proteinurie oder das Verhandensein weiterer Risikofaktoren läßt eine *stationäre Behandlung* sinnvoll erscheinen, um täglicha kardio-tokographische und wöchentliche ultrasonographische Kontrollen zu ermöglichen. Eine Blutdruckmessung sollte auch am späten Abend erfolgen, da der Blutdruck bei Gestationshypertonie und Präeklampsie häufig abends und nachts ansteigt. Überschreitet dieser Wert von 180/110 mm Hg, so ist eine mütterliche Indikation zur medikamentösen Blutdrucksenkung gegeben. Inwieweit eine solche auch bei anhaltendem Hochdruck bereits von 160 bis 180/100 bis 110 aus kindlicher Indikation vorteilhaft ist, bleibt noch offen.

Antihypertensivum der ersten Wahl ist das Dihydralazin (Nepresol®). Oral ist eine achtstündige Applikation von 125 bis 500 mg als Alternative zur intravenösen Therapie möglich. Bei Nebenwirkungen kann mit Alpha-Methyl-Dopa (alle 8 Stunden 250 mg) oder mit einem Beta-Blocker (Meto-

Verladyn® – Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. Anwendungsgebiete: Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vaskuläre Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornalkaloiden. Vorsicht bei unzureichender Durchblutung der Herzkranzgefäße und bei Bluthochdruck. Erste drei Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bei strenger indikationsstellung. Warnhinweis: Lösung enthält 60 Vol.-% Alkohol. Nebenwirkungen: Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder eliergische Hautreaktionen (Hautodem, Heutjucken, Heutausschlag). Warnhinweis: Bei zu lenger und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen eowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Das Präparat ist dann abzueetzen.



prolol) behandelt oder kombiniert werden.

In der Praxis des niedergelassenen Arztes kommt bei ekuter mütterlicher Gefährdung in der zweiten Schwangerschaftshälfte (und nur dann!) die orale Applikation von 5 mg Nifedipin (Adalat®) in Betracht. Die Kapsel sollte nach dem Zerbeißen geschluckt werden. Bei Krampfbereitscheft (d. h. drohender Eklampsie) sollte anschließend 4 g Magnesiumsulfat langsam über 10 bis 15 Minuten i. v. injiziert werden, wobei mit einem starken Hitzegefühl zu rechnen ist. Steht kein Magnesiumsulfat zur Verfügung, kommt die Gabe von 5 mg Diazepam in Betracht.

Professor Dr. A. Distler, Berlin-Steglitz:

Therapia der Hochdruckkomplikationen

Hypertensive Notfälle sind bei Hochdruckpatienten erst langfristig zu erwarten. Man versteht hierunter

- hypertensive Enzephalopathien mit Kopfschmerzen, Sehstörungen, Erbrechen, Schwindel und neurologischen Ausfallserscheinungen bis hin zu Krämpfen durch fokale Hirnödeme,
- intrakranielle Blutungen und Schlaganfälle, die von einer hypertensiven Enzephalopathie sorgsam differenziert werden müssen,
- hypertensive Lungenödeme bei akutem Linksherzversagen, zum Beispiel nach Myokardinfarkten,
- dissezierende Aortenaneurysmen und
- Phäochromozytom-bedingta Hochdruckkrisen.

Nifedipin ist heute das Medikament der Wahl zur Behandlung einer akutan Hochdruckkrise. Man beginnt mit 5 mg in der Zerbeißkapsel. Alternativ kommt die Gabe von Catapressan® oder Dihydralazin und beim Phäochromozytom Regitin® in Betracht. Der Oberkörper des Patienten ist hochzulagern; unter Umständen muß mit Furosemid entwässert werden. Eine zu aggressive Blutdrucksenkung begünstigt das Auftreten eines zerebralen Insults, einer Erblindung oder eines Myokardinfarktes.

Referent:
Dr. med. A. Paetzke, Internist, Behringersdorfer Straße 5 A, 8501 Schwaig bei Nürnberg

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik

Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 15. April 1989

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trat am 15. April 1989 unter ihrem Vorsitzenden, Dr. Fritz Seuß, zu ihrer vierten ordentlichen Sitzung im Ärztehaus Bayern in München zusammen. Zur Wahl von Professor Dr. Dr. Siegfried Borelli und Dr. Klaus Hahn, beide München, in den Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sprach der Vorsitzende namens und unter dem Beifall des Hauses Glückwünsche aus.

Nach Genehmigung der Tagesordnung und des Wortprotokolls über die letzte Vertreterversammlung vom 16./17. Dezember 1988 gab der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, einen umfassenden Bericht zur aktuellen Laga. Ausführlich ging er auf das Gesundheits-Reformgesetz, jetzt Sozialgesetzbuch V, ein. Er beleuchtete die vielfältigen Probleme bei der Umsetzung des völlig neukodifizierten Gesetzes. Besonders aktuell für die Ärzteschaft ist die Einführung von Festbeträgen für Arzneimittel der Gruppe 1 mit denselben Wirkstoffen durch den Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen bereits ab 1. Juli 1989. Auch die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung, nunmehr durch Ausschüsse der gemeinsamen Selbstverwaltung bereits für das 1. Quartal 1989, bedarf einer schnellen vertragspartnerschaftlichen Absprache, soll sich die laufende Abrechnung nicht verzögern. Sowohl der Bundesmantelvertrag-Ärzte als auch der Arzt-/Ersatzkassenvertrag müssen, wie nahezu alle vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen erlassenen Richtlinien, überarbeitet werden. Neue Leistungsbereiche der gesetzlichen Krankenkassen, wie die Prävention und die Rehabilitation, bedürfen der partnerschaftlichen Ausgestaltung.

Besondere Bedeutung kommt den dreiseitigen Verträgen zwischen KVB, Krankenkassen und Krankenhausträgern zu, in denen dia prästationäre Diagnostik und poststationäre Therapie geregelt werden müssen. Professor Sewering stellte fest, daß auch nach neuem Recht Krankenhausärzte nur so weit und so lange ermächtigt werden können, als in der ambulanten Versorgung Lücken bestehen. Dies muß gleichermaßen für die prästationäre Diagnostik und poststationäre Therapie gelten. Professor Sewering ging sodann auf die Ergebnisse der Frühjahrssitzung der Konzertierten Aktion sowie auf die Stellungnahme des Sachverständigenrates ein. Qualitätssicherungsmaßnahmen in der ambulanten Versorgung werden in Bayern seit mehr als zehn Jahren (Labor) mit beachtlichem Erfolg durchgeführt. Besondere Bedeutung kommt der Perinatal- und Neonataluntersuchung sowohl national als auch international zu. Für hauptamtliche Ärzte bei der Kassenärztlichen Vereinigung zur Qualitätssicherung sieht Professor Sewering keinerlei Notwendigkeit. Diese Aufgabe wird durch ehrenamtlich tätige und auch in der täglichen Praxis stehende Kollegen bestens bewältigt. Die wiederum betonte Prämisse der Konzertierten Aktion einer Beitragssatzstabilität wertete Professor Sewering angesichts der überproportionalen Zunahme der Kassenärzte – von 1980 bis 1987 in Bayern netto plus 18,2 Prozent – für sehr problematisch. Der ständig zunehmenden Arztzahl stehen rückläufige Patientenzahlen und Fallzahlen gegenüber. Völlig offen bleibt, so Professor Sewering, ob und wie dem von der Konzertierten Aktion, den Bundesverbänden der Primärkassen, dem Verband der Angestellten Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wiederum aufgegebenen Ziel einer Mengenbegrenzung entsprochen werden kann. Steuerungsinstrumente, wie die neuen Richtgrößen für den Verordnungsbereich, bedürfen der Festlegung. Auch Bonussysteme für Einsparungen im Arzneibereich sind in der Diskussion. Dia wiederum in Aussicht gestellte Rückkehr zur Einzelleistungsvergütung wertete Professor Sewering angesichts der Gegebenheiten als illusio-

när. Das Absinken der Punktwerte wird in Bayern durch das Fallpauschal-Vergütungssystem für den Bereich der Primärkassen abgemildert, ist aber insgesamt bedenklich. Neue Vergütungsmodelle für die hausärztliche und die gebietsärztliche Versorgung sind deshalb bundesweit in Diskussion, verstärkt durch eindeutige Aussagen im Sachverständigengutachten.

Professor Sewering erläuterte der Versammlung auch die auf Bundesebene diskutierte Umsetzung der Richtlinie der EG für Allgemeinärzte mit einer Verkürzung des Universitätsstudiums von sechs auf fünf Jahre und einer Verlängerung der Weiterbildung auf drei Jahre, im Ergebnis also weiterhin acht Jahre. Näheres dazu war im Leitartikel des „Bayerischen Ärzteblattes" vom Mai 1989 nachzulesen. Den nunmehr vorliegenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zur Bedarfsplanung mißt Professor Sewering keine praktische Bedeutung bei. Die Anhebung der Meßzahlen, zum Beispiel bei Internisten von 1:10 000 auf 1:7000, macht die Überversorgung zur Norm und verschlechtert durch vermeintlichen Bedarf die wirtschaftliche Situation niedergelassener Ärzte zusätzlich.

Professor Sewering informierte die Vertreterversammlung über den Beschluß des Vorstandes vom 1. März 1989, zum Zwecke der Beratung und Beschlußfassung von notwendigen Änderungen der Satzung der KVB am 22. Juli 1989 eine weitere Sitzung der Vertreterversammlung einzuberufen.

Schließlich wandte sich der Vorsitzende des Vorstandes den in den Medien immer wieder aufflackernden Vorwürfen von Abrechnungsmanipulationen zu. In einer kurzfristig zu diesem Theme einberufenen Pressekonferenz am 11. Januar 1989 im Ärztehaus Bayern in München konnten gemeinsam mit den Landesverbänden der Primärkessen in Bayern den zahlreich erschienenen Fach- und Tagesjournalisten die Gegebenheiten in Bayern dargestellt werden. Sowohl die gesamtvertraglichen Regelungen einer spezifischen Abrechnungstransparenz und Wirtschaftlichkeitsprüfung als auch die Nutzung der durch den Gesetzgeber ausdrücklich der Selbstverwaltung übertragenen Rechtsmittel und deren sachgerechte Anwendung sind Ursache dafür, daß in Bayern für die Einschaltung der Staatsanwaltschaft kaum eine Notwendigkeit bestand.

Auch die anderswo in die Diskussion geretene Abrechnung der radioaktiven Substanzen wurde in Bayern bereits ab 1. Januar 1982 für den RVO-Bereich pauschaliert, was seinerzeit heftige Angriffe zur Folge hatte, sich nunmehr aber als eine richtige und letztlich dem Schutz der Ärzteschaft dienende Maßnahme bestätigt. Unter dem Beifall der Vertreterversammlung betonte Professor Sewering die Notwendigkeit, durch gezielte standespolitische Aktivitäten weiter mit allem Nachdruck darauf hinzuwirken, der niedergelassenen Ärzteschaft den Raum für die freiberufliche Ausübung der Heilkunde zum Nutzen der Bevölkerung zu erhalten und zu verbessern.

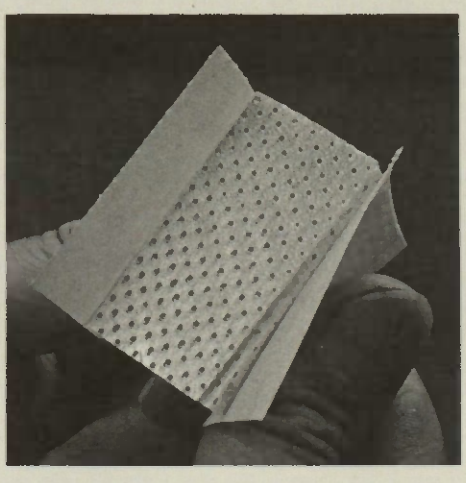
In dem Bericht über den Stand der Beratungen zu den in der letzten Vertreterversammlung angenommenen oder an den Vorstand überwiesenen Anträgen wies Professor Sewering darauf hin, daß ein Antrag auf Erarbeitung von Steuerungsmöglichkeiten nicht isoliert für Bayern, sondern nur auf Bundesebene diskutiert und umgesetzt werden kann. Dies war jedoch aufgrund der erst Anfang März 1989 stattgefundenen Neuwahlen bislang nicht möglich.

Alle Antragsteller hatten Gelegenheit, ihre Anträge zu begründen und zur Diskussion zu stellen. Es entwickelte sich hierzu eine lebhafte Aussprache. Zu einem Antrag auf Förderung der Abrechnung mittels Praxiscomputer durch Einräumung eines Abschlags auf die Verwaltungskosten stellte Dr. Dehler fest, daß Modellberechnungen aufgrund der bayerischen Gegebenheiten Erkenntnisse anderer Kassenärztlicher Vereinigungen bestätigt haben, daß die Abrechnung mittels Praxiscomputer auch für die KVB auf Jahre hinaus anstatt Einsparungen sogar Mehraufwendungen verursacht.

Unter dem Tagesordnungspunkt „Finanzangelegenheiten" befaßte sich die Vertreterversammlung mit dem Rechnungsabschluß der KVB 1987. Der Vorsitzende des Finanzausschusses, Dr. Geißendörfer, gab der Versammlung einen Bericht über die vorgenommene Prüfung und das Votum des Finanzausschusses, der Vertreterversammlung zu empfehlen, den Rechnungsabschluß 1987 anzunehmen und den Vorstand zu entlasten. Die Vertreterversammlung faßte dementsprechende Beschlüsse.

Abschließend bedankte sich Dr. Seuß bei den Mitgliedern der Vertreterversammlung für die intensive und insgesamt sachgerechte Beratung und bei allen Mitarbeitern für die hervorragende Sitzungsbetreuung.

Lohmann



Curaplast®

Elastischer Wundschnellverband mit Metalline®, einer weichen, alubedampften Wundauflage. Metalline® verklebt nicht mit der Wunde, fördert durch schonenden, schmerzlosen Verbandwechsel die Heilung. Der ganzflächig perforierte und mit hautfreundlichem Acrylatkleber beschichtete Vliesstoff läßt Haut und Wunde reichlich Luft schöpfen.

Curaplast – elastisch und luftdurchlässig aus der Apotheke

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

323000389

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 Kaasenärztlichen Vereinigung Bayerns in Verbindung zu aetzen und sich wegen der Möglichkeiten und Aussichten einer kassenärztlichen Tätigkeit beraten zu lassen. Dort erfahren Sia auch, wo und in waicham Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehan.

Oberbayern

Landkrais Neuburg-Schrobanhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitta an dia Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Elsenhaimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 57 09 30.

Oberfranken

Hof/Saale:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Prexisübernahmemöglichkeit)

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Lichtenfels:
1 Hautarzt

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

Mittelfranken

Landkreis Erlangen-Höchstadt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
3 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Gunzenhausen:
1 Chirurg

Ansbach:
1 Frauenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Nürnberg:
2 Internisten
(Praxisübernahmemöglichkeiten)
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Internist
(Gemeinschaftsprexis)

Ansbech:
1 Kinderarzt
(Praxisübarnahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:
1 Orthopäda
(Prexisübernehmemöglichkait)

Nürnberg:
2 Orthopäden
(Gemeinschaftspraxis/
Prexisgemeinschaft)

Landkreis Nürnberger Land:
1 Orthopäde
(Gemainschaftspraxis)

Bewerbungen bitte en die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 46 27-307 (Frau Grasens / Harr Hubatschek).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach/Haßfurt, Lkr. Haßberga:
2 Augenärzte

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

Karlstadt/Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 HNO-Arzt

Bad Neustadt/Bad Königshofen, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 HNO-Arzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an dia Bezirksstelle Unterfrenken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-136 (Herr Heilganthal/Herr Schäfar).

Oberpfalz

Kirchanthumbach, 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

Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenrauth:
1 Augenarzt

Roding, Lkr. Cham:
1 Freuenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:
1 Frauenarzt

Landkrais Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkrais Cham:
1 HNO-Arzt

Landkreis Schwandorf:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
1 Hautarzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Hauterzt

Furth i. W., Lkr. Cham:
1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Vohenatrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:
1 Kinderarzt

Tirschenreuth:
1 Narvenarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstella Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 3782-0.

Niederbayern

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Augenarzt

Mailersdorf-Pfaffenberg, Lkr. Straubing-Bogen:
1 Augenarzt

Regen, Lkr. Regen:
1 Freuenarzt

Simbach am inn, Lkr. Rottal-inn:
1 HNO-Arzt

Landkreis Passau und kreisfreia Stadt Passau:
1 Hautarzt

Pfarrkirchen, Lkr. Rottal-inn:
1 Hautarzt
(Praxisübernahme)

Regen, Lkr. Regen:
1 Hautarzt

Fürstenstein, Lkr. Passau:
1 Internist
(Praxisübernehme)

Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Internist
(Praxisübernahme)

Dingolfing, Lkr. Dingolfing-Landau:
1 Kindererzt

Rottenburg e. d. Laabar, Lkr. Landshut:
1 Kinderarzt

Waidkirchen, Lkr. Frayung-Grafenau:
1 Kinderarzt

Eggenfelden, Lkr. Rottal-Inn:
1 Nervenarzt
(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitta an die Bezirksstella Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telafon (094 21) 8009-0.

Schwaben

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 Hautarzt

Bawerbungen bitte en dia Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Talefon (08 21) 32 56-0.

Einladung zum Test! Ab sofort bei uns: Die neue Eurocard. Über Geld verfügen zu können, bedeutet ein wichtiges Stück Unabhängigkeit. Persönliche Freiheit heißt auch, zu jeder Zeit und an fast jedem Ort ungehindert von seinem Geld Gebrauch machen zu können. Genau dies ermöglicht Ihnen unsere neue Eurocard mit umfangreichen und exklusiven Zusatzleistungen. Allein in Deutschland bei über 100.000 Akzeptanzstellen, weltweit bei über 6,5 Millionen! Sie haben eine dreimonatige Testzeit. Innerhalb dieser Frist können Sie die Karte gegen Erstattung des Jahresbeitrages zurückgeben. Kommen Sie zu uns und beantragen Sie die „Eintrittskarte für die Welt“: Ihre persönliche Eurocard.

Volksbanken Raiffeisenbanken

Personalia

Paracelsus-Medaille für Dr. Dr. Erich Graßl

Auf der Eröffnungsveranstaltung des 92. Deutschen Ärztetages in Berlin am 2. Mai 1989 überreichte der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Vilmar, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft an Dr. med. Dr. phil. Erich Graßl, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70.

Dr. med. et phil. Erich Graßl, ein geborener Pfälzer, hat nach Absolvierung des humanistischen Gymnasiums in Passau und Abitur 1932 das Studium der Psychologie, Philosophie, Heilpädagogik und der Humanmedizin an der Münchener Universität mit der Promotion zum Dr. phil. 1936 abgeschlossen. Aufgrund seiner politischen Einstellung war es ihm damals nicht möglich, wie beabsichtigt, die Hochschullaufbahn zu ergreifen.

Kollege Graßl verkörpert in herausragendem Maße den engagierten niedergelassenen Hausarzt, verbunden mit jahrzehntelanger Tätigkeit im berufspolitischen Bereich und einem bedingungslosen Einsatz im Sozialen für seine Patienten, aber weit darüber hinaus für alle sozial Schwachen.

In der Vorkriegsära war er Mitarbeiter in verschiedenen katholischen Erziehungszeitschriften bis zu ihrem Verbot. Sein Hauptwerk damals war „Die Willensschwäche", als Beitrag zur Theorie des Willens, der Willensentwicklung und der Willenserziehung, es kam jedoch als „nicht arteigen" auf den NS-Index. Nach der Entlassung als Beamter 1943 setzta er das Studium der Medizin in Innsbruck und Graz fort und schloß es im August 1945 mit dem medizinischen Staatsexamen und der Promotion in Innsbruck ab. Sein medizinischer Weg ging dann über den Volontärarzt in Münchener Krankenhäusern bis zur Niederlassung als praktischer Arzt im Herbst 1947 in München, wo er heute noch als Allgemeinarzt tätig ist.

1946 gründete Kollega Graßl die „Jungärzteorganisation" in München, wurda gewählter 1. Vorsitzander und Landesvorsitzender der Jungärzte Bayerns und ist somit Mitbegründer des Marburger Bundes in Bayern.

Seit der gleichen Zeit ist er auch in den ärztlichen Standesorganisationen engagiert und bis heute ununterbrochen gewähltes Vorstandsmitglied des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, seit 1960 auch Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Seit zwölf Jahren Vorsitzender des Hilfsausschusses der Bayerischen Landesärztekammer, Vorsitzender des Sozialausschusses des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München, ist er in diesem Bereich auch für die KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land tätig. Sein Gefühl für die soziale Verantwortung des Arztes und die Sozialpflichtigkeit der Medizin hat in den zurückliegenden drei Jahrzehnten vielfachen Ausdruck gefunden. Er forderte nach dem Kriege den Aufbau des Schulfaches „Gesundheitslehre" in den Volks- und Berufsschulen, ist Verfasser von vier Gesundheitslehrbüchern in einer Gesamtauflage von 175 000 Exemplaren, Mitarbeiter im „Handbuch für Jugendwohlfahrt" und im „Handbuch für Erzieher und Jugendpfleger" und gab das Buch „Krankheiten unserer Kinder", einen Leitfaden für Eltern und Erzieher, heraus. Ein weiteres Feld seiner Aktivität ist der Welt des Kindes gewidmet, so war er Gründer und Leiter der „Kinderspielplatzaktion" der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit, veröffentlichte das Buch „Der familiennahe Kinderspielplatz", ist Vorstandsmitglied im Landeskuratorium „Grün für unsere Kinder", im Landesbeirat des Kinderschutzbundes und des Bundeskuratoriums des Kinderhilfswerks.

Hervorzuheben ist auch seine führende Mitarbeit in der Suchtkrankenfürsorge nach dem Kriege, hier veröffentlichte er das Buch „Richtige Ernährung für Gesunde und Suchtkranke".

Graßl war viele Jahra Schriftleiter des „Forum", Zeitschrift des praktischen Arztes, und der Wartezimmerzeitschrift „Ihr Arzt an Sie". Träger des Deutschen und Bayerischen Ehrenzeichens des Roten Kreuzes, der Silbernen Ehrennadel und der Auszeichnungsspange für 25 Dienstjahre beim Bayerischen Roten Kreuz sind äußere Anerkennungen seiner Tätigkeit eines Vierteljahrhunderts als Bereitschaftsarzt bei der Frauenbereitschaft München des Bayerischen Roten Kreuzes.

1975 verfaßte er die erste Veröffentlichung nach dem Kriege über soziale Hilfen in München: „Wer hilft in München", ein Handbuch für soziale Dienste, dann in drei verbesserten Auflagen die „Sozialstationen, Nachbarschaftshilfen, Ambulante Haus- und Krankenpflege, Essen auf Rädern, Psychosoziale Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegeheim und Pflege auf Zeit, Erholungskuren für Pflegende" in München, erstellte für die KVB-Bezirksstelle München 1981 die „Hilfen für Behinderte", ist Verfasser von „Therapeutischer Sport für Behinderte und Seniorensport", „Geriatrie I" und „Geriatrie II". Darüber hinaus ist Erich Graßl selbst aktiver Gründer (1972) und Leiter der Nachbarschaftshilfe Solln bis heute und des „Essen auf Rädern-Dienstes" für den Münchener Süden.

Erich Graßl zählt zu jenem Kreis von niedergelassenen Ärzten, die neben der Führung einer großen Praxis sich mit aller Kraft und vollem Herzen für die einsetzen, die im Schatten stehen. Sein soziales Engagement hat viele Entwicklungen initiiert, er hat neue Wega beschritten. Kinder, Behinderte und sozial Schwache, kurz die Hilfsbedürftigen in unserer Gesellschaft, fanden stets bei ihm Gehör und waren für ihn Verpflichtung, sich uneigennützig und voller Tatkraft überall dort einzusetzen, wo geholfen werden mußte.

Dr. med. Klaus Hellmann, Internist – Lungen- und Bronchialheilkunde, Grottenau 2, 8900 Augsburg, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, wurde wiederum in den Finanzausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt.

Professor Dr. med. Detlef Kunze, Kinderpoliklinik der Universität München, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, wurde erneut in den Länderausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gewählt.

Dr. Karl-Otto Bäcker 80 Jahre

Dr. med. Karl-Otto Bäcker, Bad Brunnthal 3, 8000 München 80, Apotheker und Arzt, Internist und Laborarzt, konnte am 30. Mai seinen 80. Geburtstag in körperlicher und geistiger Frische feiern.

Nach dem Studium der Pharmazie und der pharmazeutischen Prüfung am 30. April 1934 legte er 1937 in Heidelberg das medizinische Staatsexamen ab, promovierte zum Dr. med. 1938 und erhielt im gleichen Jahr die Approbation. Nach langjähriger Kliniktätigkeit in Heidelberg und an der II. Inneren Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing sowie zweijähriger Tätigkeit als Truppenarzt erhielt er am 10. Mai 1948 die Anerkennung als Internist, am 1. April 1958 die Anerkennung als Laborarzt. Seit 1947 in München als Kassenarzt niedergelassen, engagierte sich Kollege Dr. Bäcker jahrzehntelang als Fachberater der Bayerischen Landesärztekammer in der Laboratoriumsmedizin. Er ist seit 25 Jahren Weiterbilder in seinem Fachgebiet und hat sich um die Einführung der Qualitätssicherung für die klinisch-chemischen Laborleistungen in der kassenärztlichen Versorgung verdient gemacht.

Alle, die in den verschiedenen Bereichen der Berufspolitik mit Dr. Karl-Otto Bäcker zu tun hatten, wußten immer seinen Rat, seine Klarheit der Vorstellung und seine herausragende Objektivität zu schätzen.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Heinz Höfler (bisher Universität Graz) wurde auf den Lehrstuhl für Allgemeine Pathologie und Pathologische Anatomie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, berufen. Gleichzeitig wurde er zum Vorstand des gleichnamigen Instituts ernannt.

Privatdozent Dr. med. Klaus-Henning Krause, Institut der Friedrich Baur-Stiftung zur Behandlung und Erforschung entzündlicher Nervenkrankheiten in der Medizinischen Klinik Innenstadt der Universität München, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, wurde der Wörwag-Preis 1988 verliehen.

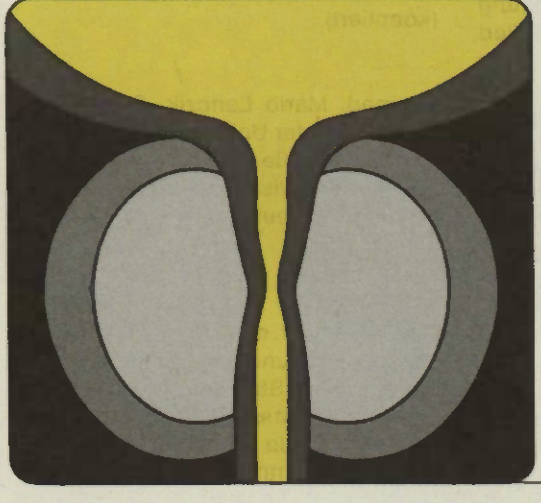
Dr. E. Geißendörfer 70 Jahre

Dr. med. Erwin Geißendörfer, Augenarzt, Heinrich-Beer-Straße 10, 8592 Wunsiedel/Fichtelgebirge, feierte am 3. Juni 1989 seinen 70. Geburtstag. In Ansbach geboren, promovierte er nach der Bestallung als Arzt 1948 in Erlangen, schloß die Weiterbildung als Augenarzt 1952 ab und ließ sich 1964 als Kassenarzt in Wunsiedel nieder.

Seit über 25 Jahren ist Kollege Geißendörfer in der ärztlichen Selbstverwaltung tätig. So ist er seit 1973 u. a. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Sechsämterland und seit 1971 Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer, in deren Finanzausschuß er sofort gewählt wurde. Seit 1983 ist Kollege Geißendörfer Vorsitzender des Finanzausschusses und in dieser Eigenschaft Mitglied der „Finanzkommission" der Bundesärztekammer. Kollege Geißendörfer ist seit 1976 Vertrauensmann der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und seit 1983 deren stellvertretender Vorsitzender. Dem Finanzausschuß der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gehört er seit 1976

PROSTAMED®

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



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g. Sacch. lact. ad. 0,5 g.
Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.
Dosierung: 3x täglich 2–4 Tabletten einnehmen.
Handelsformen und Preise:
60 St. DM 8,97; 120 St. DM 15,48; 360 St. DM 36,98.

KLEIN

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

an und ist seit 1988 dessen Vorsitzender.

In ellen diesen Gremien ist sein praxisbezogener Rat, der aus einer jahrzehntelangen Erfahrung in der ärztlichen Selbstverwaltung resultiert, stets wertvoll. Dia Bayerische Landesärztekemmer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gratuiieren dem Kollegen Geißendörfer sehr herzlich zu diesem runden Geburtstag und verbinden damit den Dank für die geleistete Arbeit.

Professor Dr. Dr. S. Borelli 65 Jahre

Professor Dr. med. Dr. phil. Siegfried Borelli, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40, seit Juli 1967 Ordinarius für Dermatologia und Venerologie der Fakultät für Medizin an der Technischen Universität Münchan, Direktor der Dermatologischen Klinik und Poliklinik sowie der – Deutschen – Klinik für Dermatologie und Allergie Davos (Alexanderhausklinik), konnte am 2. Juni 1989 seinen 65. Geburtstag feiern. Professor Borelli studierta in Berlin, Prag und Hamburg, promovierte 1948 zum Doktor der Medizin und – bereits als Assistent, zunächst an der II. Medizinischen Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf, danach an der Universitäts-Hautklinik und Poliklinik – im Jahre 1950 zum Doktor der Philosophie. Er begleitete Professor Alfred Marchionini nach München, wurde 1956 Privatdozent, 1962 außerplanmäßiger Professor. Von der Medizinischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München erhielt er zugleich die Aufgabe der ärztlichen Leitung der 1960 mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung errichteten Klinik für Dermatologie und Allergie Davos. Die mit der Neueinrichtung der Klinik für Dermatologie und Allergia Davos (Alexanderhausklinik) gewonnenen Erfahrungen konnte er einsetzen, um die bis dahin noch nicht bestehende Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München am Biederstein aufzubauen. Er blickt heute zurück auf weit über 300 Publikationen. Insbesondere stammen aus seiner Feder Beiträge zur Neurodermitis, über psychogene Fertilitätsstörungen, Aphrodisiaka, Potenz und Potenzstörungen des Mannes, Psycha und Haut, Nahrungsmittelallergien. Vor allem aber ist hier zu nennen das von ihm verfaßta Nachschlagewerk „Krankheitan der Haut und Schleimhaut durch Kontekte in Beruf und Umwelt – Dermatologischer Noxen-Katalog", 7 Bände, 16 000 Seiten, Barlin, Heidelberg, 1988. Aus seiner Feder stammt euch eine Ausarbeitung über die Bedeutung der Bayerischen Volkspartei für die Wahl von Paul von Hindenburg zum Reichspräsidenten im Jahra 1925. Er gehört der Bayarischen Akedemie für Arbeits- und Sozialmedizin als Vorsitzender des Kuratoriums an, ist Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde, 1. stellvertretender Vorsitzender der Deutschen Geselischaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, und war Mitglied der Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffa der Deutschen Forschungsgemeinschaft von 1975 bis 1985, sowie Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Berufsdermatologie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 1988. Für die ärztliche Fortbildung erhielt er die Ernst-von-Bergmann-Plakette der deutschen Ärzteschaft. Zahlreiche Mitgliedschaften als korrespondierendes Mitglied und Ehrenmitglied ausländischer Geselischaften wurden ihm zuteil. Er begründete die von Internisten, Dermatologen, Pulmologen, Pädiatern und Hals-, Nasen-, Ohrenärzten gemeinsam veranstaltete Münchner Allergiegasellschaft – am Biederstein e. V. Er ist Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande, des Bayerischen Verdienstordens und des Bundesverdienstkreuzes I. Klasse. Professor Borelli war zehn Jahre Mitglied des Vorstandes des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München und Schriftleiter der „Münchner Ärztlichen Anzeigen", ist seit 1961 Delegierter zum Bayerischen Ärzteteg, seit 1971 Vertrauensmann der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, seit 1980 Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, seit 1985 (bis 1993) Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Seine wissenschaftliche Arbeit gilt aktuell weiter der Klinik und Rehabilitation von Kranken mit Atopien, Insbesondere Neurodermitis, Psoriasis, der Erfassung von Krankheiten und Schadenskontakten durch Beruf und Umwelt. Er wünscht sich, die reichen, aus seinem gesamten wissenschaftlichen und ärztlichen Leben bei ihm gesammelten Unterlagen im Verlaufe seiner weiteren Lebansjahre bis zur publizistischen Reife in aller Ruhe ausarbeiten zu können. – Wir wünschen ihm das von Herzen.

Wahlen im Hartmannbund

Anläßlich der Delegiertenversammlung des Landasverbandes Bayern des Hartmannbundas am 29./30. April 1989 in Bad Griesbach wurde der Vorstand neu- bzw. wiedergewählt.

1. Vorsitzender:
Dr. med. Hermann Braun, Talstraße 5, 8419 Nittendorf

Stellvertretende Vorsitzende:

Dr. med. Klaus Reichel, Hindenburgplatz 11, 8562 Hersbruck

Dr. med. Otfried Reithinger, Bahnhofstraße 13, 8019 Ebersberg

Vorstandsmitglieder:

Dr. med. Hartmut Lenk-Ostendorf, Hohenaschauer Straße 10, 8000 München 80
(Bezirksverein München)

Dr. mad. Helmut Fischer, Münchner Straße 44, 8120 Weilheim
(Bezirksverein Oberbayern)

Dr. med. Eckart Müllner, Sperberweg 31, 8440 Straubing
(Bezirksverein Niederbayern)

Dr. med. Heiko Horst, Uffenheimer Straßa 17, 8532 Bad Windsheim
(Bezirksverein Mittelfranken)

Dr. med. Heinz Richter, Schwürbitzer Straße 17, 8621 Marktzeuln
(Bezirksverein Oberfranken)

Dr. med. Gustav-Adolf Schleicher, Frohsinnstraße 13, 8750 Aschaffenburg
(Bezirksverein Unterfranken)

Dr. med. Michael Braun, Talstraße 5–7, 8419 Nittendorf
(Bezirksverein Oberpfalz)

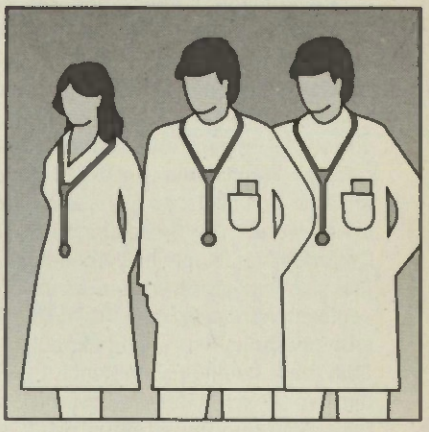
Dr. med. Günther Marzelli, Mindelheimer Straße 41, 8908 Krumbach
(Bezirksverein Schwaben)

Dr. med. Armin Heukäufer, Elfriedenstraße 19, 8000 München 82
(kooptiert)

Dr. med. Mario Lanczik, Psychiatrischa Klinik der Universität Würzburg, Füchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, wurde der Wissenschaftsprais der Stiftung Ostdeutscher Kulturrat verliehen.

Dipl.-Chem. Dr. med. Dr. rer. nat. Peter Moritz, Gesundheitsabteilung im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, wurda zum Leitenden Ministerialrat ernannt.

Wir laden ein.



Zu einer Informationsveranstaltung zum aktuellen Thema „EDV in der Arztpraxis" am Mittwoch, 21. Juni 1989 ins City Hilton München, Rosenheimer Straße 15 (Salon Bialas-Studer, 16.30 Uhr).

Als unabhängige Experten referieren Dr. med. David Merzel, Internist in Baldham bei München und Michael W. Baruch, Wirtschaftsinformatiker aus Bayreuth.

Interessierte Ärzte wenden sich an Vereinte Versicherungen / Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 202522, 8000 München 2. Telefonische Anmeldungen werden unter 089/125 02 07 entgegen genommen.

Mit Sicherheit gut beraten®

Vereinte
Versicherungen

Bericht aus Bonn

Sozialpolitik im Frühsommer

Des wirtscheftiicha und poiitischa Kiima stahen in einam merkwürdigen Kontrast zueinender. Deren hat bisieng auch die Bonner Kabinettsumbiidung noch nicht viel geändert. Es gehört zu den Ertehrungen, daß Regierungen vor aiiem denn in Schwierigkeiten kommen, wenn sich wirtschaftiiche Stegnation odar Rezession eusbreiten. Davon kann eber nicht dia Rede sein, im Gegenteil. Der wirtschaftlicha Aufschwung hat sich weiter beschieunigt; die Fachleute rechnen inzwischen mit einer realen Wachstumsrate von etwe 3 Prozent, während vor Monaten noch ein Wechstum von 2 bis 2,5 Prozent als eine optimistische Schätzung angesehen wurde. Die Besteiiungen bei den Unternehmen liegen im Durchschnitt um reai 4,2 Prozent über dem schon nicht schiechten Niveau des Vorjahres. Das gibt der Konjunktur kräftige impulse, die über des leufenda Jahr hinaus wirken dürften. Anfang des nächsten Jahres foigt dann die Steuerreform; sie könnte den Verbrauch beieben, der in diesem Jahr wegen der Verbrauchsteuer-Erhöhung, niedriger Einkommens-Zuwachsraten und steigender Preise stagniert.

Getragen wird das Wechstum vor eliem von den investitionen; dia Besteiiungen nehmen von Monat zu Monat zu. Vieie Unternehmen schöpfen ihra Kapazitäten voii aus. Die Ertragsiaga ist gut. Und so werden nicht nur Retioneiisierungs-, sondern euch Erweiterungs-Investitionen vorganommen. Das bringt neue Arbeitspiätza. So überrescht nicht, daß die Beschäftigtenzehien stetig steigen und trotz hoher Zuwanderung die Zahl der Arbeitslosen sinkt. Die Grenze von zwei Millionen Arbeitslosen ist in Sicht; sie könnte in diesem Monat zum erstenmai seit Jahren wieder unterschritten werden. im Aprii hat sie um 143000 auf 2,035 Millionen abgenommen; sie leg demit um rund zehn Prozent unter der entsprechenden Vorjahreszehi.

Aniaß zur Besorgnis bieten nur die Preise; die Steigerungsreta der Lebenshaltungskosten iiegt jetzt bei drei Prozent. Auf den dem Verbrauch vorgelegerten Stufen sind die Preisraten noch kräftiger gastiagen. Sowohi für die Bundesbenk ais auch für die Bundesregierung haißt dias, daß der Stabiiität Vorrang eingeräumt werden muß. Dia Bundesbank het mit ihrar überreschenden Erhöhung der Leitzinsen ein Zeichen gesetzt; sie will inflationäre Prozessa nicht finenzieran. Zur heutigen Entwickiung hat eber euch sie in den ietzten Jahren mit einer übermäßigan Geidvermehrung beigetregen. Früher oder später schiägt sich das in steigenden Preisen nieder. Jetzt werden die Zügel der Gaidpoiitik streffer engezogen, zumai auch der hohe Dollarkurs dia Einfuhr erhebiich verteuert. Dia Zinsen bieiben damit hoch. Vom kräftigen Wachstum, der Zunahme der Beschäftigung, eber auch vom beschieunigten Anstieg der Preise profitieren die öffentlichen Kassen. Steuer- und Beitragseinnahmen steigen über die Erwertungen hineus.

Wann trotz der günstigen Parspektiven die Koeiition Mühe hat, den für sie negetiven Trend zu überwinden, so het dies mehrere Gründe, denen hier nicht im einzeinen nachgegangen werden kenn und soll. Hier genügt es, dereuf hinzuweisen, deß die Koaiitionsparteien in der Vergangenheit ihre Chence vor eliem darin gesehen heben, sich jeweiis auf Kosten des anderen zu profiiieren. Aimähiich setzt sich dia Einsicht durch, daß man entweder miteinander Ertoig hat oder vom Wähier zusammen ins Abseits gestelit wird. Die Resonenz der Koaiitionspoiitik hat auch darunter gelitten, daß handwerkiich schiecht regiert wurde und die Entscheidungsprozesse zu iange dauerten. Aber des soll ja nun besser werden. Man wird sehen.

Die wichtigste Personaientscheidung Kohls war ohna Zweifei, den CSU-Vorsitzenden Theodor Waigel ins Kebinett zu hoien. Für Waigel ist das nicht ohne Risiko, denn er verbindet sein poiitisches Schicksai doch sehr eng mit dem von Kohi. Scheitert der Kanzier, so wird dies euch Weigei in der CSU schwächen. Weigei sieht dies, eber er weiß euch, daß der Koeiition jetzt nicht mehr mit Tektieran, sondern mit der Übernehme von Verantwortung und persönlichen Risiken zu heifen ist. So begründet Waigel glaubhaft seinen Schritt, den er zugleich mit der Kritik en CDU-Generalsekretär Geißier verbindet, der den Eintritt in die Regierung Kohl verweigert hat. Diese Absage wiegt möglicherweise noch schwerer els die Zusege Weigels en Kohi. Geißler, daran kann niemend zweifeln, wiil freie Hand auch gegenüber Kohl behalten. Das aber kann nur bedeuten, daß er gegen Kohi antreten will, wenn dieser dia Taifahrt der Koaiition und vor aiiem der CDU nicht bremsen kenn. Geißiers Aiternetive zu Kohi kann, wie die Personeiiege nun einmai ist, nur Späth heißen.

Kohl het in seiner Regierungserkiärung angekündigt, daß er poiitischen Ballast ebwerten wiii. So wird die Variängerung dar Wehrpflicht für drai Jahre zurückgestellt. Im Rakatenstreit het die Union zunächst ainmei weitgehend Genschers Politik übernommen, was freiiich die Gefehr einas Zusammenpreiis mit unseren wichtigsten Verbündaten – USA, Großbritannien und Frenkreich – in sich birgt. Populären Strömungen wird Rachnung getragen. Die Zieia der Poiitik werden dadurch nicht deutlicher. Weigel hat bei seinam Einstieg ins Kebinett einan Coup gelendet: die Quelisensteuer wird ebgeschafft. Sie wer zum Ärgernis geworden. Aber das Thema dar steuariichen Erfessung der Kapitaieinkommen wird men so leicht nicht ios. In der EG wird über die Einführung einer Quelisensteuer oder von Kontrollmitteiiungen der Kreditinstitute en die Finanzbehörden verhendelt. Vom Ergebnis macht vor aiiem Frankreich dia Liberaiisierung des Kapitelverkehrs Mitte nächsten Jahres ebhängig.

Ungeschoren kommt jedoch Biüm devon. Er hat rechtzeitig vor der Regierungsumbiidung der erstaunten Öffentiichkeit und seinem Kanzier gesegt, daß die Gesundheitsreform schon zu wirken beginne. Ais Beweis defür weist Blüm dareuf hin, deß es jetzt Briiiengestella zum Preis von 20 DM gebe. Änderungen an seinem Reformgesetz hat Blüm strikt ebgeiehnt. Wenn Kohi dies veriangt hätta, so wäre er Gefehr gelaufen, Biüm ais Spitzenkandidet der CDU in Nordrhein-Westfalen zu verlieren. Das Risiko konnte Kohi nicht eingehen.

Mit einiger Zufriedenheit wird Biüm ragistrieren, deß die Kassenverbände bei der Entscheidung über dia Arzneimittel-Festbeträge eher den harten, von Biüm verlangten Kurs steuern woiien. Die Festbeträge, die nach zwei Verhendlungsrunden bekanntgeworden sind, liegen bei wichtigen Wirkstoffen zwischen 30 und mehr als 60 Prozent unter den Preisen der Originaipräparete. Wenn es dabei bieibt, stehen die großen Pharma-Hersteiier vor der schwierigen Frega, ob sia entweder ihre Preise euf das Niveau der Festbeträge senken, oder die Produkta vom Markt nehmen oder die Patienten und Ärzte devon überzeugen, daß ihre Originalmittei einen höheren Prais und damit eine entsprechenda Zuzahlung wert sind.

Aus der Sicht der Kessen, Ärzte und Patientan wäre es wünschenswert, wenn auch die Original-Präparete zum Festbetrag engeboten würden. Die Kessenärzte könntan denn auch Origineimittel ohne Zuzahiung für den Patienten verschreiben. Erst gegen Ende Juni wird man zuveriässig wissen, ob des Kaikül Politik und/oder der Kassen eufgeht. Dia Pherma-Hersteiier werden auf jeden Feil das Nachsehen haben.

bonn-mot

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

14. Oberstaufener Symposion für praktische Onkologie

am 24. Juni 1989 (Kursaal, Merkt Oberstaufen)

Für AiP geeignet

Veranstalter: Ärzte-Fortbildungszentrum Allgäu (Ärztlicher Kreisverband Oberallgäu – Vorsitzender: Medizinaldirektor a. D. Dr. Schneiderhen), Schloßbergklinik Oberstaufen in Verbindung mit dem Tumorzentrum München und der Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V.

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart, München, Privatdozent Dr. L. Schmid, Oberstaufen

Themen: Vorträge zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge maligner Erkrankungen – Onkologisches Seminar mit praktischen Übungen

9.15 bis 13 Uhr (Kursaal):

Ethische Aspekte bei der gynäkologischen Behandlung Krebskranker
Professor Dr. H. Hepp

Mammakarzinom

Diagnostik der Frühmetastasierung im Knochenmark
Privatdozent Dr. G. Schlimok

Optimaler Zeitpunkt für eine adjuvante Chemotherapie – experimentelle Grundlagen
Dr. G. Reuthe

Adjuvante Therapie
Professor Dr. W. Eiermann

Neue Perspektiven der Hormontherapie
Professor Dr. R. von Hugo, Dr. F. Jänicke

Begutachtung
Professor Dr. H. Sauer

Diskussion

Gastrointestinale Tumoren

Maligner Polyp – was danach?
Dr. K. Zellmann

Endoskopisch-operative Palliation
Privatdozent Dr. W. Heidwein

Chemotherapie
Professor Dr. U. Fink

Stellenwert der Sonographie in der Diagnostik maligner Leberveränderungen
Dr. W. Zimmermann

Diskussion

Strume maligne

Früherkennung und Nachsorge
Privatdozent Dr. L. Schmid

Standardtherapie oder stadiengerechtes Vorgehen?
Professor Dr. B. Günther

Diskussion

15 bis 16 Uhr (Schloßbergklinik)
Seminare (simultane Veranstaltungen)

I. Langzeittherapie von Hämoblastosen in der Praxis (Teil 2)
Professor Dr. H. Borchers

II. a) Operative Therapieverfahren beim Harnblasenkarzinom – Indikation und derzeitiger Stand des Harnblasenersatzes
Dr. K. Kleinschmidt, Privatdozent Dr. D. Frohneberg

b) Postoperative Behandlung der Harninkontinenz nach beckenchirurgischen Eingriffen
Dr. K. Zellmann

Auskunft:
Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Krebserkennung und Krebsbekämpfung in Bayern e. V., Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 77

Fortbildungsveranstaltung der Bayerischen Landesärztekammer – Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

„Die psychische Betreuung und die soziale Beratung Schwerkranker"

am Samstag, 8. Juli 1989

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr – Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München 80

Themen: Begleiten statt Heilen: Der Schwerkranke und das ärztliche Selbstverständnis – Die Begleitung Schwerkrenker aus der Sicht des Seelsorgers – Betreuung Schwerkrenker aus der Sicht des Krankenpflegepersonals – Aufgaben und Probleme des Krankenhaussozialdienstes – Medizin und Begegnung (Onkologie – Intensivstation – Allgemeinmedizin)

Auskunft:
Bayerische Landesärztekammer, Frau Wolf, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 88

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

23. September 1989
und
28. Oktober 1989

in der Mühlbaurstraße 16 (Ärztehaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge 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, zu richten bis 15. September und 20. Oktober 1989.

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

Fortbildungsveranstaltung der Vereinigung der Bayerischen Internisten – Bezirk München

am 1. Juli 1989 in München

Für AiP geeignet

Leitung: Professor Dr. P. Schwandt, Dr. H. Stöckle, Dr. G. Tepohl, alle München

Thema: Hypercholesterinämie und Atherosklerose

Beginn: 9 Uhr – Ende: 13 Uhr

Ort: Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft:
Dr. H. Stöckle, Bahnholstraße 98 a, 8032 Gräfelfing, Telefon (0 89) 85 33 95

XII. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie

vom 23. bis 28. Juli 1989 in München

Für AiP geeignet

Veranstalter: Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V.

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. mult. O. Braun-Falco, Professor Dr. Dr. J. Ring, beide München

Ort: Shereton-Hotel, Arabellastraße 6, München 81

Auskunft und Anmeldung:
Frau I. Schindler, Dermatologische Klinik, Frauenlobstraße 9–11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 53 97 - 6 62 oder 6 72

Blaulichtärzte – Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern 1989

Orte: Augsburg, München und Nürnberg

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

Zeitbedarf: 2 Semstege genztägig (9.30 bis 17 Uhr)

II. Stufe – Aufbaukurs für Notärzte

Voreussetzung für die Teilnehme: mindestens einjährige klinische Tätigkeit in einem Akutkrenkenhaus und mindastens 1 Jahr davor vollständig absolvierte I. Stufe

Zeitbedarf: 2 Samstage ganztägig (9.30 bis 17 Uhr)

III. Stufe – Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

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

Zeitbederf: 1 Samsteg ganztägig (9.30 bis 17.30 Uhr)

Verenstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärzteheus Schwaben	1. 7. 22. 7. 28. 10. 18. 11.	II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstreße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern	25. 11. 16. 12.	II/1 II/2	Bayerische Landesärztekemmer Mühlbeurstreße 16, 8000 München 80 Frau Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthelle Fürth	24. 6.	II/2	Kessenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (0911) 46 27-532
Zusätzlich eingeplanter Kurs (Semstag und Sonntag)			
Nürnberg Universität Erlangen-Nürnberg Meistersingerhalle	9. 12. 10. 12.	I/1 I/2	Beyerische Landesärztekammer Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80 Freu Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288

Schriftlicha Anmaldung
– bei Stufe I und II jewails für Teil 1 und 2 gemeinsam –
unbedingt erfordarlichl

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.

Teilnehmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits eusgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Carzodelan

forta pro injectione

Reg. Nr. C 913

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

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

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

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

Handelsformen: O. P. (3 Amp. + 3 aqua bidest.) DM 25,64 10er Packung (10 Amp. + 10 aqua bidest.) DM 71,24 Klinikpackung (50 Amp. + 50 aqua bidest.) DM 312,59

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 0 83 82 / 53 06

Fortbildungskurse für Röntgenhelfer/innen (§ 23 Nr. 4 RöV)

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:
Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termine und Kursorte:

22. September bis 7. Oktober 1989
(nur Freitag und Samstag)
Bamberg, Klinikum

25. September bis 4. Oktober 1989
Erlangen, Universitätsklinik

22. bis 30. Juni 1989
21. bis 29. September 1989
Landshut, Städtisches Krankenhaus

25. September bis 4. Oktober 1989
27. November bis 6. Dezember 1989
Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

19. bis 27. Juni 1989
Rosenheim, Städtisches Krankenhaus

20. bis 29. September 1989
Schweinfurt, Leopoldina-Krankenhaus

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 81 oder 2 84 bis 2 86

Informationsveranstaltung der Vereinten Krankenversicherung AG

am 21. Juni 1989 in München

Thema: EDV in der Arztpraxis

Beginn: 16.30 Uhr

Ort: City Hilton München, Salon Bialas-Studer, Rosenheimer Straße 15, München 80

Auskunft und Anmeldung:
Vereinte Versicherungen, Öffentlichkeitsarbeit, Postfach 20 25 22, 8000 München 2, Telefon (0 89) 1 20 54 47, Frau Teichler

Abrechnungsseminar für Belegärzte

am 15. Juli 1989 in München

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

Beginn: 8.30 Uhr – Ende: ca. 14.30 Uhr

Ort: Hotel „Holiday Inn", Leopoldstraße 194, München 40

Teilnehmergebühr: DM 50,– für Hartmannbund-Mitglieder; DM 120,– für Nichtmitglieder

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

Kongresse der Bundesärztekammer

Für AiP geeignet

Grado: 27. August bis 8. September 1989

23. Internationaler Seminarkongreß

Meran: 10. bis 15. September 1989

37. Internationaler Fortbildungskongreß

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 4004 – 221 bis 224

29. Bayerischer Internistenkongreß vom 24. bis 26. November 1989 in München

Für AiP geeignet

Themen: Wichtige neue Laboratoriumsuntersuchungen – Die Betreuung von Tumorkranken in Klinik und Praxis – Neue Aspekte in der Therapie gastrointestinaler und hepato-biliärer Krankheiten – Welche Diagnose, welche Therapie? Der Einzelfall von allgemeiner Bedeutung

Auskunft:
Professor Dr. E. Wetzels, Medizinische Klinik I, Städtisches Krankenhaus, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

Klinische Fortbildung in Bayern 1989

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

Auskunft, Anmeldung und Programm (soweit nicht anders angegeben):
Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich,
Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind im Grauraster gekennzeichnet.

Der Nachweis von **zwei Ausbildungsveranstaltungen über ärztliche Berufskunde** ist für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum in Bayern obligat. Diese werden, an einem Tag zusammengefaßt, von der Bayerischen Landesärztekammer **in Augsburg am 20. Oktober 1989 und in Nürnberg am 7. Dezember 1989** durchgeführt; eine weitere ist für den Jahresanfang 1990 in Würzburg vorgesehen.

Auf die restlichen vier Ausbildungsveranstaltungen können die im „Bayerischen Ärzteblatt" empfohlenen oder weitere Fortbildungsveranstaltungen angerechnet werden. Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AiP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils drei Stunden einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Da nicht alle als Ausbildungsveranstaltungen anrechenbaren Fortbildungsveranstaltungen hier veröffentlicht werden können, sollten Ärztinnen/Ärzte im Praktikum auch andere regionale und überregionale Fortbildungsankündigungen (z. B. der Ärztlichen Kreisverbände, der wissenschaftlichen Gesellschaften und ärztlichen Berufsverbände) beachten.

Anästhesiologie

13./14. Juni in Erlangen

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

„Aufbaukurs – Medizintechnik und Gerätekunde"
Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (Grundkenntnisse unbedingt erforderlich)

Teilnehmergebühr: DM 250,–

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr.-Ing. A. Obermayer, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-2731 oder 3797

Arbeitsmedizin

20. Juli in München

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

„92. Kolloquium"
Thema: Berufskrankheiten-Kasuistik aus der Sicht des Staatlichen Gewerbearztes

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

16. Juni in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. G. O. H. Naumann) in Zusammenarbeit mit der Augenklinik der Freien Universität Berlin (Direktor: Professor Dr. J. Wollensak)

Leitung: Professor Dr. G. K. Lang, Erlangen, Privatdozent Dr. Dr. T. Seiler, Berlin, Professor Dr. J. Wollensak, Berlin, Professor Dr. G. O. H. Naumann, Erlangen

1. Zusammenkunft des deutschsprachigen Arbeitskreises „Excimer-Laser-Chirurgie der Kornea"

Ort: Kleiner Hörsaal der Augenklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. G. K. Lang, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-4379

17./18. Juni und 12. Juli in Erlangen

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

17./18. Juni:
Leitung: Professor Dr. G. O. H. Naumann, Professor Dr. K. W. Ruprecht, Professor Dr. G. K. Lang

„Jahrestagung der Vereinigung Bayerischer Augenärzte"

Juni 1989
12. Psychiatrie - München
13./14. Anästhesiologie - Erlangen
15. Notfallmedizin - Passau
16. Augen - Erlangen
16./17. Orthopädie - Augsburg
16.–18. HNO - München
17./18. Augen - Erlangen
19. Psychiatrie - München
21. Augen - München
23./24. HNO - Erlangen
23.–25. Innere - Bad Neustadt
24. Haut - Würzburg
26. Psychiatrie - München
27. Lungen - Münnerstadt
28. Augen - München
28. Kinder - Würzburg
30. 6.–2. 7. Kardiologie - Ottobeuren

Juli 1989
1. Chirurgie - München
1. HNO - Augsburg
1. Laboratoriumsmedizin - München
1. Physikalische Medizin - München
3. Haut - München
3. Psychiatrie - München
5. Augen - München
5. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
5. Lungen - Münnerstadt
7./8. Augen - München
7.–9. EKG - Erlangen
8. Lungen - Ebensfeld/Ofr.
8. Neurologie - Erlangen
8. Urologie - München
10. Psychiatrie - München
12. Augen - Erlangen und München
12. Kardiologie - Seeshaupt
15. Kinderradiologie - Würzburg
15./16. Neurologie - München
17. Psychiatrie - München
19. Augen - München
19. Lungen - Münnerstadt
20. Arbeitsmedizin - München
25. Lungen - Münnerstadt
26. Augen - München
29. Rheumatologie - Bayreuth

12. Juli:
Leitung: Professor Dr. G. O. H. Naumann, Professor Dr. K. W. Ruprecht

„51. Erlanger Augenärztliche Fortbildung"

Thema: EDV in der Praxis – EDV in der Klinik

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: jeweils Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. K. W. Ruprecht, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-4376

7./8. Juli in München

Augenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund)

„I. Internationales Symposium zur Laser Scanning Ophthalmoskopie und Tomographie"

Themen: Stand der Technik – Darstellung der Netzhaut – Psychophysische Messungen – Reflektometrie des Fundus – Papillenanalyse – Hornhautanalyse – Augenbewegungsmessungen

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Teilnehmergebühr: DM 30,– (einschließlich Abstraktheft und Mittagessen)

Auskunft und Anmeldung:
Dr. J. Nasemann, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-38 11

Sommersemester in München

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

21. Juni
Behandlung akuter Augendrucksteigerungen

28. Juni
Kernspintomographie in der Ophthalmologie mit vergleichenden sonographischen Bildern

5. Juli
Physiologie des Farbensehens und Untersuchungsmethoden

12. Juli
Operative Eingriffe am Lid

19. Juli
Grundlagen konventioneller Ablatiochirurgie

26. Juli
Objektive Refraktometrie II – Skiaskopie

Beginn: jeweils 16 Uhr – Klinische Demonstretionen: jeweils 18 Uhr

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

Chirurgie

1. Juli in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert), Handchirurgie, der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Dr. K.-D. Werber

Münchenar Handchirurgisches Symposium: „Bewährtes und Neues in der handchirurgischen Diagnostik"
Themen: Klinische Untersuchung: Sehnen- und Nervenverletzungen – Kapselbandverletzungen – Frakturen und Weichteilverletzungen – Morbus Dupuytren – Tumore – Erkrankungen der Knochen, Gelenke, Sehenscheiden – Die rheumatische Hand – Infektionen – Handchirurgie aus der Sicht des niedergelassenen Chirurgen – Spezielle Untersuchung: Neurologische Untersuchung und spezielle neurologische Diagnostik – Standard Röntgen- und Spezialaufnahmen – Szintigraphie – Angiographie – Sonographie – Arthrographie – Dynamische Arthrographie – Arthroskopie – Computertomographie – Kernspintomographie – Videodynamik – Kinematographie – Diskussion

Zeit: 8.30 bis 16 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung (erwünscht): Frau Backar, Handchirurgische Ambulanz, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4140 - 21 90 oder 21 77

Elektrokardiographie

7. bis 9. Juli in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzteverband e. V.

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

„EKG-Fortgeschrittenenkurs für Sportärzte"
Themen: EKG-Befunde im Breitensport – Sportpraxis – Beurteilung ausgewählter kardialer Syndrome – Belastungs-EKG bei morphologischen Auffälligkeiten und Rhythmusstörungen

Beginn: 7. Juli, 15 Uhr; Ende 9. Juli, 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,–; Tageskarte DM 50,–

Auskunft und Anmeldung:
Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmenn, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 – 37 02

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

16. bis 18. Juni in München

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

Leitung: Professor Dr. K.-F. Hamann

„8. Kurs der Hördiagnostik mit akustisch evozierten Potentialen"

Beginn: 16. Juni, 15 Uhr; Ende: 18. Juni, 12 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 300,–

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Obararztsekretariat der HNO-Klinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 86

23./24. Juni in Erlangen

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

„Symposium zum 100jährigen Jubiläum der HNO-Universitätsklinik"
Thema: Rasultata der funktionellen Ohrchirurgie – Podiumsdiskussionen über Otosklerosa, Fehlbildungen, chronischa Otitis media, Morbus Menière, Fazialislähmung, Oktavusneurinom, Stapeschirurgie

Zeit: 23. Juni, 14 Uhr; 24. Juni, 8.30 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Universitätsklinik, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Tagungsgebühr: DM 60,–

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

---

1. Juli in Augsburg

Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Zantralklinikum Augsburg (Chefarzt: Professor Dr. P. Bumm)

„6. HNO-ärztliches Fortbildungsseminar"

Thema: Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie von Speicheldrüsenerkrankungen

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. Bumm, Stenglinstraße, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 1

Haut- und Geschlechtskrankheiten

24. Juni in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der Universität Würzburg (Direktor: Profassor Dr. G. Burg)

Thema: Das Beingeschwür – differentialdiagnostische und therapeutischa Problema von Krankhaiten mit Mikrozirkulationsstörungen

Zeit: 8.45 bis ca. 17 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Lechner, Joset-Schneidar-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 27 07

---

3. Juli in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. mult. O. Braun-Falco)

„Leo von Zumbusch-Gedächtnisvorlesung"

Thema: fmmunmodulatoran in der Tharapia des Malanoms

Beginn: 12 Uhr c. t.

Ort: Großer Hörsaal, Dermatologischa Klinik, Frauenlobstraße 9–11, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Innere Medizin

23. bis 25. Juni in Bad Neustadt

Kurparkklinik Bad Neustadt (Chefarzt: Professor Dr. F. Matzkies)

„20. Ernährungsmedizinisches Seminar"

Themen: Grundlagen der Ernährungslehra – Angewandta Ernährungslehra – Praxis der Diätetik

Beginn: 23. Juni, 19 Uhr; Enda: 25. Juni, ca. 13 Uhr

Ort: Wandelhalle, Bad Neustadt

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

Kardiologie

30. Juni bis 2. Juli in Ottobeuren

Innere Abteilung (Chefarzt: Dr. W. Pflederer) des Kreiskrankenhauses Ottobeuren

Thema: Gegenwärtiger Stand und Trend der Echokardiographia
In Verbindung mit dem Kongreß findet ein Echokardiographia-Abschlußkurs statt, nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987.

Beginn: 30. Juni, 8.30 Uhr; Enda: 2. Juli, 12 Uhr

Ort: Benediktinerabtei Ottobeuren

Teilnehmergebühr: DM 400,– (für Kongreß und Abschlußkurs); DM 200,– (für Kongreß und allgemeina praktischa Übungen)

Begrenzte Teilnehmarzahl

Auskunft und Anmeldung:
fnnera Ambulanz, Kreiskrankenhaus, Memmfnger Straßa 31, 8942 Ottobeuren, Telafon (0 83 32) 79 24 12

---

12. Juli in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle (Leitende Ärzte: Dr. K. Borst, Dr. J. Kotzur, Dr. P. Müller, Dr. F. Theisen)

Leitung: Professor Dr. W. Schramm, Privatdozent Dr. M. Weber, Dr. H. Mudra, Dr. F. Theisen

„Lauterbacher Gesprächa"
Thema: Antikoagulantien und Thrombozytenaggregationshemmer in der Kardiologie – Stand 1989 (Indikationen – Nutzen – Risiko)

Zeit: 16 bis 18.30 Uhr

Ort: Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühla, Ostersee, Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Frau Mang, Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle, Ostersee, 8124 Seeshaupt, Telefon (0 88 01) 18 - 3 05

Kinderheilkunde

28. Juni in Würzburg

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

„Pädiatrischer Abend"

Themen: Früherkennung von Augenerkrankungen im Kindesalter – Klinische Demonstrationen – Fehlinterpretation abdomineller Ultraschallbefunde

Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr

Ort: Wolfskeel-Stube der Festung Marienberg, Würzburg

Begrenzta Teilnehmerzahl

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

Kinder- und Jugendpsychiatrie

5. Juli in Würzburg

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

„Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag"

Zeit: 16 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenklinik, Füchslainstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßsekretariat Professor Dr. G. Nissen, Füchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03 - 3 09

Kinderradiologie

15. Juli in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg (Direktor: Professor Dr. H. Bartels) in Zusammenarbeit mit dem Radiologischen Institut (Chefarzt: Dr. M. Schmidt) im Klinikum Bamberg

Leitung: Dr. A. E. Horwitz, Dr. M. Schmidt

„Pädiatrische Bildgebung"

Themen: Integrierta diagnostische Bildgebung beim akuten Abdomen – Traumatologischa Skelettdiagnostik im Kindesalter – Röntgandiagnostik des Thorax in der Neonatalperioda

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Kinderklinik, Bau 34, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 80,–

Auskunft und Anmefdung:
Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 13

Traumeel® S

Breitband-antiphlogistikum

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
D-7570 Baden-Baden

Zusammensetzung Salbe: 100 g enthalten: Arnica D3 1,5 g; Calendula Ø, Hamamelis Ø jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø, Chamomilla Ø jeweils 0,15 g; Symphytum D4, Bellis perennis Ø jeweils 0,1 g; Hypericum D6, Millefolium Ø jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D6 0,04 g; Hepar sulfuris D6 0,025 g. Salbengrundlage: Wasserhaltige hydrophile Salbe DAB 9, konserviert mit mit 12,5 Vol.-% Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Verletzungen jeder Art (Sport, Unfall) wie Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen, Blut- und Gelenkergüsse, Knochenbrüche, Commotio cerebri usw. Postoperative und posttraumatische Ödeme und Weichteilschwellungen. Entzündliche und mit Entzündungen verbundene degenerative Prozesse an den verschiedenen Organen und Geweben, besonders auch am Stütz- und Bewegungsapparat (Tendovaginitis, Styloiditis, Epicondylitis, Bursitis, Periarthritis humeroscapularis, Arthrosen der Hüft-, Knie- und kleinen Gelenke) Parodontitiden, Parodontosen, Zahnfleischtascheneiterungen. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Bei Anwendung von Traumeel S-Salbe können in seltenen Fällen allergische Hautreaktionen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung Salbe:** Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen (auch auf Schürfwunden) ggf. euch Salbenverband. **Derreichungsform und Peckungsgrößen** (Stand März 1989): Salbe: Tuben mit 50 g DM 9,75, mit 100 g DM 17,50 **Weitere Derreichungsformen:** Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

Laboratoriumsmedizin

1. Juli in München

Institut für Klinische Chemie (Direktor: Professor Dr. D. Seidel) und Neurologische Klinik (Direktor: Professor Dr. T. Brandt) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. A. Feteh-Moghadam, Dr. M. Wick

„Liquordiagnostik"
Themen: Physiologie der Blut/Hirn- und Blut/Liquor-Schranke – Bedeutung und Interpretation proteinanalytischer Untersuchungen im Liquor cerebrospinalis – EDV-unterstützte Ergebnisdarstellung und Befundinterpretation proteinanalytischer Untersuchungen im Liquor cerebrospinalis – Liquorzytologie einschließlich Immunzytologie – Erregerspezifische Liquordiagnostik – Diagnostische Strategien in der Differentialdiagnose neurologischer Erkrankungen – Stellenwert von Liquorbefunden in der Differentialdiagnose neurologischer Erkrankungen bei: Lyme-Borreliose, Multipler Sklerose, HIV-infizierten, zerebralen Tumoren

Zeit: 10 Uhr bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. A. Feteh-Moghedem, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 32 04 oder 32 05

Lungen- und Bronchialheilkunde

27. Juni, 5., 19. und 25. Juli in Münnerstadt

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Krankenheus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirkes Unterfranken

27. Juni, Beginn: 16.30 Uhr s. t.
Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

5. Juli, Beginn: 16 Uhr c. t.
Thema: Die bakteriologische Untersuchung von Sputum und Bronchialsekret, Methodik und Interpretation der Befunde

19. Juli, Beginn: 16 Uhr c. t.
Thema: Spiroergometrie

25. Juli, Beginn: 16.30 Uhr c. t.
Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

Ort: Klinik Michelsberg, Münnerstadt

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Klinik Michelsberg, Postfach 264–265, 8732 Münnerstadt, Telefon (0 97 33) 62 - 210

---

8. Juli in Ebensfeld/Ofr.

Klinik für Erkrenkungen der Atmungsorgane (Chefarzt: Dr. G. Habich), Bezirksklinikum Kutzenberg

„Lungenfunktionsseminar"
Themen: Grundlegen der Lungenfunktionsanalyse – Flußvolumenkurve – Bronchospasmolysetest – Provokationstest, Bodyplethysmographie – Klinische Felldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebensfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzehl

Letzter Anmeldetermin: 26. Juni

Auskunft und Anmeldung:
Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebensfeld, Telefon (0 95 47) 81 - 5 43 oder 5 45

Neurologie

8. Juli in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer)

Leitung: Professor Dr. D. Claus, Professor Dr. B. Neundörfer, Professor Dr. H. Stefan

„5. Fortbildungsveranstaltung für Nervenärzte"
Thema: Moderne, klinisch relevante neurophysiologische Methoden

Zeit: 10 bis 17 Uhr

Ort: Kleiner Hörseel im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 50,–

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. D. Claus, Schwebechanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 44 45

15./16. Juli in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. R. Dengler

internationele Fechkonferenz: „Die motorische Einheit - Physiologie, Krankheiten, Regeneration und Rehebilitation" (in englischer Sprache)

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Streße 22, München 80

Teilnehmergebühr: DM 70,–

Auskunft und Anmeldung:
Privetdozent Dr. R. Dengler, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 46 64 oder 46 01

Notfallmedizin

15. Juni in Passau

Städtisches Krankenhaus Pessau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner), Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer) und Gynäkologische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Becker)

Leitung: Dr. W. Dorn, Dr. L. Weber

„5. Fortbildungsveransteltung für den gemeinsemen Notarztdienst der Stadt und des Lendkreises Pessau"
Thema: Gynäkologische Notfälle – präklinisch und erste klinische Maßnahmen

Lohmann

Rosidal®-Binde K Elko®

Kurzer Zug und ausdauernd kräftige Kompression charakterisieren diese Lohmann-Binden. Die griffige Gewebestruktur sichert den Wickeltouren rutschfesten Halt.
Rosidal-K bzw. das Bindenpaar **Elko** werden bevorzugt in der Doppelbindentechnik verwendet.

Rosidal – die griffige rutschfeste Binde

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

3227/0586

Baginn: 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal I, Universität Pessau, Innstreße 25, Passeu

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Protessor Dr. J. Zehner, Bischot-Piligrim-Straße 1, 8390, Passau, Teleton (08 51) 53 00 - 23 31

Orthopädie

16./17. Juni in Augsburg

Orthopädischa Klinik I (Cheferzt: Protessor Dr. K. A. Matzen) der Hessing-Stiftung Augsburg

„Symposion: Die operetive Behandlung der Spondylolisthesis"

Zeit: täglich 10 bis 18 Uhr

Ort: Tegungsstätte der Evangelischen Diakonissenanstalt, Fröhlichstraße (gagenüber Hauptbahnhof), Augsburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. K. A. Matzen, Hessingstraße 17, 8900 Augsburg 22, Teleton (08 21) 9 09 - 2 40

Physikalische Medizin

1. Juli in München

Klinik tür Physikelische Medizin der Universität München (Direktor: Protessor Dr. E. Senn)

Leitung: Protessor Dr. E. Senn, Privatdozent Dr. P. Kröling, Dr. P. Schöps

„Therapie des Arthroseschmerzes"
Themen: Biomechanische Ursachen der Arthrose – Entwicklung und Verlauf der Arthrose – Formen proprlozeptiver Gelenkschmerzen und Möglichkeiten der Lokalanästhesia – Systemische medikamentöse Therepie des Arthrosaschmerzes – Operative orthopädische Therapie der Arthrose – Physikalische Konzepte in der Therepie des Arthroseschmerzes – Krankengymnestische Techniken und Kryotherapie bei Arthroseschmerz

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal VI im Klinikum Großhadern, Merchlonlnistraße 15, Münchan 70

Anmeldung nicht erforderiich

Psychiatrie

Sommersemester in München

Psychiatrischa Klinik und Poliklinik (Direktor: Protessor Dr. H. Hippius) der Universität München

„Montagskolloquien im Sommarsemester 1989"

12. Juni
Erkennen und Wiedererkennen von Gesichtern, Mimik und Gestik bei Schizophrenen

19. Juni
Neuere Forschungsergebnisse zu den epidemiologischen und biologischen Grundlagen seisonal ebhängiger Depressionstormen

26. Juni
Organisation cholinarger und peptiderger Systema bei Morbus Alzheimer

3. Juli
Neurophysiologische Verlautstorschung bei Schizophrenie

10. Juli
PET in der biologischen Psychiatria

Beginn: jeweils 16 Uhr s. t.

Ort: Bibliothek der Psychiatrischen Klinik der Universität, Nußbaumstraße 7, München 2

Anmeldung nicht erforderlich

Rheumatologie

29. Juli in Bayreuth

Klinik Herzoghöhe Bayreuth (Chetarzt: Protessor Dr. G. L. Bach)

„Aktuelle Rheumatologia Bayreuth" – Pathologie, Labor, Untersuchungsmethoden und Therapie
Themen: Neuere pathologische Betunde bei rheumatischen Erkrankungen – Der Rheumafaktor und seine Bedeutung – Das Labor in der Rheumatologie – Klinisch-orthopädische Diagnostik bei Erkrankungen der Wirbelsäule und der Extremitäten – Die Abgrenzung des Fibromyalgie-Syndroms von anderen rheumatischen Erkrankungen – Gastroskopischa Befunde unter verschiedenen Antirheumatike – Die Behandlung rheumatischer Erkrankungen mit MTX – D-Glucosamin-Sultat als nebenwirkungsarme Alternative zu NSAIDs

Ort: Stadthalla Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariet Protessor Dr. G. L. Bach, Kulmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Teleton (09 21) 4 02 - 213

Urologie

8. Juli in München

Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Protessor Dr. R. Hartung)

„1. Urologisch-onkologisches Seminer"
Thema: Neue Strategien in der urologischen Tumortherapie

Beginn: 9 Uhr

Ort: Hörsael A, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straßa 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:
Frau E. Ulrich, Urologischa Klinik, Ismaninger Straßa 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 25 46

Preise: Ausschreibungen

AIDS-Forschungspreis

Die Deutsche Gesellschaft tür Infektiologie schreibt hiermit für besondera wissenschaftlicha Leistungen aut dem Gebiet der HIV-Infektion diesen von der Deutschen Wellcome GmbH, Burgwedel, gestifteten Forschungspreis aus. – Einsendeschluß: 1. September 1989. Der Wortlaut der Ausschreibung kann bei Manning Selvage & Lee, International Public Relations GmbH, Posttach 10 16 41, 6000 Frankturt, Teleton (0 69) 71 44 - 231, angetordert werden.

Franz-Koelsch-Preis

Der Preis wird an arbeitsmedizinisch tätige Ärzte tür neue hervorragende wissenschaftliche Arbeiten aut dem Gebiet der Arbeitsmedizin verliehen. Die Arbeiten müssen in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin-West in den vergangenen zwei Jahren (beginnend mit dem Jahr 1987) veröttentlicht worden sein. Er kann auch an Ärzte mit sonstigen besonderen Leistungen eut dem Gebiet der Arbeitsmedizin verliehen werden. Der Preis kann sowohl tür eine hervorragenda wissenschaftliche Publikation bzw. eine herausragende Leistung aut dem Gebiet der Arbeitsmedizin an eine Einzelperson als auch an eine Personengruppa vergeben werden. Es können ausnahmsweise auch zwei Preisträger zu gleichen Teilen ausgezeichnet werden. – Der Franz-Koelsch-Preis ist mit DM 5000 dotiert und wird durch den Bayerischen Staatsminister für Arbeit und Sozialordnung verliehen.

Die Arbeiten sind in dreifacher Austertigung an die Bayerische Akademia tür Arbeits- und Sozialmedizin, Dr. W. Brenner, Pfarrstreße 3, 8000 München 22, zu senden. – Einsendeschlu8 ist der 1. Juli 1989 (Datum des Poststempels).

Preis für Medizinjournalisten

Die Vereinigung der Deutschen Medizinischan Fach- und Standespresse schreibt erstmals den Preis „Essex Fellowship" für einen Medizinjournalisten aus. Der Bewerber soilte ein Mediziner sein, der am Beginn seiner Lautbahn als Medizinjournalist steht und sich durch eine sachliche und leicht verständliche Vermittlung madizinischer Sachverhelte aut dem Gebiet der Herz- und Kreisleuferkrankungen besonders hervorgeten hat. – Einsendeschlu8: 31. Juli 1989. Bewerbungen sind zu richten an: Dr. Helge Wermuth, Wenzel und Partner Public Relations GmbH, Savignystraßa 43, 6000 Frankfurt 1, Telefon (0 69) 74 03 71

Binnenmarkt und organisiertes Verbrechen

Wenn die Europäischa Gemeinschaft „grenzenlos" wird, so soll doch das Verbrechen nicht aus seinen Schrankan können. Für dia Sicherheitspolitiker hat der Wegfall der Grenzkontrollen mit der Einführung des Europäischen Binnenmarkts – so erfreulich er für Otto-Normalverbraucher ist – seine unübersehbaren Schattenseiten. Sie befürchten, daß, sobald die Schlagbäuma weg sind, Rechtsbrecher und organisiertes Verbrecherfum eine größere und höhere Mobilität erhalten. 1988 wurden beispielswaise an den bundesdeutschan Grenzen 96 üüü Personen aufgegriffen, von denen mehr als ein Drittel in den Fahndungscomputern gespeichert war. Festgenommen wurden im gleichen Jahr 15 436 Straftäter, 651ß von ihnen wegen des Verdachts auf ein Rauschgiftdelikt. Aufgrund solcher Zahlen lehnt die CSU und dia Staatsregierung dia geplante Abschaffung der Grenzkontrollen aus Sorge um dia innere Sicherheit ab, und der Vorsitzenda des CSU-Arbeitskreises, Innenstaatssekretär Günther Beckstein, verlangt: „Freia Fahrt für Rechtsbrecher darf es nicht geben."

Wenngleich sich die Parteien in diesem Ziel einig sind, so beurteilen sie doch das Ausmaß der Gefährdung der inneren Sicherheit durch den Wegfall der Grenzkontrollen unterschiedlich: Manfred Brunner, der Kabinettschef des Brüsseler EG-Kommissars Martin Bangemann, sieht beispielsweisa keinen Anlaß zu Befürchtungen, wenn die EG, wie geplant, ihre Außengrenzen verstärkt. Als Ausgleich für die Kontrollen ziehe man in Brüssel in Erwägung, eina europäische Fahndungsunion ins Leben zu rufen und ein europäisches Kriminalamt mit den Kompetenzen des Bundeskriminalamtes zu schaften. Auch müssa dia Polizei bei der Varfolgung von Straftätern künftig dia europäischen Grenzen überschreiten dürfen.

Um weitere Maßnahmen gegen die grenzüberschreitende und organisierte Kriminalität ergreifen zu können, hatta die CSU-Landtagsfraktion zu einer Anhörung mit nationalen und internationalen Experten ins Maximilianeum geladen. Dabei sollten die CSU-Forderungen nach einer Umkehr der Beweislast bei der Einziehung kriminell erworbener Gelder, die Vorkehrungen gegan „Geldwäscher" und die rechtlicha Verankerung des verdeckten Ermittlers diskutiert werden. Innenminister Edmund Stoiber verlangte weiter, daß Rauschgifthändler schon vor der Anklageerhebung ihr Vermögen herausgeben und dann selbst beweisen müßten, daß sie es redlich erworben haben.

Insgesamt zeigten die Diskussionsbeiträge, daß man sich einerseits auf rechtlichem und rechtspolitisch schwierigem Gebiet befindet, andererseits wirksame Schritta gegen das organisierte Verbrechertum ergriffen werden müssen, dessen Jahresumsatz allein in der Bundesrepublik von Minister Stoiber auf zehn Milliarden DM bezifferf wurde. Vergleichsziffern aus den Vereinigten Staaten nannte der Abteilungsleiter im FBI-Hauptquartier in Washington, Michael J. Balgley: Allein dia Cosa Nostra, die in der Hand von 25 Familien sei, erziele jährlich 5ü Milliarden Dollar Gewinn. Die Gangster infiltrierten Gewerkschaften und Börse, jahrhundertealte chinesische Geheimgesellschaften, sogenannte Tongs, tarnten sich als ehrbare Verbände, und ähnlichen Zusammenschlüssen von Japanern namens Yakuza gehörten ßü üüü Mitglieder an.

In solcha Organisationen ermittelnd einzudringen, ist Aufgabe des V-Manns, des under cover agant. Seina Stellung steht jedoch auf rechtlich schwierigem Boden. Günther Beckstein forderfe für solche Beamta klare typisierte Befugnissa, wenn sia sich im kriminellen Milieu bewegen müssen, um nicht aufzufliegen. Als Notlösung gebe es jetzt schon ein bewußtes Wegschauen der Justiz, wenn Beamte an Delikten dieses Milieus im staatlichen Auftrag mitwirktan. Dia Grenze müsse allerdings dabei dorf liegen, wo Rechta eines anderen betroften sind, und dürfa nicht, wie in den USA, bis zur Körperverletzung gehen. Dagegen berichtet René Wack, Kriminalexperte aus Paris, daß Frankreich seinen Polizisten nicht gestatte, Straftaten zu provozieren oder zu fördern. Allenfalls dürften sia als Käufer von Rauschgift auftreten, als Verkäufer jedoch nicht.

Vor zu hohen Erwartungen an den verdackten Ermittler warnta Michael Balgley und empfahl, ihn nur als letztes Mittel einzusetzen. Er gab elektronischen Mitteln wia Video- und Mikrofonüberwachung den Vorzug, zumal under-cover-Agenten sich sehr schwer täten, nach ihren Ausflügen wieder in den normalen Dienst zurückzukehren. Auch der Wiener Generalanwalt Christoph Mayerhofer forderta, daß der Staat gewisse Standards nicht unterschreiten dürfe. Für klare gesetzliche Regelungen, die nicht lebensfremd sein dürften, sprach sich Präsident Heinz Lenhard vom Bayerischen Landeskriminalamt beim Einsatz von V-Leuten aus, während Hermann Froschauer, Generalstaatsanwalt beim Oberlandesgericht München, noch skeptischer war: „Nur wenn dia Lage sich so verschärft, daß der Rechtsstaat in wesentlichen Teilen wehrlos dastünde, halte ich die Begehung von Straftaten für möglich, aber auch nur mit großen Bedenken." Auch der Hamburger Landeskriminalchef Wolfgang Sielaff bezweifelte, daß es eine Norm gebe, dia kleinera Straftaten in aller Eindeutigkeit definiere und eingrenze.

Für andere Maßnahmen, wie Kronzeugenregelungen, rasche Beschlagnahme kriminellen Vermögens und Zeugenschutz nach dem Muster der USA, atso amtlicha sanktionierten Änderungen von Namen und Biographien, sprach sich der Journalist Lucio Galluzzo aus Palermo angesichts der Mafiageschäfte und -morde und engesichts der Omerfà, der Mauer des Schweigens um die Verbrechen, aus. In einem vereinten Europa werde die Schwäche einer einzigen Regierung dia aller anderen sein. Als schwierig erachteten dia Experten auch die vorgeschlagene Umkehr der Beweislast. Dies lasse kein Gesetzgeber zu, wie der Hamburger Generalstaatsanwalt Günther Wittke sagte. Allenfalls könnte man den Beweis juristisch in einem Umfang erleichtern, der der Umkehrung entspreche, ohne daß die laut gesagt werde. Heinrich Boge, Chef des Bundeskriminalamtes, befürchtete schließlich, daß die Ersatzmaßnahmen für den Wegfall der Grenzkontrollen zwischen Frankreich, der Bundesrepublik und den Benelux-Staaten vom nächsten Jahr en sich nicht bis Ende 1989 realisieren werden lassen. Damit sinka dia Kontrolldichte vor allem zugunsten der Rauschgifthändler.

Michael Gscheidle

Zwischen den Generationen

Lesung der Landesgruppe Beyern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte im Friedrich-Alexender-Gymnesium zu Neustadt a. d. Aisch em 22. Februer 1989

„Zwischen den Generationen" hieß das unsterbliche Thema, mit dem sich die Landesgruppe Bayern heuer nach sublimer publizistischer Vorbereitung der Öffentlichkeit stellte. Vor Weihnachten war „ÄSIB" in Neustadt a. d. Alsch erschienen; der Name diaser Anthologie, nach langer Suche eus der Taufe gehoben, verlockt ständig zu neuen Deutungen, wurde sie doch wiederholt in der örtlichen Presse vom Verlag engeboten und zwei Tage vor der Lesung darin besprochen. Das macht neugierig.

Er wird nicht genannt werden wollen, unser cfr. Peter Pfeiffer, aber er und seine Familie entwarfen Plakate, kontaktierten das Gymnasium und spannen die Schicksalsfäden der Lesung: erst „ÄSIB", dann die Lesung, die des zahlreichen Publikums wegen vom kleinen Kellertheater ins „Grüne Loch" des Gymnasiums einschließlich des Flügels verlegt werden mußta.

Der Direktor des Gymnasiums, Herr Steenpaß, begrüßta das Publikum (mehr als hundert Hörer von fünfzehn bis fünfundsiebzig Lebensjahren) und uns. Er sprach von Äsop und Äskulap, von der bislang unbekannten Existenz nationaler und internationaler Verbända schriftstellernder Ärzte und natürlich davon, daß wir nicht nur verschreiben, sondern auch schreiben würden.

Cfr. Erwin Stetter, Sekretär der Landesgruppe, stellte die Lesenden vor, unseres cfr. Robert Paschke gedenkend (sein Grab ist in Neustadt a. d. Alsch), und moderierte in gewohnter Souveränität.

Aus fünfundvierzig Lyrik- und Prosastücken lasen: Barbara Suchner („Kinder in der dritten Welt – Mülltonnen hier"); Peter Pfeiffer („Zeit hat Zeit, Ella eilt"); Harald Rauchfuss („Kinder, eure Perspektiven?!"), der auch Wilhelm Reger rezitierte („Es war elso sinnvoll, was uns damals unser Hausarzt verordnete"); Alfred Rottler („Jugend schleift nicht mehr als errichtet"); Andreas Schuhmann („Was heißt heutzutage?"); Hans Spiecker („Junger Mann, vom Amt geschickt"); Erwin Stetter („opponieren – attackieren – aber tolerant!").

Das jeweilige Alter der Lesenden spiegelte sich in den Erfahrungen der Älteren und Jüngeren: in den Träumen von fernen Dingen, lautlos, entschwebend, startbereit am Rande des Nestes; Frusti und Bewußti ... Den Weg stolpernd, entdeckend an verwitternden Grenzsteinen vorbei; Autorität wird nicht befohlen ... War alles nicht gestern erst, ist es schon so weit? Dem vergewaltigten Geschenk Gottes bleiben Narben. Geht dia Zielgerade lang durchs Menschengewühl!

Das Publikum hielt bis zum Ende durch; niemand knurrte. Diskutieren wollte anschließend keiner mehr – es waren arg viele Gedanken durchgespielt worden –, eber Autogramme wollte man, aufs Schmutzblatt des mitgebrachten ÄSIB geschrieben! Die lokala Pressa zeigte sich von der „bedingungslosen Ehrlichkeit der Ärzta" beeindruckt, offenbar eine für sie unerwartete Erfahrung, die nur Gutes zu berichten erlaubte: „... so faszinierend, daß das Publikum der überlangen Veranstaltung treu blieb. Zahlreiche Schätze eus langjähriger Erfahrung, ein Stück Weisheit ohne intellektuelle Überlegenheit, das nahmen die Besucher mit nach Hause."

Solche Presse macht Mut, sich als Arzt darzustellen. Persönlich gemalte Bilder betrachten und verinnerlichen – ist es das, was der Patient in seinem Doktor entdecken möchte? Freilich, wir sind keine professionellen Schreiber (die Presse: „... selbst wenn mal ein Wortspiel danebenging, es war ein Spiel gegen die allgemeine Wortlosigkeit."); es schließt sich hier der Kreis des Erkenntniskampfes: Ärzte, die gerne verschreiben, schreiben auch und verschreiben sich.

Oder verhörte sich die Presse? Eine der bewunderungswürdigsten Leistungen unserer Ahnen war und ist der Konjunktiv, jene der inneren Auflehnung gegen die Wirklichkeit eigane Verbform, um die uns viele Ausländer beneiden. Wer die beiden deutschen Konjunktive verwechselt, hält Schein und Wirklichkeit nicht mehr auseinander. Wenn alles unverbesserlich wäre, bedürfte es ihrer nicht. Genau das hatte die Presse dennoch herausgehört: „Einmal laut und aggressiv, dann wieder leise und behutsam wechselte Kritik an Politik und Gesellschaft mit der Wiedergabe individueller Schicksale ab. Den schreibenden Ärzten gelang ein sehr persönliches Bild ihrer Gedanken und Wünsche, für das sich die Zuhörer mit anhaltendem Beifall bedankten."

Vor der Lesung hatten sich die Lesenden bei cfr. Rauchfuss zu einer Kaffee- und Teetafel mit anschließender freier Lesung getroffen, an der Barbara Suchner, Peter Pfeiffer, Harald Rauchfuss, Andreas Schuhmann, Hans Spiecker und Erwin Stetter teilnahmen. Schließlich klang der Abend mit einem Schlaftrunk und liebevollem Bufett bei cfr. Pfeiffer aus. Herzlichen Dank ihm und seiner Familia (seine Töchter Britta und Frauke [Klavier] hatten mit ihrer Schulkamaradin Sabine Schmidt [Querflöte] die Lesung aufgelockert und umrahmt), ein herzliches „Vergelt's Gott" den Lesenden!

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

40. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 8. bis 10. Dezember 1989

– Das vollständige Programm wird allen Ärzten in der Bundesrepublik Deutschland zugesandt –

Wirtschaftsinformationen

Allfinanz (2): Einheitsangebote aus dem Konfektions-Verbund

Allfinanz preisen großen Banken und Versicherungsgesellschaften als Schlüssel aller Anlage- und Vorsorgefragen an. Tatsächlich verstehen nur wenige ihrer Schalter-Mitarbeiter und Vertreter, was sie da verkaufen wollen. Noch sehr viel weniger vermögen, eine individuell optimale Problemlösung für jeden einzelnen ihrer Kunden zu erarbeiten.

Viele Kreditinstitute setzen auf Vertragsabschlüsse von Lebens- und anderen Versicherungs- sowie Bausparverträgen und weiteren Offerten am Bankschalter. Der Bankangestellte kennt die Kundenvoraussetzungen aus dessen Daueranweisungen, Lastschrifteinzügen und anderen Zahlungen vom Konto sowie sein Wertpapierdepot. Daraus versucht er, Umfang und Ausmaß von Anlage, Vorsorge, Versicherungen und Bausparen zu ermessen. Falls er sodann Lücken folgert, bietet er nicht nur Sparformen, sondern auch Versicherungsverträge an.

Bei Erfolg kassiert die Bank die übliche Abschlußprovision, deren Höhe aber ein erheblich größeres Maß an Anstrengung wie u. a. Hausbesuche, Analyse, Berechnungen voraussetzt und dadurch auch erst gerechtfertigt ist. So werden Vermittlungen über den Bankschalter zum einträglichen Geschäft. Das begründet die intensiven Allfinanz-Aktivitäten.

Folgende Allfinanz-Systeme werden praktiziert:

1. Einer kann alles: Das heißt, der Versicherungsfachmann „berät" auch über Bankdienstleistungen, Investmentsparverträge, Bausparen, der Bausparberater über Versicherungen, Investments und anderes aus dem Allfinanzpaket, und der Bankangestellte auch über Versicherungen und Bausparen.

2. Weichensteller: Ein Berater über eines dieser Gebiete entdeckt bei einem Interessenten einen über sein Angebot hinausgehenden Bedarf. Daraufhin kündigt er den Besuch eines auf diesem Bereich spezialisierten Kollegen an. Der spart somit hohe Kosten für seinen ersten Schritt durch die Interessenten-Tür. Dafür beteiligt er bei Erfolg den Weichensteller an seiner Provision.

3. Schlepper: Nebenberufliche Akquisiteure erfahren in Bekannten- oder Freundesgesprächen Versorgungs-, Versicherungs-, Anlage- oder Bausparbedarf und unterrichten Allfinanzberater nach System 1. oder 2. oder eine Teilnehmer-Institution an einem Allfinanzring. Nach Abschluß bekommen sie eine Tip-Provision.

Zu 1.: Der sogenannte Allfinanzberater ist überfordert. Jedes der Gebiete Anlage, Versorgung, Versicherung und Bausparen ist so komplex und so diffizil, daß allein seine wirkliche Beherrschung und ständige Wissensaktualisierung höchste Qualifikation voraussetzt. Ein „Allerweltsberater" übervorteilt den Kunden.

Zu 2.: Die Gefahr nach 1. ist ausgeschaltet, sofern der Weichensteller einen wirklichen Fachmann schickt. Aber: Weichensteller wie auch, zu 3., Schlepper, vermitteln nur Spezialberater von entsprechender Institution, Versicherungs-, Investmentgesellschaft, Bausparkasse oder Bank, die dem eigenen Allfinanz-Ring angehören.

Der mögliche Nachteil: Alle diese Institutionen arbeiten nach bestimmten eigenen Systemen mit einer begrenzten Anzahl Angebotsarten, bei den Versicherungsgesellschaften „Tarife" genannt. Sie verfolgen Anlagephilosophien und Vorsorgemethoden aus einer Fülle unterschiedlichster Wege, um das Ziel des einzelnen nach persönlichen Voraussetzungen und Absichten optimal zu erreichen.

Die entsprechende Institution innerhalb des einzelnen Allfinanzkreises muß aber nicht die Vorsorge-, Bauspar-, Versicherungs- oder Anlageform führen, die für den Interessenten bestmöglich geeignet ist. Zugunsten des eigenen Geschäftes wird dennoch eine Vertragsart aus dem eigenen „Sortiment" aufgedrängt, auch wenn sie der Problematik des Kunden nicht völlig gerecht wird. Der Kunde fällt darauf herein, weil er durch die Bindung an einen Allfinanzberater weitere Informationen durch andere Anbieter dieser Dienstleistungen versäumt hat. Die Allfinanz strebt primär das Wohl miteinander verbundener Geschäftspartner an.

Seitdem der erste Beitrag über dieses Thema im vorigen „Bayerischen Ärzteblatt" erschienen ist, hat das Allfinanz-Verfahren zunehmend Kritiker auch unter Wissenschaftlern gefunden. Wegen der grundsätzlichen Bedeutung dieser Methode folgt ein weiterer, letzter Beitrag im nächsten Heft.

Horst Beloch

Kurz über Geld

BENZIN NUR GEGEN GUTSCHEIN für ausländische Autofahrer in Bulgarien, Polen, Rumänien und der Sowjetunion. Kraftstoffbons werden an der Grenze oder im Lande gegen Westwährung verkauft. Zur Zeit am billigsten: 87 Pfennige für einen Liter verbleites Super in Bulgarien, am teuersten: 1,64 DM für einen Liter Normal in Rumänien.

KANADISCHE INVESTMENTANTEILE bietet eine deutsche Großbank jetzt für mindestens 2000 can. $ (1 can.$ zur Zeit 1,65 DM) je Zeichnungseinheit an. Dafür werden 8,5 Prozent Einmalkosten plus jährlich 0,8 Prozent Managergebühr = 9,3 Prozent Spesen berechnet. Zu ihrer Kompensation allein ist also eine mittlere bis längere Anlagedauer vorzusehen. Das Währungsrisiko erscheint zur Zeit hoch, weil über eine bevorstehende Abwertung des can.$ gesprochen wird.

DIE PREISERHÖHUNG für Häuser und Eigentumswohnungen setzt sich – wie angekündigt – fort. Nach Preissteigerungen um fünf bis zehn Prozent – in München und Stuttgart höher – ist mit weiteren Mehrforderungen zu rechnen.

AUSLANDSKRANKENSCHEINE gibt es auch nach dem sogenannten Gesundheits-Reformgesetz für alle westeuropäischen Länder, ausgenommen Norwegen und Schweiz, außerdem für Rumänien, Jugoslawien, Türkei, Tunesien. Der deutsche Anspruchsausweis wird bei der Landes-Krankenkasse gegen die dort übliche Behandlungsbescheinigung getauscht. Bei Bargeldforderung, weil der Auslandsarzt die Bescheinigung ablehnt, Erstattung durch deutsche Krankenversicherung gegen spezifizierte Rechnung und bis zu dem Betrag, der für eine entsprechende Behandlung in der Bundesrepublik gezahlt worden wäre. Daher ist ein Abschluß einer privaten Auslandskrankenversicherung zu niedriger Prämie erwägenswert.

EINE LEICHTE ZINSERHÖHUNG etwa um einen Viertel Prozentpunkt hält der Verband deutscher Hypothekenbanken in den nächsten Monaten eher für möglich als fallende Zinsen.

DIE TEUERSTEN CAMPINGLÄNDER sind Italien mit dem Durchschnittspreis 71 DM und Spanien mit 35 DM für ein Ehepaar mit einem Kind pro Tag. Leistungen: Auto- und Wohnwagen-Stellplatz, Stromverbrauch, Duschebenutzung, Nebenkosten, Kurtaxe. Billigste Campingländer mit vergleichbarem Angebot: Niederlande 22,43, Dänemark 23,59 DM.

Schnell informiert

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Amtsarztprüfung

Bekanntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 19. April 1989 (Nr. I E 1 - 5126 - 1/5/89)

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit **vom 2. Oktober 1989 bis 30. März 1990** in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen *bis spätestens 9. Juni 1989* bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben:

1. Die Approbation als Arzt in Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift,
2. die Promotionsurkunde in Urschrift oder in amtlich beglaubigter Abschrift,
3. Nachweise über die bisherige ärztliche Tätigkeit.

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben. - Bereits bei den staatlichen Gesundheitsämtern des Freistaates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzureichen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

Vereinbarung über die Vergütung ärztlicher Leistungen bei der medizinischen Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung

Am 4. April 1989 ist zwischen dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesärztekammer eine weitere Vereinbarung über die Vergütung ärztlicher Leistungen bei der medizinischen Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung (Honorarvereinbarung 1989) abgeschlossen worden.

Die Pauschbeträge für die Gutachtenerstellung sind um 7,5 Prozent angehoben worden.

Diese Honorarvereinbarung tritt rückwirkend zum 1. Januar 1989 in Kraft und gilt bis zum 31. Dezember 1989; sie kann bei der Bayerischen Landesärztekammer angefordert werden.

- P. Kalb, BLÄK -

Eichung von medizinischen Geräten

Mit Inkrafttreten der neuen Eichordnung (EO) am 12. August 1988 sind für medizinische Meßgeräte ab 1. November 1988 geänderte Bestimmungen über die Eichpflicht zu beachten.

§ 1 der Eichordnung bestimmt, daß u. a. Meßgeräte zur Bestimmung von Körpertemperaturen und nicht-invasive Blutdruckmeßgeräte nur in den Verkehr gebracht, verwendet oder bereitgehalten werden dürfen, wenn sie geeicht sind.

Somit ist jetzt für alle medizinischen Thermometer und nichtinvasiven Blutdruckmeßgeräte (also auch für Meßgeräte, die zur Selbstkontrolle verwendet oder bereitgehalten werden) die Eichung vorgeschrieben.

Die Eichung medizinischer Elektrothermometer und nichtinvasiver Blutdruckmeßgeräte hat eine Eichgültigkeitsdauer von zwei Jahren, das heißt, daß sie alle zwei Jahre nachgeeicht werden müssen.

Es ist darauf hinzuweisen, daß das Verwenden nicht geeichter Meßgeräte eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

Für weitere Auskünfte steht das zuständige Eichamt jederzeit zur Verfügung.

Über die zuständigen Eichämter gibt die Bayerische Landesärztekammer auf Anfrage Auskunft.

- P. Kalb, BLÄK -

Die Vereinte informiert: Basisschutz der privaten Krankenversicherung

Bekanntlich können bestimmte Gruppen - zum Beispiel Selbständige, auch wenn sie weniger als die Pflichtgrenze von 4575 DM monatlich verdienen - nicht mehr in die gesetzliche Krankenversicherung. Für diesen Kreis möchte die private Krankenversicherung einen preisgünstigen Versicherungsschutz bieten. Geringere Beiträge sind indes nur durch weniger Leistung möglich. Wie unser Gruppenvertragspartner, die Vereinte Krankenversicherung, mitteilt, wird der sogenannte Basisschutz etwa 25 Prozent billiger sein als ein Normaltarif.

Für die Ärzte wurde somit ein zusätzlicher Personenkreis als Privatpatient erschlossen. Im Ambulentbereich liegen die Vergütungen des Basistarifs um bis zu 50 Prozent über den Sätzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Versicherte kann eine volle Rechnungserstattung erwarten, wenn der 1,7fache Satz für persönliche bzw. der 1,3fache Satz für medizinisch-technische Leistungen nicht überschritten wird.

Bei den Arzneien muß der Versicherte der Vereinten auf jeden Fall eine Selbstbeteiligung von 20 Prozent, beim Zahnersatz 30 Prozent tragen. Im Krankenhaus sind die Regelleistungen gedeckt. Erst durch diese Leistungseinschränkungen ist es

Gelum® oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelerkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontreindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Dieisen(III)-triphosphat-Oikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(−)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflavin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aque dest. ad 100 g.
Dosierung: Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. ½ Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml OM 13,55, 100 ml DM 31,95. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55; Gelum-Supp 10 Supp. OM 8,70, 40 Supp. OM 26,10.

ORELUSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1

möglich, auch den weniger gut Gestellten einen günstigen Krankenschutz zu offerieren.

Die private Krankenversicherung bittet die niedergelassenen Ärzte, sich mit der begrenzten Liquidation bei diesem besonderen Personenkreis zu begnügen. Der Basistarif ist ja auch als Vorstufe zum künftigen Voll-Privatpatienten zu sehen. Wenn der Versicherte mehr verdient, erfolgt der Übergang – und zwar ohne erneute Gesundheitsprüfung – auf die Normaltarife. Die Vereinta wird in regelmäßigen Abständen die Einkommensentwicklung überprüfen.

Dia private Krankenversicherung und die Ärzteschaft bemühen sich in gleicher Weisa um die Gesundheit der Bevölkerung. Beide fördern die Selbstverantwortung der Bürger. Beide sollten auch den positiven Trend des Gesundheits-Reformgesetzes, das zum erstenmal den Einflußbereich der gesetzlichen Krankenversicherung nicht zu Lasten der privaten Krankenversicherung ausgedehnt hat, unterstützen.

Musiksommer zwischen Inn und Salzach

Veranstaltar: Musiksommer zwischen Inn und Salzach e.V.

Gesamtleitung: Dr. med. Franz Zech, Rosengassa 10, 8217 Grassau

Die alljährlich zwischen Juni und September stattfindenden Konzerte bieten auch dieses Mal eine Fülle an Vokal- und Instrumentalwerken mit bekannten Interpreten. – Das vollständige Programm des „Musiksommers zwischen Inn und Salzach" kann bei der Geschäftsführung, Landratsamt Traunstein, Ludwig-Thoma-Straße 2, 8220 Traunstein, Telefon (08 61) 5 83 19, angefordert werden.

Konzerte auf Schlo8 Amerang in der Zeit vom 30. Juni bis 26. August 1989

Hier wird besonders auf dia Sonntagsmatinéa am 9. Juli hingewiesen, in der Dr. mad. Peter Clemente, München, mit seinen beiden Söhnen „Meisterwerka barocker Kammermusik" darbieten. – Ferner ist Dr. Clemente zusammen mit Solisten der Berliner Philharmoniker am Samstag, 19. August, mit Werken von Bach, Händel, Vivaldi u. a. zu hören. – Näheres über das Veranstaltungsbüro, Schloß Amerang, 8201 Amerang, Telefon (0 80 75) 15 07.

„Bayerisches Ärzteblatt". Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inheber und Verieger: Bayerische Landesärztekammer (Körperscheft des öffentlichen Rechts); Präsident: Professor Or. med. Dr. h.c. Hans Joachim Sewering. Schriftleitung: Professor Or. med. Or. h.c. Hans Joachim Sewering, Or. med. Klaus Dehler, Or. med. Kurt Stordeur – verentwortlich für den redektionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinseme Anschrift: Mühlbeurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Oie Zeitschrift erscheint monetlich.

Bezugspreis monetlich OM 5,– einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitgiieder im Mitgliedsbeitreg enthalten.

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

Druck: Zauner Oruck- und Vertags GmbH, Augsburger Streße 9, 8060 Dechau.

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

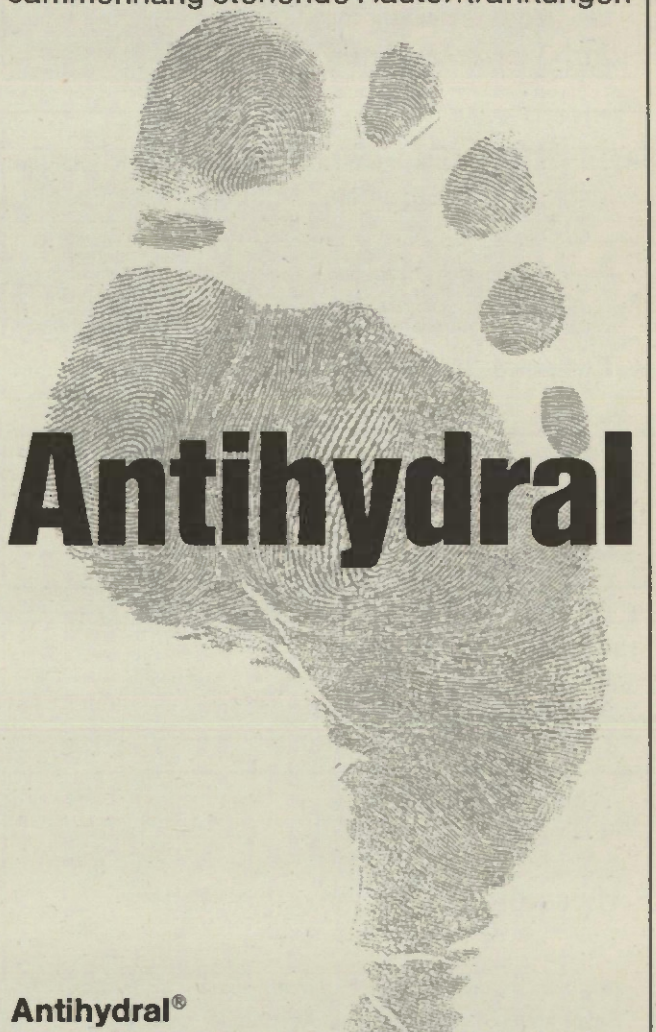
Nechdruck, auch euszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlags. Rücksendung nicht verlengter Manuskripte erfoigt nur, wenn vorbereiteter Umschiag mit Rückporto beiliegt.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V. LA-MED

Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen



Antihydral

Antihydral®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

Antihydral »M«®

In feuchtwarmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydral »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen das günstige Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydral und Antihydral »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

Zusammensetzungen:
Antihydral enthält 13% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.
Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

E76674

Kontraindikationen: Keine bekannt.

Zur Beachtung: Nicht auf offene Wunden auftragen!

Preise: Tuben mit 70 g DM 7,20

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Ferien in der herrlichen Wachau

Kunst + Kultur + Wandern im einmaligen Naturschutzgebiet, eine Autostunde westl. vor Wien. **Im Familienbetrieb verwöhnen lassen.**

Bodenständige und leichte Küche, Frühstücksbuffet, neue Komfortzimmer, beheizter Swimmingpool, Sauna, besonders ruhige Lage. Kinderermäßigung bis 12 Jahre. **Halbpension DM 43,--.**

Gasthof "Grüner Baum", Fam. Ringl, A-3643 Maria Laach, Tel. 0043 / 2712 / 303

Befelka-Oel das altbewährte, wirksame Kräuteroel bei Milchschorf, Ekzemen, Wundsein, Bartflechte

Befelka-Oel – Zusammensetzung: Oi. Hyperici 10g, Oi. Caland. Sg, Oi. Chamom. int. 3g, Ol. Olivar. 3g, Oi. Violae tric. 3g, dünnfl. Paraffin 76g. **Indikationen:** Hautjucken, Wundsein, Beingeschwüre, Milchschorf, entzündliche trockene und näaaende Flechten und Ekzeme, Bartflachte Kopfhauterkrankungen, Hautausachläge. **Dosierung:** Befelka-Oei ist mehrmals täglich auf die zu behandelnden Hautpartien aufzutragen. **Packungsgrößen:** S0 ml DM 7,92, 100 ml DM 13,74 200 ml DM 23,60.

Befaika-Arzneimittel · 4500 Osnabrück

Wir sind umgezogen

Münchener Lehr- und Forschungsinstitut dar Deutschen Akademie für Psychoanalyae (DAP)

Goethestraße S4, 8000 München 2, Telefon (089) S3 98 74 / 75

Fliegen ein außergewöhnliches Erlebnis

Kostengünstige indlviduella Ausbiidung zum Hubschraubar- und Fiächenpiloten. Keine Wartezeiten wie in Münchan-Riem. Flugplatz Landshut-Ellermühie.

Concorde Flug GmbH, Tei. (087 6S) 12 96 oder (089) 64 80 88

Hier könnte Ihre Anzeige stehen

Das Bayerischa Ärzteblatt als offizielles Organ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vareinigung Bayerns ist der ideale Werbeträger, mit dem Sia aiia niedergelassenen und Klinik-Ärzte Bayerns erreichen.

41 000 Bezieher dieser Zeitschrift können Sie zu ausgasprochen günstigen Bedingungen ansprechen.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite

Atlas Verlag und Werbung
Abt. Bayerisches Ärzteblatt
Sonnenstraße 29

8000 München 2

oder rufen Sia einfach an

Telafon (0 89) 5 51 77 - 269 (Herr Schachtl)

Klinik Dr. Schlemmer GmbH

Analytische Selbsterfahrungsgruppe

– Klausur mit Fortsetzung –

Klausur: Klinik Dr. Schlemmer GmbH
Innere Medizin und Paychoaomatik
Ringbergstraße S3, 8182 Bad Wieaaee

Beginn: 6. Septembar 1989, 16.00 Uhr bis
10. Septembar 1989, 13.00 Uhr. (20 Ooppelstunden)

Fortsetzung: Praxis Dr. med. Gröninger
Montgaiaastraße 3S, 8000 München 80

Beginn: 13. Saptember 1989, 14-tägig
(20 x 2 Doppelatunden)

Abschlußkurs: (fakultatkiv) 1990 (20 Doppeiatunden)
Leitung: Dr. med. Dipi. Psych. Siegfried GRÖNINGER
Lahranalytiker der Münchener Arbeitsgemeinschaft für Psychoanaiyae und der BLÄK,
Lehrgruppenleiter im Deutschen Arbeitskeia für Gruppanpsychotherapie und Gruppendynamik DAGG
Grad. TZi-Gruppenleiter, Ausbildungsleiter KVB.

Anmaldung: Dr. med. Franz Lattner, Internist,
Psychotherapie/Paychoanaiyse
Felserweg 1, 8185 Kreuth, Telefon (08029) 473

Zusatzbezeichnung „Psychotherapie"

Des Instituts das **VFKV** (Verein zur Förderung der kilnischan Verhaltenstherapia a. V.) biatet eine berutsbegleitende Weiterbildung in Verhaltenstherapie an zur Eriangung der Zusatzbazeichnung **„Psychotherapie"**. Beginn ist Oktober 1989. Anmeldeschluß ist dar 20. Juni 1989.

Daa Curriculum antspricht den Richtiinien dea **FKV** (Fachverband klinische Verhaltenstherapie).

Informationen: **VFKV, Heßstraße 90, 8000 München 40,**
Talefon (089) 166 60S (Oi, Oo 9–12, Mi 11–14 Uhr)

Anzeigenschtuß
für die Ausgabe
Juli 1989
ist der 5. Juni 1989

Studienplatz Medizin

1989/90: Kürzung um 25%

Studianberatung und NC-Saminare tür Abiturienten und Quereinateiger zum WS 1989/90 und SS 1990. Hohe Bewerberzahlen bis 1994 verringern Aussichten aut ZVS-Studienpiatz.

Seminarinto antordern: Verein dar NC-Studentan e.V. (VNC), Argelanderstraße S0, 5300 Bonn 1.

Homöopathie in der Geburtshilfe und Gynäkologie
Ananda Zaren
20. 10. 1989 bis 22. 10. 1989, Penta Hotel, München

Information und Anmeldung (achriftiich)
Dr. B. v. Katzler, Ch. Baumgartner, Klinik Or. Wolfart
Waldstraße 7, D-8032 Gräfelfing

MEDIZIN-STUDIENPLATZ

Umfassenda Vorbereitung auf den „Teat tür madiziniache Studiengänga (TMS)" durch quaiifizierte Testpsychologen. Mehrtägige Kompaktseminare in München, Nürnberg, Ulm, Stuttgart und weiteren Orten. Kosteniosea informationsmateriai anfordern (auch nachts/Wochenende über Anrufbeantworter).

CCH – Test-Training Dr. Hohner
Lefèvrestr. 2, 1000 Beriin 41, Tel. (0 30) 8 51 90 31

Die Stadt Bamberg
sucht zum 1. Mai 1990
für die Frauenklinik ihres Klinikums
eine(n)

Chefarzt/Chefärztin

wegen des bevorstehenden Ruhestandes des jetzigen Klinikleiters.

Das Klinikum Bamberg, ein Krankenhaus der III. Versorgungsstufe nach dem Bayerischen Krankenhausplan (überörtliche Schwerpunktversorgung) und Akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, ist seit 1984 in Betrieb und umfaßt 13 von Chefärzten geleitete Fachabteilungen und 2 Belegabteilungen mit insgesamt 830 Planbetten. Die Frauenklinik verfügt über 125 Betten und ist für die Fachbereiche Gynäkologie und Geburtshilfe zuständig. Die Zahl der Geburten beträgt jährlich 2800.

Dem Klinikum ist ein Berufsfachschulzentrum mit einer Kranken- und Kinderkrankenpflegeschule sowie einer Hebammenschule mit 48 Ausbildungsplätzen angeschlossen.

Gesucht wird eine fachlich und menschlich qualifizierte Persönlichkeit mit längerer klinischer Erfahrung. Habilitation ist erwünscht.

Die Anstellung erfolgt im Rahmen eines Dienstvertrages, der die Liquidationsrechte und Nebentätigkeit regelt.

Bamberg liegt in einer reizvollen und verkehrsgünstigen Gegend in West-Oberfranken und zählt rund 70 000 Einwohner. Alle weiterführenden Schulen sowie eine Universität sind am Ort vorhanden.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sowie einem Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten werden innerhalb eines Monats nach Erscheinen der Stellenanzeige erbeten an die

Stadt Bamberg – Personalreferat, Rathaus, Marktplatz, 8600 Bamberg, Telefon (0951) 87270

Das **Kreiskrankenhaus in Wunsiedel** – Medizinische Klinik (60 Betten) – sucht zum 1. August 1989 eine/n Internist/in als

Oberarzt/-ärztin

oder Arzt mit mindestens vier Jahren Weiterbildungszeit auf dem Gebiet der Inneren Medizin

und zum 1. Juli 1988 eine/n

Assistenzarzt/ärztin

mit Berufserfahrung (mindestens zwei Jahre Allgemein/ein Jahr Innere Medizin.

Die **Kreisstadt Wunsiedel** im Naturpark Fichtelgebirge ist Sitz sämtlicher weiterführender Schulen. Stadt und Umland bieten aufgrund der Mittelgebirgslage hohen Wohn- und Freizeitwert. Hallenbäder, Tennisplätze und -hallen sowie eine Eissporthalle sind vorhanden. Das Rosenthaltheater in Selb, die Luisenburgfestspiele in Wunsiedel und die Wagnerfestspiele in Bayreuth sind kulturelle Angebote in unmittelbarer Nähe.

Das Kreiskrankenhaus ist sehr gut ausgestattet und verfügt über alle modernen Einrichtungen für Diagnostik und Patientenüberwachung. Wir bieten Vergütung nach BAT und Honorarbeteiligung aus dem Mitarbeiterpool.

Anfragen und Bewerbungen richten Sie bitte an das
Landratsamt, 8592 Wunsiedel, Telefon (09232) 3577

Vorhanden: Orthopäde und Chirurg

44 Jahre alt, seit 3 Jahren bestehende orthopädische-chirurgische Durchgangsarztpraxis, über 2000 Behandlungefälle, 400 qm groß, 13 Angestellte.

Gesucht: Leistungsfähige(r) Chirurg(in)

zur Assoziation und zum Zweck des Aufbaues einer Belegabteilung in süddeutscher Großstadt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1240 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Die Stelle des

Chefarztes der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung

der

Missionsärztlichen Klinik Würzburg

ist zum 1. April 1990 neu zu besetzen.

Die Klinik gehört dem „Missionsärztlichen Institut Würzburg", das 1922 von den katholischen Orden und den päpstlichen Missionswerken gegründet wurde. Daher zählt die Ausbildung von Ärzten und Schwestern für den christlich-ärztlichen Dienst in den Entwicklungsländern zu den wesentlichen Aufgaben.

Die Missionsärztliche Klinik hat ferner Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Anästhesie und Röntgendiagnostik. Eine Krankenpflegeschule (66 Plätze) ist angeschlossen. Die Gesamtbettenzahl beträgt z. Zt. 288, wovon die Gynäkologie 41 Betten hat (24 Säuglingsbetten). Die Geburtenzahl pro Jahr liegt bei 866.

Wir erwarten Bewerbungen von Persönlichkeiten, die bereit sind, den katholischen Charakter der Klinik mitzutragen und die enge Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen zu bejahen. Da die Klinik ein „Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Würzburg" ist, wird eine Habilitation gewünscht.

Ihre schriftlichen Bewerbungen werden bis zum 30. 9. 1989 erbeten. Sie sind zu richten an

Professor Dr. P. Urban Rapp
Direktor des Missionsärztlichen Institutes
Salvatorstraße 7
8700 Würzburg 11

Für unsere Standorte Wemding und Bäumenheim suchen wir

einen Betriebsarzt

mit einer wöchentlichen Einsatzzeit von 12 Stunden. Wir sind ein Unternehmen der Automobilzulieferindustrie und produzieren elektromechanisches Autozubehör.

SWF Auto-Electric GmbH, Werk Wemding
Gustav-Rau-Straße 4
8853 Wemding

STELLENMARKT

Allgemeinmediziner (Paar) 37 Jahre, verheiratet, 2 Kinder, langjährige Klinikweiterbildung u. a. in Röntgen und Sono sucht

große Praxis

zur Übernahme. Zunächst Mitarbeit, falls wünschenswert, möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1254 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt für Allgemeinmedizin

62 Jahre, gesund, breitgefächerte Kur-, Klinische und Praxiserfahrung, einschließlich Naturheilverfahren, derzeit in norddeutscher Kurklinik tätig, sucht geeignete Stelle in Bayern, oder Süddeutschland.

Anfragen unter Chiffre 2064/1237 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praktische Ärztin

52 Jahre, Approbation 65, sucht nach mehrjähriger Pause neue Tätigkeit in Allgemeinpraxis. Berufspraxis wird seit Anfang 89 erworben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1252 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Laborarzt im Ruhestand

für interessante Nebentätigkeit im Raum München gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1255 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Würzburg:
Erfahrener deutscher Arzt sucht KV-Notdienste.
Telefon (0931) 400607

PRAXISRÄUME

Gundelfingen (Donau)

Großzügiges Wohnhaus

mit Einliegerwohnung. Beujahr 1960, zu verkaufen. Viele Jehre vom Eigentümer eis Arztpraxis genützt, deshalb besonders geeignet für einen **Allgemeinarzt** oder **Gabietsarzt.** Das Haus ist derzeit bis ce. Herbst 1989 vermietet.

Kautpreis: **DM 370 000,–.**

IMMOBILIEN-KIMMERLE · Talefon (0 90 71) 30 40

Gynäkologische Praxisabgabe

Alteingesessene gynäkologische Praxis in schöner süddeutscher Stadt (70 000 Einwohner) an Fachkollegen(in) mit abgeschloeeener KV-Zeit abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1226 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

HNO-Praxis-Abgabe

Seit 35 Jahren bestehende, 1985 modernst eingerichtete HNO-Praxis im Landkreis Starnberg mit Belegbetten im regionalen Kreiskrankenhaus wegen Krenkheit sofort abzugeben.

Telefon (089) 8 50 54 50 (Praxis), (0 89) 2 28 39 80 (Privat, ab 20.00 Uhr)

Interne Praxis

elteingeführt, neuzeitlich eingerichtet, große Privatklientel im Westen von München wegen Todesfalles zu guten Konditionen ab sofort zu übergeben.

Telefon (0 89) 1 57 66 54, 1 57 65 54

Allgemeinpraxis Unterfranken

gut eingerichtete Allgemeinpraxis, optimale Räumlichkeiten und Gerätschaften, aus gesundheitlichen Gründen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1251 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Alteingesessene orthopädische Praxis

Stadtrand München, aus gesundheitlichen Gründen sofort abzugeben.

Praxisvermittlungsdienst:
Rudi Sändler, Telefon (0 80 93) 51 24 oder (0 80 31) 1 58 09

Aus Altersgründen suche ich für meine

gutgehende Allgemeinpraxis

einen Nechfolger. Die Praxis befindet sich im Landkreis Passeu. In meiner Villa stehen 7–10 große Räume zur Verfügung (Erdgescho8) an der Haupt- und Geschäftsstraße des Ortes. Es kommt nur ein bayerischer Kollege in Frage. Fehlende Vorbereitungszeit nach § 3 der Zulassungsordnung kenn bei mir abgeleistet werden.

Antragen unter Chiffre 2064/1230 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Immobilien

Praxisräume in 8620 Lichtenfels/Oberfranken

zwischen ca. 95 und 400 qm, sehr gute Lage, teilweise Ausbau nach Wunsch, Nähe Thermalsolbad Staffelstein, von der KVB ist die Stelle für einen Hauterzt in Lichtenfels ausgeschrieben,

Kreissparkasse Lichtenfels
Telefon (0 95 71) 10 10

in Vertretung der Landes-Immobilien-Gesellschaft LBS

Augenarzt-Praxisräume

in **Süddeutschland** in landschaftlich reizvoller Gegend, bezugsbereit ab Sommer 1989 zu günstigen Bedingungen zu vermieten.

Antragen unter Chiffre 2064/1257 an Atlas Verlag, Sonnenstreße 29, 8000 München 2

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

8855 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Tetefon (0 92 27) 804 · 805

40 % aller Krankheiten haben seelischen Ursprung!

Wir behandeln alle Krankheiten,deren Ursachen ganz oder zum Teil auf seelischem Gebiet liegen, wie Psychoneurosen, funktionelle Körperstörungen, Psychosomatosen, Psychosen in Remission.
Keine Aufnahme finden schwere Geistes- und Gemütserkrankungen, Pflegefälle, Alkohol- und Tabletten-Suchten.
Unser Behandlungsangebot ist persönlichkeits- und krankheitsspezifisch ausgerichtet. Wir erbeiten tiefenpsychologisch orientiert in Einzel- und Gruppentherapien und integrierten Musik- und Gestalttherapie, KBT, Autogenes Training, Jakobsonentspannung sowie Krankengymnastik in Einzel- u. Gruppenbehandlung u. balneophysikalische Maßnahmen, Beschäftigungstherapie.
Modern ausgestettete Einzelzimmer mit Bad/WC, Telefon, Radio.
Sport- u. Freizeiteinrichtungen im Haus.
Eine Maßnahme in der Schussental Klinik ist beihilfefähig.

Schussental Klinik Aulendorf

Postf. 115111 · D-7960 Aulendorf
Tel. 07525 /79-2707

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen
Gratis-Preisliste anfordern
Vergleichen lohnt sich!
Telefon (0751) 2 41 14
Ravensburger Foto-Video-Versand

Gratiskatalog: **Billard** Firma D. Herzgen Postfach 62 7981 Vogt, ☎ 07529/1512

Mineralquelle

Im bayerischen Bäderdreieck sucht Anwender mit therapeutischen und prophylaktischen Zielen, ausreichende Quellenkapazität und Grundstücke vorhanden.

Interessenten bitten wir um Kontaktaufnahme **Telefon (0 84 52) 25 49, B. Feuhsner, Hatztmühlstraße 6 d, 8069 Nötting.**

An Liebhaber zu verkaufen:

Nürnberger Spitzenschrank Verhendlungsbasis 21 000,– DM, Bückeburger Schrank Verhandlungsbasis 17 000,– DM, diverse Zinn und Majolike.

Angebote an Tetafon (0 88 81) 67 3 74

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 Dienetstellen der Kaesenärztlichen Vereinigung Bayerne eingesehen werden kann. – Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briennar Straße 23, 8000 München 2
Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21
Niederbayern, Lilienstraße 5–7, 8440 Straubing
Oberpfatz, Yorkstraße 15/17, 8400 Regensburg
Oberfranken, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Mittelfranken,Vogelsgarten 8, 8500 Nürnberg 1
Untarfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg