



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

August 1989

Zur Kenntnis genommen:

Das SGB V als Teil des Gesundheits-Reformgesetzes hat zwar vieles im Detail geregelt, andererseits in wesentlichen Bereichen lediglich den Rahmen vorgegeben und die Ausfüllung der Selbstverwaltung der Krankenkassen und der Kassenärzte übertragen. Das ist nicht immer eine leichte Aufgabe, entspricht aber dem Subsidiaritätsprinzip in einer lebendigen Demokratie. Von der in die Verantwortung genommenen Selbstverwaltung wird dabei viel Sachkenntnis, Entschlußfreudigkeit und Mut verlangt. So war zum Beispiel die Beschlußfassung über Festbeträge für Arzneimittel sicherlich eine „schwere Geburt“. Eine sinnvolle Regelung konnte aber nur in den Organen der Selbstverwaltung erwartet werden.

Mit dem Paragraphen 25 SGBV wurden „Gesundheitsuntersuchungen“ eingeführt „zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie der Zuckerkrankheit“. Versicherten, die das 35. Lebensjahr vollendet haben, steht eine solche Untersuchung jedes zweite Jahr zu. Daneben bleibt der Anspruch auf eine jährliche Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen für Frauen und Männer im bisherigen Umfang bestehen. Das Nähere, so sagt das Gesetz, bestimmt der Bundesausschuß für Ärzte und Krankenkassen. Es wurde, wie man hört, auch schon fleißig darüber verhandelt, was Inhalt dieser Gesundheitsuntersuchung sein soll. Die Verhandlungen scheinen aber recht schwierig und zäh zu sein. Einigkeit besteht offenbar darüber, daß eine gründliche Anamnese und eine genaue körperliche Untersuchung unverzichtbar sind. Der Arzt als Gesprächspartner, seine Augen, Ohren, Hände und Erfahrungen sollen also den hohen Stellenwert erhalten, der ihnen gebührt. Damit ist nämlich schon das meiste gewonnen. Das Gespräch gibt Aufschluß über Lebensweise und Lebensgewohnheiten, also wesentliche Anhaltspunkte für Risikofaktoren. Es wird wohl auch über die eine oder andere Unpäßlichkeit berichtet, die bisher nicht zum Arzt führte. Bei der Untersuchung – der Patient muß sich ja ausziehen – wird das Auge den Gesamteindruck vermitteln, aber auch ganz konkret Hautveränderungen feststellen, Größe und Gewicht kommen hinzu. Das Hörrohr, jetzt modernes Stethoskop, erweist sich als zwar altes, aber nach wie vor

hochmodernes und leistungsfähiges Instrument. Die Bronchitis des Rauchers wird aufgedeckt, vor allem, wenn man den Patienten nicht nur oberflächlich, sondern auch lange genug recht tief ein- und ausatmen läßt. Regelmäßigkeit und Qualität der Herztöne, dazu der Blutdruck geben weitere wichtige Aufschlüsse. Die sorgfältige Palpation des Abdomens entdeckt etwaige Resistenzen, eine vergrößerte Leber oder den Druckschmerz im Nierenlager. Der Griff an den Hals sei nicht vergessen – dies nicht nur in Bayern –, aber auch nicht der Blick in den Rachen. Erfreulich wäre es, wenn jeder Mann bei seinem Allgemeinarzt oder Internisten auch gleich die Prostata prüfen ließe. Bei dieser Gelegenheit wird nämlich auch der Haemocult-Test gemacht, der – wenn positiv – Anlaß sein muß, den Darm weiter zu untersuchen.

Natürlich gehören heute zu einem solchen „Screening“ auch Laborwerte. Hier habe ich allerdings eine Überraschung erlebt. In einem Entwurf, der zufällig auf meinen Tisch flatterte, stand unter Labor zwar die unverzichtbare Glukose, daneben nur HDL- und LDL-Cholesterin. Was soll das? Bei einer Gesundheitsuntersuchung will man wissen, ob das Cholesterin normal oder erhöht ist. Bei den meisten Untersuchungen können wir mit Normalwerten rechnen. Warum also HDL und LDL? Bei hohen Werten erfolgt ohnedies die weitere Abklärung im kurativen Bereich. Es fehlen aber die Harnsäure und das Kreatinin, auch wenn dieses nicht unbedingt früheste Funktionseinschränkungen der Nieren anzeigen mag. Urinuntersuchung mit Multistiks ist natürlich vorgesehen. Wenig verständlich ist das Tauziehen um ein Ruhe-EKG. Die Fachleute sind sich doch längst einig, daß davon bei einer Gesundheitsuntersuchung keine Erkenntnisse zu erwarten sind. Daß eine Ergometrie schon vom Aufwand her nicht in Frage kommt, sollte eigentlich unstrittig sein. Es könnte sehr schnell von den Kassen die Frage gestellt werden, ob auch alle Ärzte, die an diesen Untersuchungen teilnehmen, die Qualifikationsanforderungen für die Beurteilung feiner EKG-Veränderungen besitzen. Das Gesetz macht dazu jetzt eine klare Aussage. Paragraph 135 Absatz 2 lautet: „Für ärztliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die ihrer Eigenart nach besondere Kenntnisse und Erfahrungen des Arztes voraus-

setzen, vereinbaren die Vertragspartner der Bundesmantelverträge sowie die Vertragspartner der vertragsärztlichen Versorgung einheitliche Qualifikationsanforderungen für die an der kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte. Nur Ärzte, die die Qualifikation erfüllen, dürfen die Leistungen abrechnen.“

Man kann nur hoffen, daß sich die Beteiligten auf ein vernünftiges Programm einigen. Es bleibt dann ohnedies noch die schwierige Frage nach der Honorierung. Wir erwarten ein angemessenes Honorar, weil hier Zeit und Sorgfalt ebenso gefragt sind als bei anderen schwierigen ärztlichen Leistungen, von der Dokumentation ganz abgesehen. Mit überzogenen Forderungen, wie sie durch ärztliche Zeitungen geistert, ist allerdings wenig geholfen. Es werden nur falsche Hoffnungen geweckt. Fordern, wenn man nicht auch verhandeln muß, war schon immer eine leichte Sache.

Auch über die Umsetzung eines anderen Paragraphen des GRG/SGB V sind die Verhandlungen bereits im Gange. Gemeint ist der Paragraph 115 mit dem Titel: „Dreiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen zwischen Krankenkassen, Krankenhäusern und Kassenärzten.“ Herausgreifen darf ich heute die „vor- und nachstationäre Behandlung“. Es kann nicht bestritten werden, daß viel zu viele Patienten – leider seit Jahren mit steigender Tendenz – stationär in das Krankenhaus kommen, obwohl eine notwendige Diagnostik, eventuell auch Therapie, ebensogut ambulant durchgeführt werden könnte. Der Entwurf des GRG sah ja bekanntlich vor, daß den Krankenhäusern durch Gesetz „automatisch“ das Recht der vor- und nachstationären Behandlung eingeräumt werden sollte. Darauf hat man verzichtet und auf vertragliche Regelungen verwiesen. Auf die Bedeutung dieses Vertrages, der zwischen Kassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausverbänden abgeschlossen werden muß, für die niedergelassenen Gebietsärzte, letztlich aber für alle freipraktizierenden Kassenärzte, habe ich in einem Artikel im „Deutschen Ärzteblatt“ (Heft 25/26 vom 26. Juni 1989) nachdrücklich hingewiesen.

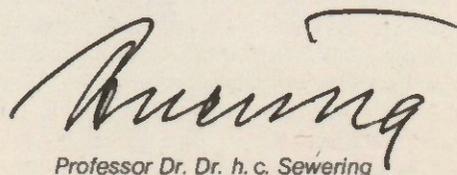
Welche Bedeutung der vorstationären Diagnostik und nachstationären Behandlung zukommt, hat soeben die Deutsche Krankenhausgesellschaft durch Veröffentlichung eines Gutachtens belegt. Daraus einige eindrucksvolle Zahlen: 6,3 Millionen Pflagetage würden entfallen, 20 000 Krankenhausbetten für die vollstationäre Behandlung dieser Patienten nicht mehr benötigt. Es könnten Ausgabeneinsparungen von jährlich 343 Millionen DM erwartet werden! Etwa zehn bis 25 Prozent der eingewiesenen Krankenhauspatienten kämen für diese ambulante Behandlungsform in Frage, nämlich jeder zehnte Patient der Inneren Medizin, 18 Prozent der chirurgischen Patienten und rund ein Viertel aller gynäkologischen Patientinnen. Das ist erschreckend und ermutigend zugleich. Erschreckend, weil die Zahlen zeigen, daß viele Patienten unnötig oder zumindest ohne ausreichende Diagnostik in das Krankenhaus eingewiesen werden, obwohl ihr Zustand stationäre Behandlung nicht erforderlich machen würde, oder die stationär weiterbehandelt werden, obwohl ihre Entlassung in ambulante Behandlung bereits möglich wäre. Ermutigend deshalb, weil mit dem Gutachten bewiesen ist, daß über sechs Millionen Pflagetage und 20 000 Krankenhausbetten eingespart werden können, wenn durch verbindliche Vorgaben für Kassenärzte und Krankenhausärzte unnötige Krankenseinweisungen verhindert und für rechtzeitige Entlassung gesorgt

wird. Bleibt „nur“ die entscheidende Frage, wo und von wem die vorstationäre Diagnostik und nachstationäre Behandlung durchgeführt werden sollen. Das Gutachten der Krankenhausgesellschaft führt aus, die Krankenhäuser seien sowohl baulich wie personell als auch organisatorisch ohne größeren Zusatzaufwand in der Lage, Patienten sowohl vorstationär zu diagnostizieren, als auch nachstationär zu behandeln. Somit entfielen zusätzliche bauliche Investitionen. Die Krankenhausgesellschaft geht also – wie könnte es anders sein – davon aus, daß „Prä“ und „Post“ natürlich im Krankenhaus durchgeführt werden.

Ich fordere diese Aufgabe für die niedergelassenen Kassenärzte und habe das auch im „Deutschen Ärzteblatt“ begründet. Es muß sichergestellt werden, daß kein Patient mehr ohne vollständige Diagnostik in das Krankenhaus eingewiesen wird, sofern die stationäre Behandlung überhaupt noch erforderlich ist. Eine prästationäre Diagnostik im Krankenhaus kann nur in Frage kommen, wenn einschlägige Gebietsärzte im Einzugsgebiet des Krankenhauses nicht zur Verfügung stehen. Dann ist aber ohnedies in aller Regel der fachlich einschlägige Krankenhausarzt zur Teilnahme an der ambulanten kassenärztlichen Versorgung ermächtigt! Bei der nachstationären Behandlung wäre zu prüfen, ob es tatsächlich Fälle gibt, in denen nur „der Krankenhausarzt“ die nachstationäre ambulante Behandlung übernehmen kann. Es würde ja wohl in aller Regel irgendein Arzt des Krankenhauses sein, der gerade in der Ambulanz Dienst hat. Warum soll es dann nicht gleich der Arzt „draußen“ machen?

Darüber möge niemand im Zweifel sein: Die prästationäre Diagnostik und die nachstationäre Behandlung im Krankenhaus wären gleichbedeutend mit der Errichtung von Ambulatorien in allen Krankenhäusern. Damit ist die Systemveränderung in unserem Gesundheitswesen vollzogen. Man öffnet eine Schleuse, deren Durchfluß niemand mehr kontrollieren kann. Gerade die jungen Ärzte in den Krankenhäusern mögen bedenken, daß etwa vier Fünftel von ihnen eine Lebensstellung nur in der Kassenpraxis finden können. Sie sollten mit den Kassenärzten zusammen verhindern, daß ihre berufliche Zukunft durch Ambulatorien an allen Krankenhäusern gefährdet wird. Unsere Kollegen, die eine Lebensstellung im Krankenhaus gefunden haben, sollten sich nicht eine Aufgabe aufbürden lassen, die sie zu einer ungunstigen Konkurrenz mit ihren niedergelassenen Kollegen zwingt. Verbesserung der Zusammenarbeit von Praxis und Krankenhaus zum Wohle des Patienten muß unser Anliegen und Ziel sein. Auch dazu hat uns das Gesetz einen klaren Auftrag erteilt. Wir sollten das unverzüglich in Angriff nehmen. Von den Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung erwarte ich, daß sie die Position der freiberuflichen Kassenärzte überzeugend vertreten.

Allen Kolleginnen und Kollegen und ihren Familien in Bayern wünsche ich in den gerade begonnenen großen Ferien erholsame Urlaubstage.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Marken-Präparate von Azuchemie

... dann können Sie
Festbeträge
vergessen!



**AZU-
CHEMIE**

Vernachlässigte orthopädische Probleme in der Praxis und neue Gesichtspunkte

81. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. Mau, Tübingen:

Einführung

Wenn es zutrifft, daß in der Praxis etwa 20 Prozent der Patienten ihren Hausarzt wegen Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparates aufsuchen, dann steht der Umfang des Unterrichts unserer Studenten im Bereich der Orthopädie hierzu in einem gewissen Mißverhältnis. So ist es nicht verwunderlich, daß in vielen Fällen keine zeitgemäße sachgerechte Diagnostik und Behandlung, geschweige denn Prophylaxe stattfindet.

Studenten und jüngeren Kollegen bereitet das Eindringen in die orthopädische Denkweise vielfach Schwierigkeiten, denn es sind zum Beispiel in vielen Fällen lange Zeiträume zu berücksichtigen und die Prophylaxe, das heißt die Maßnahmen zur Verhütung der Entstehung wie des Fortschreitens einer Erkrankung, spielt eine ungewöhnlich große Rolle.

Neue Gesichtspunkte haben in manchen Bereichen zu einem Umdenken geführt, bei einer Knochen- und Gelenksinfektion entfernt man zum Beispiel nicht mehr grundsätzlich alles Fremdmaterial, wenn dadurch die Stabilität der Fragmente erhalten bleibt. Endoprothesen und Spongiosa können unter Umständen im infizierten Gebiet reimplantiert werden, wenn die Wucht der Entzündung gebrochen ist. In letzter Zeit wurde das Prinzip der fortwährenden passiven Bewegung der Gelenke auf der Basis glänzender Grundlagenforschung selbst auf das infizierte Gelenk übertragen, während bisher bei einer Entzündung Ruhigstellung das erste Gebot war. In den letzten Jahren hat die Sonographie zur Früherkennung der Hüftluxationen und Hüftdysplasien große Bedeutung erlangt.

Einige gravierende Unzulänglichkeiten in der Praxis sollen hier kurz angedeutet werden. Normalerweise besteht im Bereich des Bewegungsapparates ein Gleichgewichtszustand zwischen der Leistungsfähigkeit und der Beanspruchung. Kommt es zu einer Dekompensation, so äußert sich diese in erster Linie in Schmerzen, das

erste Leitsymptom. Die Deutung dieses Schmerzes bereitet jedoch häufig Schwierigkeiten: Handelt es sich um einen umschriebenen Druckschmerz oder um einen projizierten fortgeleiteten Schmerz? Wir müssen insbesondere die „Schmerzleiter“ berücksichtigen, daß nämlich Schmerzursachen im Bereich der Lendenwirbelsäule in die Hüftgegend ausstrahlen können, Hüftaffektionen dagegen sich gerne in Oberschenkel- und Kniegegend projizieren, und beim Supraspinatus-Syndrom – Raumenge unter dem Akromion – mit seinen öfters in die Gegend des Ansatzes des Musculus deltoideus ausstrahlenden Schmerzen ist an dieser Stelle keine Injektion angezeigt.

Die zweite Unzulänglichkeit liegt darin, daß Funktionsstörungen nicht frühzeitig erkannt werden, da keine exakte körperliche Untersuchung erfolgte, zumal Bewegungsausfälle gerade älteren Menschen öfters nicht bewußt sind. Zu wenig bekannt ist zum Beispiel die Feinuntersuchung des Hüftgelenkes unter Hüftbeugung: Abduktion nicht mit gestreckten, sondern mit gebeugten Hüft- und Kniegelenken. Bei einer leichteren Koxarthrose manifestiert sich dann nämlich die begleitende Bewegungseinschränkung im Seitenvergleich viel deutlicher als bei der Standardtechnik. Der Vorneigetest gestattet zum Beispiel schon die Differentialdiagnose zwischen einer strukturellen Skoliose mit Rippenbuckel im Gegensatz zum einfachen Haltungsfehler, bei welchem die Seitenabweichung der Wirbelsäule verschwindet, wenn das Becken gerade steht, während umgekehrt der Fingerspitzen-Fußbodenabstand mehr über die Bewegungsmöglichkeiten der Hüftgelenke als der Wirbelsäule aussagt.

Die dritte Unzulänglichkeit ist die zu späte Diagnose und Überweisung zum Gebietsarzt. Das gilt insbesondere für die Hüftluxation, Hüftepiphysenlösung, Tumoren, die idiopathische Hüftkopfnekrose, aber auch für die relativ späte Indikation zur Implantation einer Totalendoprothese der Hüfte statt einer frühzeitigen varisierenden oder valgusierenden Osteotomie.

Die vierte Unzulänglichkeit besteht in der Unkenntnis orthopädischer Behandlungsmöglichkeiten und folglich in einer Resignation. Viele Patienten, gerade mit degenerativen Gelenk- und Sehnenerkrankungen, werden entweder nur eine Zeitlang medikamentös oder gar nicht behandelt, obwohl durchaus noch konservative Maßnahmen, auch im Bereich der technischen Orthopädie, zur Verfügung stehen.

Die Krankengymnastik ist eine wesentliche Stütze der orthopädischen Therapie. Sie steht vor der Aufgabe, die Ergebnisse der Arbeits- und Sportphysiologie einschließlich der Trainingslehre mehr in ihren Unterricht einzuarbeiten. Der modernen Krankengymnastik kommt es auf die Erfassung des gesamten Menschen an, nicht nur auf die Behandlung eines Befundes. Deshalb untersuchen die Krankengymnastinnen ihre Patienten selbst, und wir Ärzte sind gut beraten, wenn wir mit ihnen zusammen zum Beispiel eine unklare Diagnose zu erhärten suchen. Eine ganze Reihe krankengymnastischer Techniken und Systeme ist in den vergangenen Jahren neu erarbeitet worden.

Professor Dr. U. Niethard, Heidelberg:

Neuere Methoden der Krankengymnastik

Welche Bedeutung die Bewegung für den ganzen Körper, für den ganzen Menschen hat, ist uns erst in den letzten Jahren richtig klar geworden. Je bewegter unsere Zeit, desto unbeweglicher sind wir geworden. Es ist unbestritten, daß zahlreiche orthopädische Erkrankungen, wie Haltungsschäden und Osteoporose, aber auch wesentliche internistische Erkrankungen, wie die arterielle Verschlusskrankheit und Stoffwechsellstörungen, auf den allgemeinen Bewegungsmangel zurückzuführen sind. Liegen manifeste Erkrankungen vor, kann eine sinnvolle Bewegungstherapie in vielen Fällen die Symptome verringern und den Fortgang des Erkrankungsprozesses verlangsamen. Viel wichtiger aber sind die präventiven Gesichtspunkte. Regelmäßige Bewegung erhält nicht nur die Funktion der Gelenke, sondern auch die der Inneren Organe und die Funktionstüchtigkeit des Gehirns. Von der Krankengymnastik sind die ganzheitlichen Auswirkungen der Bewegungstherapie frühzeitig erkannt worden.

Auf dem Gebiet der Prävention hat die Krankengymnastik vor allem bei der Früherkennung und Frühbehandlung von motorischen Entwicklungsstörungen, bei der Haltungsschulung, der Rückenschule, der Osteoporose und dem Morbus Bechterew zu wesentlichen Fortschritten geführt.

Die krankengymnastische Frühbehandlung von motorischen Entwicklungsstörungen setzt natürlich eine Früherkennung dieser Schäden voraus, was im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen geschehen sollte. Alle Kinder, bei denen die motorische Entwicklungsstörung durch eine allgemeine Hypotonie oder durch pathologische Reflexe auffällt, sollten einer Frühbehandlung zugeführt werden. Die gedanklichen Ansätze für die Krankengymnastik gehen dabei davon aus, daß die zentrale Läsion der motorischen Entwicklungsstörung zunächst nur einen primären neuronalen Ausfall verursacht, die erst später auch zu einer sekundären Degeneration der an die zerstörten Neurone angeschlossenen neuronalen Kreise führt. Das zum Zeitpunkt der Geburt noch nicht völlig ausgereifte kindliche Gehirn besitzt insbesondere während der ersten sechs Lebensjahre noch eine erhebliche Plastizität.

Die krankengymnastischen Konzepte basieren daher darauf, daß durch eine frühzeitig eingeleitete Behandlung die einmal gesetzte Blockierung durchbrochen und durch neue Bewegungsmuster mit einer geordneten Ersatzmotorik ausgeführt werden kann.

Der Vorbeugung gegen Erkrankung (Primärprävention) dient auch die krankengymnastische Haltungsschulung. Trotz der morphologischen Vielfalt bleibt die Mehrzahl der Wirbelsäulenkonfigurationen ohne Krankheitspotential, so lange die muskuläre Stabilität des Wirbelsäulenaufbaus gewährleistet ist. Gefährdet sind jedoch diejenigen Wirbelsäulen, die wegen einer Haltungsschwäche zu Sekundärdeformierungen neigen. Diese Haltungsschwäche kann durch den Haltungstest nach Matthias erkannt werden. Dabei wird das Kind aufgefordert, die vorgehaltenen Arme 30 Sekunden lang zu halten. Fällt die Wirbelsäule in ein ausgeprägtes Hohlkreuz, so muß eine Haltungsschwäche angenommen werden. Eine Haltungsschulung durch Krankengymnasten und Sportpädagogen

- bereits in der Schulzeit - ist von großer Bedeutung.

Die Rückenschule gilt der Vorbeugung gegen Erkrankungen und der Vermeidung von Erkrankungsrückfällen. Sie ist von großer Bedeutung bei der Vielzahl degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen. Auch hier gilt, daß die Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule und damit die Leistungsfähigkeit des Menschen ganz entscheidend von der Leistungsfähigkeit der Muskulatur abhängen. Bei Verschleißprozessen an der Lendenwirbelsäule ist jedoch die muskuläre Kraft von Bauch- und Rückenmuskulatur um mehr als die Hälfte reduziert. Das Ziel krankengymnastischer Maßnahmen muß daher darin bestehen, die Kraftleistung der Muskulatur zu verbessern. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Gleichgewicht zwischen Bauch- und Rückenmuskulatur. Eine optimale Wirbelsäulenfunktion läßt sich auch bei degenerativen Veränderungen nur in einer mittleren Funktionsstellung erreichen. Jede Abweichung zur vermehrten Lordose oder Kyphose ist als krankhaft anzusehen. In den meisten Fällen kommt es durch die Schwäche der Bauchmuskulatur zur Hyperlordose der Lendenwirbelsäule mit entsprechenden Beschwerden in dieser Region. Bei diesem Beschwerdekomples wird häufig ungezielt Krankengymnastik verordnet, wobei die Ausführung dieser Gymnastik dem Krankengymnasten selbst überlassen bleibt. Der Arzt muß wissen, daß die Kraftleistung der Bauchmuskulatur über den intraabdominellen Druck bis zu 50 Prozent zur Druckreduzierung im Lendenwirbelsäulenbereich beitragen kann. Die Verordnung von Krankengymnastik muß sich in diesen Fällen gezielt auf das Training der Bauchmuskulatur richten.

Diese Überlegungen gelten auch für präventive Maßnahmen im Rahmen der Osteoporose, auch hier ist ein gymnastisches Übungsprogramm zur Erhaltung der Muskelkraft und der Wirbelsäulenform angezeigt. - Auch beim Morbus Bechterew ist bekannt, daß sich derartige Präventivmaßnahmen der Krankengymnastik an der Wirbelsäule sehr günstig auswirken können.

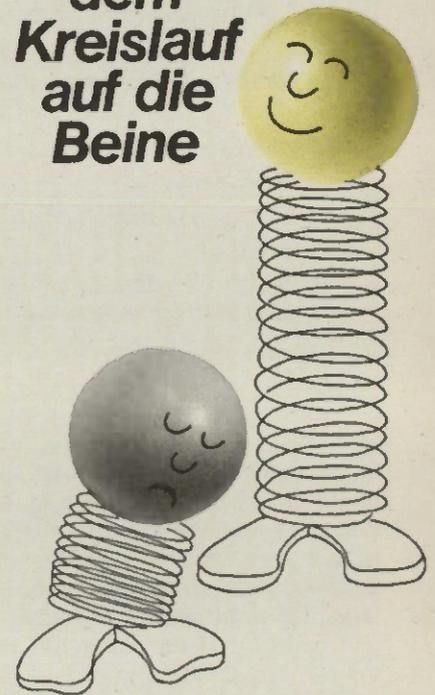
Das Gebiet der krankengymnastischen Therapie ist in den vergangenen Jahren zunehmend verbessert worden. Das gilt vor allen Dingen für die frühfunktionelle Behandlung

Verladyn® - Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. Anwendungsgebiete: Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vesikuläre 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 allergische Hautreaktionen (Hautödem, Hautjucken, Heuausschlag). Warnhinweis: Bei zu langer und zu hoch dosierter Anwendung kann es bei individueller Überempfindlichkeit zu Taubheitsgefühl in den Fingern und Zehen oder Kältegefühl in Händen und Füßen sowie Muskelschmerzen in Armen und Beinen kommen. Das Präparat ist dann abzusetzen.

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft dem
Kreislauf
auf die
Beine



NEU von VERLA
20 Tabl. N1 6.65
100 Tabl. N3 27.45
25 ml Lsg. 9.95
100 ml Lsg. 32.30



Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

42. Bayerischer Ärztetag in Augsburg

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

6. bis 8. Oktober 1989

Tagesordnung:

1. Professor Dr. med. Dr. h. c. Josef Zander: „Beginn menschlichen Lebens – Schutz menschlichen Lebens“
2. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
3. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 3.1 Rechnungsabschluss 1988
 - 3.2 Entlastung des Vorstandes 1988
 - 3.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1989
 - 3.4 Änderung der Reisekostenordnung
 - 3.5 Haushaltsplan 1990
4. Ergänzung der Beitragsordnung
5. Nachwahl von Ausschußmitgliedern
 - 5.1 Finanzausschuß
 - 5.2 Ausschuß für Hochschulfragen
6. (Formelle) Anpassung der Mustersatzung für die Ärztlichen Bezirksverbände an das Kammergesetz vom 6. August 1986 und die Satzung der Bayerischen Landesärztekammer
7. Wahl der Abgeordneten und Ersatzleute zum Deutschen Ärztetag 1990
8. Änderung der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns: Ergänzung des § 15 Abs. 3
9. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 43. Bayerischen Ärztetag 1990
10. Wahl des Tagungsortes des 44. Bayerischen Ärztetages 1991

nach Verletzung, für die Manualtherapie der Gelenke und für die Weichteiltechniken, so zum Beispiel nach Cyriax. Darüber hinaus ist eine Vielzahl therapeutischer Techniken bekanntgeworden, die vor allem die ganzheitliche Behandlung der Haltungs- und Bewegungsorgane und des ganzen Menschen im Auge hat.

Professor Dr. J. Eulert, Würzburg:

Früherkennung und Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule und des Hüftgelenks im Wachstumsalter

Die Erkrankungen, die während der Pubertät auftreten, lassen sich in zwei große Gruppen unterteilen:

- Erkrankungen, deren Entstehung an die Pubertät gebunden ist, wie die Epiphysenlösung der Hüfte und der Morbus Scheuermann an der Wirbelsäule.
- Erkrankungen, die schon vor der Pubertät vorhanden sind, während

der Wachstumsphase aber eine deutliche Progredienz erfahren oder überhaupt erst klinisch manifest werden, wie die Hüftdysplasie, die Skoliose der Wirbelsäule und die Spondylolisthese.

Erkrankungen des Hüftgelenks

Hier ist die klassische Erkrankung des Wachstumsalters die Epiphysenlösung. Dabei kommt es zu einer Dislokation der Hüftkopfkalotte gegenüber dem Schenkelhals, der Gleitvorgang findet in der Wachstumsfuge statt. Hormonelle Ursachen werden diskutiert, ohne bisher eindeutige Belege. Wir unterscheiden zwischen einem akuten und einem chronischen Abrutsch. Bei der akuten Epiphysenlösung zeigen die Kinder Symptome, die an eine Schenkelhalsfraktur erinnern. Sie klagen über einen plötzlichen Schmerz in der Hüfte, nicht selten während des Sports, und danach kann das betroffene Bein nicht mehr belastet werden. Bei der chroni-

schen Form wird über gelegentliche, vor allem belastungsabhängige Schmerzen in der Hüfte geklagt. Gerade die schleichenden Abrutschformen können übersehen werden, da nicht immer eine Röntgenuntersuchung erfolgt und die Beschwerden als sogenannte Wachstumsschmerzen, die es nicht gibt, abgetan werden. Klagt ein Jugendlicher über Schmerzen im Knie, am Oberschenkel oder in der Hüfte, muß in erster Linie an eine Epiphysenlösung gedacht werden. Ein typisches klinisches Zeichen bei stärkerem Abrutsch ist das sogenannte Drehmann-Zeichen, wobei die Hüftbeugung nur unter gleichzeitiger Abduktion und Außenrotation möglich ist. Bei einer beginnenden Dislokation gilt der sogenannte Anti-Drehmann als Feinzeichen – hierbei ist die Innenrotation bei 90 Grad Hüftbeugung gegenüber der nicht betroffenen Seite erheblich eingeschränkt bis unmöglich. Entscheidend ist jedoch das Röntgenbild! In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle ist eine operative Behandlung notwendig, wobei Kirschner-Drähte zur Stabilisierung der Wachstumsfuge durch den Schenkelhals in die Hüftkopfepiphyse eingetrieben werden. Der akute Abrutsch ist ein orthopädischer Notfall, da aufgrund der besonderen Gefäßversorgung der Hüftkopfepiphyse eine Nekrose droht. Erkennung, sofortige Entlastung und adäquate orthopädische Therapie sind umgehend notwendig.

Die Hüftdysplasie macht sich nicht selten erstmalig im Wachstumsalter durch Schmerzen bemerkbar. Wir verstehen darunter eine mangelhafte Ausformung der Hüftpfanne, die den Hüftkopf ungenügend umfaßt, was zu Druckkonzentrationen auf relativ kleine Knorpelflächen führt. Der Knorpel ist dieser Spitzenbelastung auf Dauer nicht gewachsen, das Gelenk bildet eine Arthrose aus. Das klinische Bild ist in der Frühphase durch Schmerzen an den Sehnenansätzen der das Hüftgelenk umgreifenden Muskulatur und durch sogenannte Einlaufschmerzen gekennzeichnet. Funktionelle Störungen brauchen nicht vorzuliegen, entscheidend ist auch hier das Röntgenbild. Liegt eine deutliche Dysplasie der Pfanne vor, sollte man auch im Wachstumsalter bei noch vorhandener Kongruenz von Hüftkopf und -pfanne einen pfannenverbessernden Eingriff, zum Beispiel eine Salter-Beckenosteotomie, durchführen. Bei leichteren Formen kann

man abwarten, da hier erfahrungsgemäß relativ spät Verschleißerscheinungen auftreten und dann bei beginnender Arthrose eine intertrochantäre Osteotomie indiziert ist. Entscheidend jedoch ist, daß die Diagnose früher erfolgen muß als bisher, und durch die Sonographie sind wir dazu heute auch in der Lage, ohne Belastung des kindlichen Organismus. Es steht außer Zweifel, daß heutzutage jedes Neugeborene einer Sonographie der Hüftgelenke unterzogen werden sollte, um eine Unreife dieser Gelenke so früh wie möglich festzustellen. Als Regel gilt, daß auch schwerwiegende morphologische und funktionelle Störungen des dysplastischen Hüftgelenks bei frühzeitigem Behandlungsbeginn in den ersten Lebenstagen ausheilen können. Dysplasien heilen in der überwiegenden Mehrzahl durch eine frühzeitige Spreiz- und Beugebehandlung aus.

Erkrankungen der Wirbelsäule

Die klassische Erkrankung der Wirbelsäule im Wachstumsalter ist die Scheuermann-Erkrankung. Ihr liegt eine Störung der Wachstumsplatten an den Wirbelkörpern zugrunde. Da-

durch kommt es zu Wachstumsstörungen an den Grund- und Deckplatten, die sich röntgenologisch als Wirbelkörperdefekte und -einbrüche – sogenannte Schmorl-Knötchen – manifestieren. Die Wachstumsstörungen führen zu keilförmigen Deformierungen der Wirbelkörper mit entsprechender Fehlstatik, meist im Sinne einer Kyphose, die besonders am dorsolumbalen Übergang prognostisch ungünstig ist; in diesen Fällen kann es zu frühzeitigem Kreuzschmerzen kommen.

Die Therapie besteht bei leichteren Fällen in einer krankengymnastischen Übungsbehandlung, bei deutlicheren Deformierungen kann auch eine Korsettbehandlung angezeigt sein. Von der Kyphose beim Morbus Scheuermann sind Kyphosen im Rahmen von muskulär bedingten Haltungsschäden abzugrenzen. Zu unterscheiden ist dabei die Haltungsschwäche vor dem Haltungsverfall. Bei der Haltungsschwäche können sich die Kinder aus ihrer Ruhehaltung zwar aufrichten, die korrigierte Haltung jedoch nicht 30 Sekunden durchhalten. Sie fallen wieder in ihre Ruhehaltung mit Hohlrundrücken und Verlegung des Rumpfschwer-

punktes nach dorsal zurück. Beim Haltungsverfall können sich die Kinder aufgrund der muskulären Insuffizienz gar nicht aus ihrer Ruhehaltung aufrichten. In beiden Fällen ist eine Korsettbehandlung kontraindiziert. Vielmehr gilt es, durch eine intensive krenkengymnastische und sportliche Betätigung die Muskulatur soweit aufzutrainieren, daß die Wirbelsäule aktiv aufgerichtet und gehalten werden kann.

Eine typische Erkrankung der Wirbelsäule, die sich während des Wachstumsalters besonders stark verschlechtern kann, ist die Skoliose. Es handelt sich hierbei um eine teilfixierte Seitkrümmung der Wirbelsäule in der Frontalebene, die mit einer Verformung der Wirbelkörper und einer Rotation zueinander einhergeht. Frühzeitiges Erkennen ist entscheidend, damit die häufige Progredienz während des Wachstumsschubs durch geeignete Behandlungsmethoden abgefangen werden kann. Beim Vorbeugetest können auch leichtere Asymmetrien des Rumpfes erfaßt werden. Röntgenaufnahmen bestätigen dann die klinische Diagnose und lassen den Schweregrad der Krümmung erkennen. Skoliosen

„Bio-Möbel“ von Karnehm – gesünder kann man nicht wohnen!



Der moderne Mensch legt immer mehr Wert auf natürliche, gesunde Lebensweise.

Das gilt für die aktive Lebensgestaltung, für ausgewogene Ernährung und für hohe Ansprüche an eine positive Wohnatmosphäre.



Dabei zeigt sich auch ein starker Trend zu natürlichen, biologisch verarbeiteten Materialien. Eine Entwicklung, die das Einrichtungshaus Karnehm schon vor Jahren erkannt und intensiv gefördert hat. Heute ist Karnehm im Bereich „Gesundes Wohnen“ führend in Bayern. Von kindgerechten Wohnsystemen, über hochwertige Schlafzimmerprogramme bis hin zu anspruchsvollen Senioren-Möbeln. Fachlich geschulte Karnehm Wohnberater stehen unseren Kunden jederzeit mit Rat und Tat zur Verfügung, wenn es um die Auswahl von individuell geeigneten Rheumabetten, Matratzen, Oberbetten, Textilien oder Holzmöbeln geht. Überzeugen Sie sich doch einmal persönlich von unserer Leistung.

Oder empfehlen Sie uns weiter. Vielen Dank!

Bio-Wohn-Konzepte



Karnehm

Kenner kaufen Karnehm Möbel

Karnehm Einrichtungen GmbH: 8900 Augsburg 1, Hirtenmehdweg 8-10, Tel. 08 21 / 41 20 41 • 8968 Durach bei Kempten, Sportplatzweg 12, Tel. 08 31 / 64 54 • 8330 Eggenfelden, Schellenbruckplatz 4, Tel. 0 87 21 / 16 17 • 8000 München 2, Ridlerstraße 55, Tel. 0 89 / 5 10 00 • 8390 Passau, Äußere Spitalhofstraße 2, Tel. 08 51 / 60 54 • 8400 Regensburg, Prüfeninger Schloßstraße 4, Tel. 09 41 / 3 50 21 • 8200 Rosenheim, Stettiner Straße 7, Tel. 0 80 31 / 8 80 61.

über 30 Grad und solche unter 30 Grad mit Progredienz werden einer Korsettbehandlung zugeführt; in Verbindung mit einer krankengymnastischen Übungsbehandlung kann die Verschlimmerung in Grenzen gehalten werden. Tritt trotzdem eine Verschlechterung ein, kann operativ korrigiert werden. Entscheidend bei der Skoliose ist die häufige Progredienz während des Wachstumsschubs, so daß in dieser Zeit besonders häufig und intensiv der Befund kontrolliert werden muß.

Eine weitere Wirbelsäulenerkrankung mit häufiger Manifestation im Wachstumsalter ist das Wirbelgleiten. Hierbei rutscht ein Wirbel, meist der fünfte Lendenwirbel, über dem Kreuzbein nach ventral. Das klinische Bild ist charakterisiert durch Schmerzen sowie Funktionsstörungen der Lendenwirbelsäule, die erheblich bewegungseingeschränkt sein kann. Typisch sind auch ein kurzer Rumpf, eine deutlich vermehrte Lendenlordose und ein Vorstehen des Kreuzbeins. Die Therapie hat zum Ziel, eventuelle neurologische Ausfälle zu beseitigen und stabile Verhältnisse im lumbosakralen Übergang zu schaffen. Bei reinen Spondylolyse ohne oder mit nur geringem Wirbelgleiten kann man sich konservativ verhalten, also mit krankengymnastischen Übungen. Beim progredienten Wirbelgleiten muß man sich zur Operation entschließen.

Dr. A. Bernau, Tübingen:

Hüft-, Knie- und Fußschmerzen des Erwachsenen: Erkennung und Behandlungsmöglichkeiten

Hüfterkrankungen können in jedem Lebensalter beginnen und führen in der Regel zur Arthrose, wobei nur die Dysplasiekoxarthrose durch Vorsorgemaßnahmen zuverlässig vermieden werden kann. Stets ist im Hinblick auf die Diagnostik zu beachten, daß der im Hüftgelenk verursachte Schmerz sich zuerst allein in das Kniegelenk projizieren kann. Fragen nach dem Hauptschmerz, nach der Dauer mit genauer Zeitangabe und nach dem Beginn (Unfall?) sind wichtig, wie auch nach dem tageszeitlichen Schmerzprofil, wobei der morgendliche Anlaufschmerz von besonderer Bedeutung ist. Auch nach dem Analgetikaverbrauch sollte gefragt werden. Der Arthrosekranke klagt

zuerst häufig nur über ein Schwächegefühl, am Knie über Kälteempfindlichkeit, dann folgen der morgendliche Anlaufschmerz bis zu den manifest nach Belastung auftretenden Schmerzen. Die Bewegungseinschränkung wird erst spät und oft zufällig vom Patienten registriert. Für die Untersuchung sollte sich der Patient bis auf die Unterhose entkleiden. Ist beim Gehen ein Hinken zu beobachten? Welche Ursache hat das Hinken? Ist es auf eine Beinlängendifferenz, auf eine Bewegungseinschränkung, eine Muskelschwäche oder eine Lähmung zurückzuführen? Oft ist eine Atrophie der Oberschenkelmuskulatur nachweisbar. Erste Zeichen für eine Bewegungseinschränkung im Hüftgelenk sind eingeschränkte Innendrehung und Hüftstreckung bzw. Hüftüberstreckung. Die Innenrotation wird in jeweils 90 Grad-Beugung von Hüft- und Kniegelenk geprüft. Die wichtigste Untersuchung ist zweifellos das Röntgen. Zum diagnostischen Standard gehört aber auch die Blutsenkungsgeschwindigkeit, die wohl einfachste und wichtigste Laboruntersuchung.

Viele Patienten leben in der Vorstellung, bei der Arthrose gebe es nur eine wirkliche Hilfe, das Kunstgelenk. Diese Vorstellung ist unzutreffend, vielmehr ist bei der Arthrosekrankheit ein komplexes Therapiekonzept notwendig. Zunächst sollte die Belastung reduziert werden, beispielsweise durch Gewichtsabnahme, wodurch in Einzelfällen bereits eine Schmerzfreiheit eintreten kann. Tragen und Heben von Lasten ist ungünstig, längere Gehstrecken sollen ebenso wie tiefe Sitzmöbel vermieden werden, die zu einer zwanghaften Beugeendstellung föhren, Armlehnen erleichtern das Aufstehen. Stauchbelastungen der großen Beinegelenke sollten vermieden und stets Schuhwerk mit welchen Absätzen und Sohlen getragen werden. Von den einfachen Hilfsmitteln ist das wichtigste ohne Zweifel der Handstock, durch den das Hüftgelenk wesentlich entlastet werden kann. Allerdings ist die richtige Stocklänge entscheidend - bei hängendem Arm soll der Griff gerade bis zum Handgelenk reichen. Bei richtiger Stocklänge ist der Ellbogen etwa 15 Grad gebeugt. Mit diesem Stock sollte dann eine fünf- bis sechsmalige krankengymnastische Gehschule durchgeführt werden. Dann kann es nicht passieren, daß der Patient den

Stock auf der falschen Seite, also auf der kranken benutzt, denn wesentlich ist die Verlagerung des Körpergewichts auf die Stockseite und damit die Entlastung des kranken Beines. Auch an andere Hilfsmittel, wie Keta-pultsitz, Arthrodesenstuhl, erhöhter WC-Sitz, Sattelstuhl oder Strumpfanziaher, sollte gedacht werden.

Krankengymnastik und physikalische Therapie sind aktive Maßnahmen. Besonders hilfreich ist die Behandlung im warmen Wasser, da durch den Auftrieb des Wassers die Belastung der Gelenke reduziert wird, durch die Wärme eine Muskelentspannung und durch beides eine Schmerzlinderung erreicht wird. Wichtige Aufgabe der Krankengymnastik ist die Verhütung von Kontrakturen und die Kräftigung der Muskulatur.

Bei der medikamentösen Behandlung wurden Chondroprotektiva versucht. Wirksam sind Lokalanästhetika, Intra- oder periartikulär sowie zur zeitweisen Betäubung des versorgenden Nerven (Nervus obturatorius).

Bei der Frage nach operativer Behandlung sind grundsätzlich gelenkerhaltende- von Gelenkersatzoperationen und Gelenkversteifungen zu unterscheiden. Da Kunstgelenke eine begrenzte Lebensdauer haben, sollte der Patient dabei in der Regel 60 Jahre oder älter sein.

Knieerkrankungen

Bei der Untersuchung im Stehen sind in erster Linie die Beinachsen zu beurteilen. Beim X-Bein wird der Zentimeterabstand zwischen den Sprunggelenken und beim O-Bein der Abstand zwischen den Kniegelenken bei geschlossener Fußstellung angegeben. Dann geht es um die Frage einer Beinlängendifferenz, die auch im Stehen überprüft wird. Im nächsten Schritt der klinischen Untersuchung soll der Patient gehen. Liegt ein Hinken vor, sind dessen Ursachen zu klären. Eine forcierte Kniebelastung erfolgt beim Gehen in Hockstellung. Dabei wird nicht nur der Anpreßdruck der Kniescheibe an das Gleitlager erheblich gesteigert, auch die Menisci werden einer außerordentlichen Belastung ausgesetzt. Je nach pathologischem Substrat können die Angaben des Patienten bei dieser Belastungsprüfung diagnostisch weiter föhren. Im Liegen wer-

den in erster Linie die Kniebeweglichkeit und -stabilität geprüft, und es wird der Oberschenkelumfang an definierter Stelle seitenvergleichend gemessen. Hier wird der Quadrizeps im Zusammenhang mit der Diagnostik zu Recht als der Schlüssel zum Kniegelenk bezeichnet. Man kann grob vereinfachend sagen: schlechter Quadrizeps bedeutet schlechtes Kniegelenk, guter Quadrizeps gleich gutes Kniegelenk.

Bei etwa der Hälfte aller Kniebeschwerden finden sich die pathologischen Veränderungen im Femoropatellargelenk, also eine Chondropathia patellae. Die große Mehrheit jüngerer Patienten klagt dabei über Kältegefühl, knackende Geräusche und Schmerzen, besonders beim Treppengehen oder nach längerem Sitzen in engem Gestühl (Kino, Auto). Bei der klinischen Untersuchung läßt sich ein retropatellares Reiben nachweisen sowie oft eine Quadrizepsatrophie. Entscheidend ist auch hier die richtige Röntgenaufnahme. Die Behandlung der Chondropathie kann mit Okklusionsverbänden beginnen, alternativ oder anschließend die Anwendung diodynamischer Ströme. Wichtig ist ein gezieltes Quadrizepsstraining, ergänzt durch eine krankengymnastische Behandlung auf neuropsychologischer Grundlage.

Die Verdachtsdiagnose einer *vorderen Kreuzbandruptur* ist auch von Nichtspezialisten unter Beachtung von drei Aspekten relativ leicht zu stellen. In vielen Fällen ergibt sich aus den Angaben des Patienten über den Unfallhergang ein dringender Verdacht auf eine derartige Verletzung. Ein reißendes Geräusch, ein stechender Schmerz und anschließend Unsicherheit beim Stehen und Gehen

sind wichtige Hinweise auf Verletzung einer Kapsel- oder Bandstruktur. Von wesentlicher Bedeutung ist gleichfalls der Unfallmechanismus und im Rahmen der Untersuchung zunächst die Frage, ob ein Erguß vorliegt, der dann diagnostisch punktiert werden muß. Ist dieser blutig, so ist eine Arthroskopie angezeigt. Die Untersuchung des Kniegelenks auf eine Bandinstabilität ist aussichtsreich bei entspanntem, also punktiertem Kniegelenk. Der einfachste Test zur Aufdeckung einer vorderen Kreuzbandinstabilität ist der Lachmann-Test: Positiv ist der Befund, wenn unter der Voraussetzung einer guten Muskelentspannung der Tibiakopf gegen den fixierten Oberschenkel bei etwa 15 Grad-Kniebeugung nach ventral subluxiert werden kann. Wichtigste Zusatzuntersuchung des Kniegelenks nach jedem Trauma sind natürlich Röntgenaufnahmen.

Häufigste *Sprunggelenkserkrankung* ist die Distorsion, bei der es nicht selten auch zu Verletzungen des Außenbandapparates kommt. War die Diagnose einer Ruptur dieser Bänder hinreichend gesichert, so galt bis etwa 1960 der Grundsatz einer operativen Versorgung. In den letzten Jahren erschienen aus dem angelsächsischen und skandinavischen Sprachraum erstmals statistisch einwandfreie Arbeiten, die belegen, daß kein Unterschied im Behandlungsergebnis der operativ und der nicht-operativ versorgten Sprunggelenksverletzungen nachgewiesen werden kann. Standardtherapie bei der Distorsion ist ein Acrylastik-Tape-Klebeverband, der in etwa drei- bis viertägigem Anstand erneuert werden muß, und bei dem die Funktion der Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk erhalten bleibt. Bei einer

Bandruptur kommt die Aircast-Schiene in Frage, die eine geführte Ruhigstellung des oberen Sprunggelenks ermöglicht. Entscheidend für eine genügende Gelenkstabilisierung ist auch hier eine gut trainierte, leistungsfähige und aufgewärmte Muskulatur.

Professor Dr. H. Tilscher, Wien:

Die therapeutische Lokalanästhesie bei Schmerzsyndromen des Bewegungsapparates

Neben der Feststellung der Schmerztopik und der Strukturanalyse ergibt sich als wichtige Indikation zur Therapie dieser Schmerzbilder die Aktualitätsdiagnose. Diese sucht vor allem das im Vordergrund stehende Störsymptom zu eruieren, um dann gezielt behandeln zu können. Wesentlich ist auch die Differenzierung zwischen akuten und chronischen Schmerzbildern.

Bei Akutschmerzen, die durch die Intensität des Beschwerdebildes, aber auch durch die oft weitgehende Immobilität gekennzeichnet sind, muß alles getan werden, um nozizeptive Reize zu vermeiden oder zu unterdrücken. Das geschieht durch Ruhigstellung und Medikamente. Als eine sehr effiziente und in ihrem Indikationsspektrum sehr weite therapeutische Möglichkeit ergibt sich in der sogenannten therapeutischen Lokalanästhesie, bei der Lokalanästhetika zu therapeutischen und diagnostischen Zwecken eingesetzt werden. Während bei der klassischen Lokalanästhesie für die Dauer der Einwirkung des Medikaments die An- oder Hypästhesie zu entsprechenden Eingriffen verwendet wird,

Lohmann
R



Transelast®

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

Transelast – die griffige Fixierbinde mit spürbarem Zug – aus der Apotheke

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

3274/0586

ist das Charakteristikum der therapeutischen Lokalanästhesie, daß die An- oder Hypästhesie nach Abklingen der Einwirkungszeit in eine langdauernde An- oder Hypalgesie übergeht. Es kann sogar festgestellt werden, daß bei Dosierungen, die noch keine Anästhesie erzeugen, doch eine An- oder Hypalgesie provoziert werden kann. Es sei daran erinnert, daß jeder Schmerz, der im Körper entsteht, unter anderem zur Möglichkeit der topischen Zuordnung des Schmerzgeschehens kortikalen Strukturen zugeleitet wird, in welchen sehr oft das Phänomen der Schmerzprojektion in das zugehörige Dermatom entsteht, wodurch die dazugehörigen Hautareale hyperalgetisch werden, wie dies von den inneren Organen mit den Head-Zonen bekannt ist. Durch Aktivierung der Vorderhornzellen erfolgt die Verspannung der Muskeln, die mit der gestörten Struktur im funktionellen Zusammenhang stehen und die durch die in ihnen entstehenden Schmerzen zur Verstärkung und Verkomplizierung des Schmerzbildes beitragen. Die Schmerzreize erreichen aber auch die vegetativen Zentren des Seitenhorns, wodurch einerseits eine Veränderung der Durchblutungsgröße, andererseits aber auch eine Herabsetzung der Schmerzschwelle verursacht wird, die ebenfalls die ursprüngliche Schmerzsymptomatik intensiviert und ausbreitet. Mit der therapeutischen Lokalanästhesie soll nun nicht nur die primär gestörte Struktur beeinflusst werden, sondern auch die reflektorisch gestörten Strukturen, wie zum Beispiel die muskuläre Verspannung, die vegetativbedingte Unterhautzellverquellung wie auch die sekundär gestörten Strukturen.

Im wesentlichen unterscheidet man die Therapie über die Haut, über die Muskeln, über das vegetative Nervensystem, über die Sekundärstörungen und die Neuraltherapie.

Bei der Therapie über die Haut steht die Behandlung mittels sogenannter Quaddeln, also eine Injektion des Lokalanästhetikums in das Korkum, bis eine etwa kleinfingernagelgroße Quaddel entsteht, im Vordergrund. Die Theorie der Wirkung dieser Technik besteht vor allem darin, daß anscheinend die Afferenzen aus der hyperalgetischen Haut verringert werden und somit dem Hinterhorn die Möglichkeit der Rekompensation durch Eindämmung der Reizüberflu-

tung gegeben wird. Die Indikation dieser Therapie ist die Hyperalgesie wie auch die Projektionszonen tiefer liegender Strukturen.

Schmerzhafte Verspannungen im Bereich der *Muskulatur* ergeben sich vor allem als reflektorischer Ausdruck von nozizeptiven Reizen, aber auch als das Ergebnis von Fehlhaltungen. Die klinische Feststellung von muskulären Verspannungen erfolgt durch Palpation, das heißt durch Ertühlen im Seitenvergleich, durch die Schmerzpalpation, das heißt das Prüfen von umschriebenen Muskelarealen auf ihre Druckschmerzhaftigkeit, und durch die Verkürzungsteste, das heißt der Nachweis von durch die verspannte Muskulatur eingeschränkter Gelenkbeweglichkeit, und schließlich durch die Muskelprovokationsteste. Es finden sich dadurch häufig Trigger- oder auch Maximalpunkte.

Eine weitere ebenso wichtige Indikation zur Behandlung über die Muskulatur ist die sogenannte Insertions-tendopathie. Bei fast allen Behandlungstechniken an der Muskulatur strebt die gezielte Therapie Knochenkontakt an, weil anscheinend dort ein Maximum an Schmerzrezeptoren vorhanden ist.

Als Indikation der Techniken über die Gelenke gelten Arthralgien mit und ohne Bewegungsstörungen, wobei die intraartikuläre Injektion nur eine Methode der Wahl ist. Sowohl bei instabilen Gelenken als auch bei Beweglichkeitsvermehrung zeigt sich besonders im Bereich des Kniegelenks, aber auch des Schultergelenks, daß es vor allem ligamentäre Strukturen sind, die schmerzverursachende Wirkung besonders an ihrem Ansatz am Knochen zeigen und dementsprechend therapeutisch berücksichtigt werden müssen. Bei der Behandlung der Gelenke ergibt sich

sehr oft die Möglichkeit einer Kombination mit anderen Medikamenten, wie zum Beispiel Kortison, das allerdings in einer wesentlich geringeren Dosierung als üblich angewendet werden sollte; so genügen oft 1 bis 2 mg eines kristallinen Prednisolonpräparates in einer 5 ccm-Spritze mit Lokalanästhetikum, um den bei Gelenken mit synovitischen Reizzuständen erwünschten Effekt zu erbringen. Die Umflutung von großen nervösen Strukturen mit einem Lokalanästhetikum, wie periphere Nerven, Nervenwurzeln bei radikulären Läsionen, Ganglien, wie das Ganglion stellatum, ist dann angezeigt, wenn es sich um neuralgiforme Schmerzen handelt, das heißt Schmerzen mit intensivem Ausstrahlungscharakter.

Aus Gründen der Terminologie sollte der Ausdruck *Neuraltherapie* besonders für die lokale Applikation von Lokalanästhetika bei sogenannten Herden verwendet werden. „Herde“ oder „Störstellen“ sind meist chronisch entzündete Areale, wodurch ein entzündliches Vorfeld im gesamten homolateralen Körperbereich aufgebaut wird. Durch die Veränderung des Reaktionsmusters, besonders im Bindegewebe, haben andere Erkrankungen in dieser Körperhälfte oft die Tendenz zur Chronizität. Wenn nun der sogenannte Herd mittels eines Lokalanästhetikums als Informationsgeber gleichermaßen abgeschaltet wird, kann es oft bei einer weit abgelegenen Erkrankung zu einer schlagartigen Besserung des Krankheitszeichens kommen, was als Hunecke-Phänomen bezeichnet wird. Die Neuraltherapie stellt hierbei gleichermaßen eine wichtige Therapie, aber auch eine Indikation für eine operative Elimination des Herdes dar.

Referent:

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

Kongresse der Bundesärztekammer 1990

Für AIP geeignet

Badgastein: 2. bis 10. März 1990

Davos: 11. bis 24. März 1990

Meran I: 8. bis 20. April 1990

Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer,
Postfach 410220, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 221 bis 224

Bayerischer Verdienstorden

Dr. med. Gottfried Neureuther, Internist, ehem. Landesarzt der Bergwacht im Bayerischen Roten Kreuz, Münchner Straße 42, 8100 Garmisch-Partenkirchen, wurde der Bayerische Verdienstorden verliehen.

Bundesverdienstkreuz

1. Klasse

Das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland wurde verliehen an:

Dr. med. Rudolf Eichner, Allgemein- arzt, An den Birken 2, 8772 Markt- heidenfeld

Professor Dr. med. Hellmut Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Ab- teilung und Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses Mün- chen-Schwabing, Leiter der For- schergruppe Diabetes (Klinik), Köl- ner Platz 1, 8000 München 40

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Medizinaldirektorin Dr. med. Gisela Böcks, Internistin, Aurikelweg 105, 8960 Kempten

Ltd. Medizinaldirektor a. D. Dr. med. Maximilian Furthmüller, Laborarzt, Fliederweg 18, 8900 Augsburg

Dr. med. Hansgeorg Holzfelder, Inter- nist, ehem. Chefarzt und Ärztlicher Direktor des Krankenhauses Martha Maria, Ginsterweg 42, 8500 Nürn- berg 30

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. H. Rusche

Dr. med. Horst Rusche, Internist und Arbeitsmediziner, 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Neu- stadt/Saale, Rhönblick 2, 8740 Bad Neustadt, wurde am 6. Juli 1989 die

Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer in Anerkennung für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung vom Vizepräsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Georg Fuchs, im Rahmen eines Festabends in Verbindung mit einer Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes überreicht.

Kollege Rusche hat sich um die ärztliche Fortbildung verdient gemacht. Bereits vor 25 Jahren begann er sich im Zonenrandgebiet für die regionale ärztliche Fortbildung zu engagieren und führte kontinuierlich Veranstaltungen durch. Seit 1973 bis heute 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Bad Neustadt/Saale, veranstaltete er in den 16 Jahren seiner berufspolitischen Tätigkeit jährlich mindestens 18 Abend- und Wochen- endveranstaltungen, somit insgesamt rund 300 Veranstaltungen. Daneben stellte er sich selbst auch immer wie- der auf vielen Veranstaltungen als Referent für arbeitsmedizinische Themen zur Verfügung. Insgesamt hat sich Kollege Rusche ein Viertel- jahrhundert – neben vielen anderen ehrenamtlichen Tätigkeiten – mit Sachkenntnis und Eifer ärztlicher Fortbildung gewidmet.

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen,
Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich, MAO-Hemmung.

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

*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

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

Gegenanzeigen: Keine.

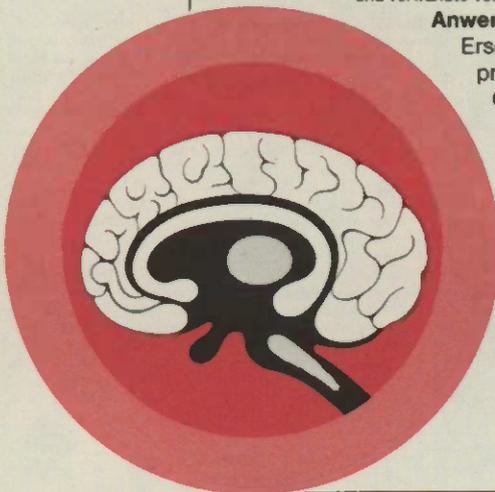
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäu- tigen Personen.

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

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



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



Dr. F. Seuß 75 Jahre

Am 12. Juli konnte Dr. med. Fritz Seuß, Allgemeinarzt, Dr.-Werner-Straße 4, 8038 Gröbenzell, Vorsitzender der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, seinen 75. Geburtstag feiern.

In der ärztlichen Standespolitik wirkt Dr. Seuß bereits seit 1955. Zuerst als Prüfarzt in der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tätig, wurde er 1958 in den Prüfungsausschuß berufen, dessen Vorsitzender er bis heute ist. Seit 1969 gehört er der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns an, seit 1976 in ununterbrochener Reihenfolge als Vorsitzender. Besonders profiliert hat sich Dr. Seuß auf dem Gebührenordnungswesen. Deshalb wurde er vom Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auch 1977 in den Bewertungsausschuß der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entsandt. Dem Bayerischen Ärztetag gehört Dr. Seuß seit 1970 als Delegierter an. Er ist seit 1979 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Fürstfeldbruck.

1965 wurde er zum Sozialrichter der Kammer für Kassenarztrecht am Sozialgericht München ernannt. Seit 1982 wirkt er am Landessozialgericht. Weiter wurde er auf Vorschlag der Bayerischen Landesärztekammer 1966 zum Richter an das Finanzgericht München berufen.

Von 1960 bis 1978 war er Mitglied des Kreistages Fürstfeldbruck und längere Zeit dessen Gesundheitsreferent. Dem Gemeinderat Gröbenzell gehörte er zwölf Jahre an.

Für seine Verdienste wurde er mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande und mit dem Bundesverdienstkreuz 1. Klasse vom Bundespräsidenten ausgezeichnet.

Er ist seit 1939 im Bayerischen Roten Kreuz tätig, zuerst als Kolonnenarzt, dann 16 Jahre als Chefarzt von Oberbayern und elf Jahre Kreisvorsitzender von Fürstfeldbruck, von 1969 bis 1975 stellvertretender Landesarzt, von 1975 bis 1977 als Landesarzt Bayerns. Seit 1977 ist er Ehrenvorsitzender des Kreisverbandes Fürstfeldbruck. – Vom Deutschen Roten Kreuz wurde er mit dem Ehrenzeichen und vom Bayerischen Staat mit dem Steckkreuz dafür ausgezeichnet.

Dr. Seuß hat sich um die Ärzte Bayerns, insbesondere die Kassenärzte, außerordentlich verdient gemacht. Wir hoffen, daß er mit seiner reichen Erfahrung und seiner Einsatzbereitschaft den ärztlichen Körperschaften noch lange Zeit zur Verfügung stehen wird.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Manfred Schatzenkirchner, Leiter der Rheuma-Einheit der Ludwig-Maximilians-Universität München, Pettenkoflerstraße 8 a, 8000 München 2, wurde von der Hellenic Society for Rheumatology zum Ehrenmitglied ernannt.

Dr. med. Werner Schmidt, Kinderarzt, Präsident des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands, Pfluggasse 1, 8400 Regensburg, wurde von der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde zum Ehrenmitglied ernannt.

Professor Dr. med. Bernd-Rüdiger Balda, Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie am Zentralklinikum Augsburg, Stenglinstraße 1, 8900 Augsburg, wurde von der Chinesischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften zum Professor h. c. ernannt.

Professor Dr. med. Peter C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Medizinischen Fakultät der Universität Belgrad zum Honorarprofessor ernannt.

Dr. med. Matthias Nägele, Radiologische Klinik der Universität München, und Dr. med. Alwin E. Goetz, Institut für Chirurgische Forschung der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde von der Deutschen Röntgengesellschaft der „Posterpreis“ und der „Kontrastmittelpreis“ verliehen.

Amtliches

Besetzung des Landesberufgerichts für die Heilberufe

Das Bayerische Staatsministerium der Justiz hat mit Wirkung vom 1. Juli 1989 auf die Dauer von fünf Jahren den Richter am Bayerischen Obersten Landesgericht

Dietmar BÜchner

zum berufsrichterlichen Beisitzer des Landesberufgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht bestellt.



Gelum[®] oral-rd

erhöht den Sauerstoffpartialdruck
normalisiert den Blut-pH

Gelum[®] oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Siderosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Diäsen(III)-triphosphat-Dikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,6 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), Aqua dest. ad 100 g. **Dosierung:** Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 1/2 Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml DM 13,55, 100 ml OM 31,95. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g DM 9,20, 100 g OM 16,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g DM 9,20, 100 g DM 16,55; Gelum-Supp 10 Supp. OM 8,70, 40 Supp. OM 28,10.

DRELUSSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1

Neu: Schnell-Informationen-System zum Binnenmarkt 1992. Mit Computer-Service.

Ab 1993 soll Europa ein einziger großer Markt sein: Ein Markt ohne Grenzen, ein Markt mit 320 Millionen Verbrauchern. Unser **EuroBLOCK** gibt Auskunft über



die Perspektiven des Binnenmarktes 1992, über Rechtsvorschriften, Verordnungen und Bestimmungen, über EG-Fördertöpfe und Informationsstellen. Der EuroBLOCK wird ergänzt durch konkrete Handlungsimpulse und gezielte, aktuelle Informationen aus unserer **ECR-Daten-**

bank. Mit unseren Euro-Computer-Reports verschaffen wir den entscheidenden Informationsvorsprung. Die Unterlagen sind bei uns abrufbereit. Wir machen den Weg frei.



Volksbanken Raiffeisenbanken

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung im Freistaat Bayern wurde nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte) mit Stand zum 31. Dezember 1988 fristgerecht fortgeschrieben.

Zur Information und zur Veröffentlichung nach § 368 (4) RVO und nach den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte, Abschnitt D, Abs. 6 vom 5. Oktober 1977 in der geänderten Fassung vom 12. Juli 1983 werden nachstehend die fehlenden Kassenärzte auf Kreisebene nach dem Stand vom 1. Mai 1989 ausgewiesen. Sofern in gebietsärztlichen Planungsbereichen fehlende Kassenärzte nicht zu verzeichnen sind, werden diese Planungsbereiche nicht ausgewiesen.

Gebietsärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	C	N	AU	HNO	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
München							1					
Neuburg-Schrobenhausen									1			
Rosenheim		2										
Coburg								1				
Hof		1							1			
Kronach		2										
Wunsiedel i. Fichtelgebirge									1			
Ansbach		1										
Eriangen-Höchstadt			1									
Nürnberger Land								1				1
Aschaffenburg							1	1				
Bad Kissingen	1											
Rhön-Grabfeld								1				
Haßberge	1						2	1				1
Kitzingen	1											
Miltenberg	1						1					
Mein-Spessert		1						1				
Schweinfurt							1					
Amberg-Sulzbach							1	1				
Cham		1	2					2	1			
Neustadt e. d. Waidnaab	2	1					2		1			1
Schwandorf	1						1	1		1		1
Tirschenreuth	1	1				1	1		1			
Freyung-Greifeneu	1						1					
Lendshut	1											
Passau							1		1			
Regen			1				1		1			
Rotte-inn								1				
Streußing-Bogen							1					
Dingolfing-Landau	1						1					
Dillingen									1			1
Neu-Ulm							1					

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

Aktuelle Auskünfte erteilen nur die Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Dort liegt der Bedarfsplan zur Einsichtnahme auf.

KVB-Bezirksstelle München Stadt und Land, Brienner Straße 23, 8000 München 2, Tel.: (0 89) 5 58 74 - 0; KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Eisenhelmerstraße 39, 8000 München 21, Tel.: (0 89) 57 09 30; KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, Postfach 26 80, 8580 Bayreuth, Tel.: (09 21) 2 92 - 1; KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Tel.: (09 11) 46 27 - 0; KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Tel.: (09 31) 3 07 - 0; KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Yorckstraße 15-17, 8400 Regensburg, Tel.: (09 41) 3 78 20; KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lillienstraße 5-7, 8440 Straubing, Tel.: (09 421) 8 00 90; KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Tel.: (08 21) 32 56 - 0

Lärm um nächtliche Laster-Ruhepause

Das Nachtfahrverbot für Lastwagen über 7,5 Tonnen Gesamtgewicht, das vom österreichischen Verkehrsminister Rudolf Steiner (SPÖ) erlassen wurde und vom 1. Dezember an auf allen Transit-Autobahnen und parallelen Bundesstraßen zum Schutz der Nachtruhe der Anwohner des südlichen Nachbarlandes gilt, hat in München und auch in Bonn zu politischem Lärm geführt: Während Wien mit dem Verbot einem Beschluß des Tiroler Landtags und gleich lautenden Forderungen der betroffenen Bundesländer Salzburg und Kärnten nachkam, rief das Lkw-Fahrverbot zwischen 22 Uhr und fünf Uhr morgens in deutschen Landen zwiespältige Reaktionen hervor. Ministerpräsident Max Streibl sprach in einem Protestschreiben an den österreichischen Bundeskanzler Franz Vranitzky von einem „schädlichen Schritt“ für die gut nachbarlichen Beziehungen und verlangte anstelle einseitiger Restriktionen, die „zwangsläufig zu einer Eskalation führen“ müßten, einvernehmliche Verhandlungen. Als Gegenmaßnahmen – so jedenfalls Wirtschafts- und Verkehrsminister August Lang – wäre eine Kündigung des sogenannten Lofer-Abkommens aus dem Jahr 1955 möglich, das österreichischen Lastern auf der kürzesten Strecke zwischen Salzburg und Tirol die Durchfahrt durch das „Deutsche Eck“ bei Bad Reichenhall ohne Kontrollen und Abgaben erlaubt. Schließlich könnte aber auch ein Nachtfahrverbot für österreichische Lkws in Bayern erwogen werden.

Anders dagegen die Reaktion der Opposition im Maximilianeum wie auch im Bundestag. Man solle es dem österreichischen Vorbild gleich tun und ebenfalls für Bayern ein Nachtfahrverbot für Brummis auf den Transitstrecken erlassen, denn wie die österreichische Bevölkerung besitze

auch die bayerische ein Schutzrecht vor Lärmbelästigungen in der Nacht, meinte beispielsweise die SPD. Und die Grünen ergänzten, mit 3800 Lkws am Tag sei nicht nur in Österreich, sondern auch in Bayern die Belastungsgrenze erreicht. Doch der Oppositionsantrag auf ein generelles Nachtfahrverbot wurde von der Regierungsmehrheit mit der Begründung abgelehnt, es sei irrig anzunehmen, durch ein solches Verbot könne das Verkehrsaufkommen vermindert werden. Tatsächlich werde der Verkehr tagsüber steigen.

Bleibt es jedoch beim österreichischen Fahrverbot, so befürchtet Verkehrsminister Lang Staus von bis zu 20 Kilometern Länge an den Grenzen und Störungen im Produktions- und Verteilungsrhythmus von Gütern. Derzeit werden rund 17 Prozent des bayerischen Außenhandels mit Ländern jenseits der Alpen abgewickelt. Die bayerische Landwirtschaft exportiert 62 Prozent ihrer Agrarprodukte per Lastwagen nach Italien, die dann dort im Wagenzug mit Obst und Gemüse beladen werden, um morgens „taufersch“ in der Münchener Großmarkthalle anzugelangen. Eine Störung in diesem „Nachtsprung“ betrifft nach Ansicht des Landesverbandes

bayerischer Transportunternehmer sowohl die Fuhrunternehmer als schließlich auch den Verbraucher.

In der bisherigen Debatte um das Für und Wider des Nachtfahrverbots wurde auch darauf hingewiesen, daß beispielsweise die Brennerstrecke von jährlich zehn Millionen Personenzug und zusätzlich einer Million Lastwagen befahren werde. Darunter seien allerdings wesentlich mehr italienische Lkws als deutsche. Ähnlich gestaltet sich auch der Vergleich zwischen dem Lkw-Verkehr aus und in beiden Ländern. Laster aus Österreich befinden sich viermal so häufig auf deutschen Straßen als umgekehrt. Schließlich – und so wurde von der Opposition in München und Bonn immer wieder betont – komme es darauf an, den Schwerlastverkehr von der Straße auf die Schiene zu verlagern. So sei die Brennerbahnstrecke nur zur Hälfte ausgelastet, und es könnten 30 bis 40 Züge täglich mehr eingesetzt werden.

Die Ankündigung des österreichischen Nachtfahrverbots kam im Vorfeld der 20. Arbeitstagung der Regierungschefs der Arbeitsgemeinschaft Alpenländer (ARGE ALP) in Bregenz, die seit 1972 besteht, und der die österreichischen Bundesländer Salzburg, Tirol und Vorarlberg, die italienischen autonomen Provinzen Bozen/Südtirol, Trient und die Region Lombardel, die Schweizer Kantone Graubünden, Sankt Gallen und Tessin sowie der Freistaat Bayern angehören. Dessen Regierungschef Streibl nahm erstmals in seiner Eigenschaft als Ministerpräsident an der Arbeitstagung teil und übernahm gleichzeitig in Bregenz turnusmäßig für ein Jahr den Vorsitz. Dieser Einstand geriet ihm jedoch schwer: Bis auf die Lombardei unterstützten die übrigen acht Mitglieder seinen Versuch nicht, Österreich zum Einlenken in der Frage des Nachtfahrverbots zu bewegen. Statt dessen will man für den Herbst eine „politische Verkehrskonferenz“ nach München einberufen, zu der neben den nationalen Verkehrsministern aus Österreich, der Schweiz, Italien und der Bundesrepublik Deutschland auch hochrangige Vertreter der Zollverwaltungen und Verkehrsexperten eingeladen werden sollen. Ziel ist dabei, den Güterfernverkehr beschleunigt von der Straße auf die Schiene zu verlagern und das Projekt eines Basistunnels durch den Brenner zu beschleunigen.

Michael Gscheidle

KNOPF
Ältere Menschen leben oft allein. Dann ist es wichtig, daß im Notfall schnell Hilfe kommt.

DRUCK
Mit dem Hausnotrufdienst der Malteser geht das jetzt ganz einfach. Knopfdruck genügt und Hilfe kommt.
Wir informieren Sie gerne.

**Malteser
Hilfsdienst**

Diözesangeschäftsstelle · Streifeldstraße 1
8000 München 80 · Telefon (0 89) 4 36 08-34

Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte 1989

vom 25. bis 27. Mai in Schloß Elmau

Schloß Elmau – eingebettet ins gottbegnadet schöne Werdenfelser Land, erkoren einst zur „Freistätte persönlichen Lebens“, zum Begriff geworden für eine Stätte der Begegnung mit geistiger und kultureller Exklusivität, gelöst aus ehemals esoterisch hermetischer Abgeschlossenheit und geöffnet nun einer Vielfalt kulturellen Lebens – dieses Elmau also war Ort der Handlung einer Jahrestagung Deutscher Schriftstellerärzte mit internationaler Beteiligung. Denk gebührt jenen, die mit dieser Wahl des Tagungsortes dem „Sich-gegenseitig-Suchen“, dem „Sich-mitteln-Müssen“ zu einem gebührenden Rahmen verholfen haben. Confrère Alfred Rottler hat es übernommen, Fleiß und Fludum dieses gelungenen Tretzens ganz nach seiner Art poetisch einzufangen in seinem mit Elan geschriebenen Stimmungsbild.

Zu den in Rottlers Bericht erwähnten Ehrungen und Auszeichnungen, die in einer feierlichen Matinée verliehen wurden, seien erläuternde Anmerkungen vorausgeschickt. Die „Scheuwecker-Plakette“ wurde 1974 vom ersten Präsidenten des BDSÄ, Heinz Scheuwecker, gestiftet, um Persönlichkeiten zu ehren, die sich in hohem Maße altruistisch um diesen Verband verdient gemacht hatten oder mit hervorregend dichterischen Leistungen brillierten. Frenz Schmid, Landesvorsitzender von Bayern, und Otto Bolte, Landesvorsitzender von Hamburg, sind die neuen Träger dieser Auszeichnung.

Erstmals erhielten in Elmau drei deutsche Ärzte die von dem Friedensnobelpreisträger 1968, René Cassin, gestiftete Bronzeplakette. Cassin, ehemaliger Sekretär von Charles de Gaulle, ist Begründer und Präsident der Weltbürger-Union und „defenseur des droits de l'homme“. Diese nicht alltägliche französische Auszeichnung – die Plakette kann innerhalb eines Jahres nach Beschluß höchstens an zehn distinguierte Persönlichkeiten verliehen werden – überbrachte der Präsident der UMEM, Bernard Schmitt aus Metz, unseren Confrères Wilhelm Theopold, Gerhard Vescovi und Alfred Rottler.

Können es den bayerischen Teilnehmern an dieser Tagung verdanken, wenn sie sich besonders über die Auszeichnung von Franz Schmid und Alfred Rottler gefreut hatten? Ist doch damit auch Anerkennung und Würdigung der allbekanntesten Aktivitäten des bayerischen Landesverbandes unter Frenz Schmid verbunden. „Äskulap und Pegasus“ gratuliert herzlich allen neuen Trägern dieser Medaillen.

Aus der bayerischen Landesgruppe nahmen folgende Mitglieder an der Jahrestagung teil: Maria Bednara, Karin Lebede-Blümner, Erhard Georg Matich, Ingeborg Rauch, Ernst Rossmüller, Alfred Rottler, Frenz Schmid, Andreas Schuhmann, Erwin Stetter, Barbara Suchner

Dr. med. Andreas Schuhmann, Grünwalder Straße 106, 8000 München 90

Die Enzianwiese von Elmau – Bleue Blume der Poesie

Gibt mir Raum zum Schwärmen von den Geschichten, die es in sich bargen, von Verdichtetem, das Unermeßliches umschloß. Die knappe Seite reicht nicht im „Ärzteblatt“. Ich darbe im Weglassen, denn ich bin beileibe kein Diätetiker, nicht des Stofflichen, nicht des Gemüts. Was war das für ein wunderbarer Kongreß bei den deutschen Schriftstellerärzten, zu denen sich Schweizer, Belgier, Franzosen und Ungarn gesellten! Des wer ein Kaleidoskop, Choräle waren des von Versen, von Gedenken, von Reimen und von Aphorismen, Impromptus, von Bonmots, von seherischen Rufen, von Hilfeschreien Schwermütiger, kaum hörbare Seufzer der Leidenden, von Trauer, und die Greibesruh' des Todes. Ich denke an René Keech. Da hagelte, da blitzte, da brillierte es nur so, daß es die Schönheiten und Wunder dieser Erde wie Regenbogen, Wetterleuchten, Sonnenuntergänge, Blütenpracht, die Eisblumen, Sendrosen nur so überspielte. Und welche erhabene Landschaft! Die weißgraue Kalkwand, lichtüberflutet, des Wettersteins, schneedurchfurcht und hermelinbedeckt über den gelben Hahnenfußauen und den

Enzianwiesen. Des Blöken der Schafherden ward uns zum Nachtgesang und die Gewittergüsse zum Bad.

Erlaßt es mir, Namen aufzuzählen. Alle 80 Dabeigewesenen müßte ich nennen, denn sie alle verschönten das Treffen der Dichterdoktoren und schafften seltene Harmonie. Dennoch bin ich es den Veranstaltern, vornehmlich den Moderatoren, den Ausgezeichneten, den Vortragenden, allen denen, die beitrugen zum Gelingen, schuldig, sie zu preisen und ihnen zu danken. Voren der Souverän und Könner Theopold, der Lobredner für Feuchtersleben, den Medizinhistoriker Schipperges, Vescovi, den Winzer im Weinberg der Worte, und den UMEM-Präsidenten Bernard Schmitt, unseren elsässischen Bruder, den Innigen Horcher und tief sinnigen Denker Schuhmann, den Lyriker, Maler und eifrigen Schürfer nach den Schätzen des Arztiums Reimers, der Sopranistin de Miomandre-Liégeois, dem feinen Sponsor Stordeur, der heimischen Stubenmusik, dem glänzenden Streichorchester, sowie Lore am Flügel und dem emsigen Faktotum Alfred Rottler. Nicht vergessen wollen wir Frau Geese, guter Geist vom Hause, Frau Schard und Herrn Winter.

Ins Rampenlicht rückt wieder die Scheuwecker-Medaille. Franz Schmid, dem standhaften bayerischen „Platzhirsch“, wie er sich selbst humorig bezeichnete, wurde diese außergewöhnliche Ehrung zuteil und dem UMEM-Heroide Otto Bolte, dem wie nur wenigen Glücklichen klare Rede und klassische Form zu eigen ist. Zu internationalen Ehren verhalf Confrère Bernard Schmitt dreien schon Genannten.

„Die Kunst zu leben“ war Thema des Festvortrages, unterm „Wohlklang der Sprache“ stand die feierliche Lesung des Abschiedsabend, gestaltet von Weimershaus. Dazwischen fand der „Alltag des Arztes“ und die leichte Muse „unter bayerischen Fittichen“, musikalisch, prosaisch und poetisch aufgelockert, statt. Nach einem „Traum“ umfing uns wieder die „Wirklichkeit“. So durchläuft das ganze Leben des Dichters Phantasie: Geburt, Wechsen, Zenit, Sterben. Lasse es göttiges Geschick, so gut wie möglich heiter beschieden und sonnenbeschienen sein. Scheuche die Schatten. Rücke ins Helle.

Die Hoffnung uns bald wiederzusehen – zunächst in Spa (UMEM-Kongreß 20. bis 24. September 1989), in den Ardennen –, beflügelt uns, die Sprache und die Seele der Deutschen zu streicheln. Herzlich freue ich mich schon wieder auf die Freunde.

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

Blaulichtärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Das Konzept der Einheitlichen Fortbildung für Notärzte in Bayern wird ab Jahresbeginn 1990 geändert. Ziel dieser Änderung ist, einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin zu vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ zu ermöglichen. Nähere Ausführungen hierzu werden in einer der nächsten Ausgaben des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlicht.

Nachstehend werden neben dem neuen Fortbildungskonzept die Termine für das 1. Halbjahr 1990 veröffentlicht, um eine frühzeitige Planung zu ermöglichen.

Schriftliche Anmeldung

*– bei Stufe I und II jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam –
unbedingt erforderlich!*

Bei der Anmeldung zum Kursteil I ist die Fotokopie der Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO beizulegen.

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

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

– Fortsetzung Rückseite –

Zus.: 1 Retardkapsel enthält 7,5 mg Terbutalinsulfat. **Anw.:** Obstruktive 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 Schwangerschaft wehenhemmender Effekt möglich. **Nebenw.:** Gelegentlich vorübergehendes Fingerzittern und Herzklopfen. **Wechselw.:** Wirkungsverstärkung durch Theophyllin-haltige Medikamente. Wirkungsminde- rung 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.

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

Druckstand: April 89

Stufe I/1 und I/2: Grundkurs für Notfallmedizin (für AIP empfohlen)**Voraussetzung für die Teilnahme:** Approbation oder Erlaubnis nach § 10 Abs. 4 BÄO**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe I/3 und I/4: Grundkurs für Ärzte, die im Notarztdienst eingesetzt werden sollen****Voraussetzung für die Teilnahme:** vollständig absolvierte Stufe I/1 und I/2 sowie Absichtserklärung über die zukünftige Mitarbeit im Notarztdienst**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe II/1 und II/2: Aufbaukurs für Notärzte****Voraussetzung für die Teilnahme:** zu II/1: vollständig absolvierte Stufe I, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme). Zu II/2: zusätzlich zu II/1 Nachweis einer Tätigkeit im Notarztdienst**Zeitbedarf:** 2 Samstage (2 x 7 Stunden)**Stufe III: Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte****Voraussetzung für die Teilnahme:** vor mindestens einem Jahr abgeschlossene Stufe II, mindestens ein Jahr kontinuierliche Tätigkeit im Notarztdienst (mindestens fünf Einsätze mit lebensrettenden Maßnahmen bestätigt)**Zeitbedarf:** 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)Bei abgeschlossener Stufe III wird von der Kammer eine **Bescheinigung über die Fachkunde „Rettungsdienst“** ausgestellt.

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und Anmeldung nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	31. 3.	III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	3. 2. 17. 2. 10. 3. 31. 3.	I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (089) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	13. 1. 27. 1. 3. 3. 24. 3. 19. 5. 23. 6.	I/1 I/2 I/3 I/4 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf, Telefon (0911) 46 27-532
Würzburg Ärztehaus Unterfranken Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik Universitätsklinik	10. 2. 17. 3. 7. 4. 5. 5. 19. 5.	III II/1 II/2 I/1 I/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-230

Kongresse

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,
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 4147-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind Augsburg 20. Oktober 1989, Nürnberg 7. Dezember 1989, München 20. Dezember 1989 und Würzburg Anfang 1990.

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.

Die Teilnahme wird vom Veranstalter im AIP-Ausweis bestätigt, wobei jeweils drei Stunden einer Ausbildungsveranstaltung entsprechen.

Augenheilkunde

12./13. Oktober in München

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

„Fortbildungskurs für plastische und rekonstruktive Chirurgie der Lider und Orbita“

Zeit: täglich 9 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Teilnehmergebühr: niedergelassene Kollegen DM 180,-; Kollegen in der Weiterbildung zum Augenarzt DM 90,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Privatdozent Dr. K. G. Riedel, Mathildenstraße 8, 8000 München 2

Chirurgie

13. September in Passau

Städtisches Krankenhaus Passau, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer)

Leitung: Professor Dr. M. Fischer, Professor Dr. Dr. H. Pichlmaier, Köln

„Thoraxtrauma“

Zeit: 17 c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal 2, Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Fischer,
Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau,
Telefon (08 51) 53 00-23 01

2. bis 6. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. F. W. Schildberg)

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg,
Professor Dr. H. Denecke

Chirurgischer Fortbildungskurs

Vorlesungsprogramm jeweils nachmittags

Beginn: 2. Oktober, 8 Uhr, Ende: 6. Oktober, 16 Uhr

Ort: Chirurgische Klinik, nachmittags:
Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Teilnehmergebühr: DM 50,- (für den gesamten Kurs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Denecke,
Frau Rieger, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-35 70

August 1989

17. Onkologie - Oberaudorf

September 1989

11.-15. Sonographie - Erlangen

13. Chirurgie - Passau

15./16. EKG - Bernried

20.-22. Innere - München

21. Onkologie - Oberaudorf

21.-23. Sonographie - München

22.-24. Lungen - Nürnberg

22./23. Sonographie - Regensburg

23. Gastroenterologie -

Bad Reichenhall

25./26. Sonographie - Regensburg

28.-30. Plastische Chirurgie -
Erlangen

29./30. Gastroenterologie -

Veitshöchheim

29. 9.-1. 10. Sonographie - München

30. Kardiologie - Bernried

Oktober 1989

2.-5. Gastroenterologie - Erlangen

2.-6. Chirurgie - München

4. Kinder- und Jugendpsychiatrie -
Würzburg

4. Unfallchirurgie - Fürth

4.-7. Chirurgie - München

6./7. EKG - Erlangen und München

6./7. Gastroenterologie - Erlangen

6.-8. Haut - Erlangen

7. Innere - Bad Brückenau

11. Kardiologie - Burghausen

11. Lungen - Zusmarshausen

12./13. Augen - München

12.-14. Sonographie - Würzburg

13./14. Haut - Augsburg

13./14. Sonographie - München

14. Frauen - München

14. Haut - München

14. Kardiologie - Bernried

14. Lungen - Ebensfeld/Ofr.

16.-20. Sonographie - Würzburg

19. Onkologie - Oberaudorf

23.-27. Sonographie - Würzburg

4. bis 7. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, Professor Dr. U. Fink

„Multimodale Therapiekonzepte in der onkologischen Chirurgie“

Themen: Weichgewebssarkom - Bronchialkarzinom - Magenkarzinom

Beginn: 4. Oktober, 9 Uhr s. t.

Ort: Chirurgische Klinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Chirurgische Klinik, Frau C. v. Doblhoff,
Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Elektrokardiographie

15./16. September in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I (Chefarzt: Dr. J. Gehring)

„EKG-Kurs“

Themen: Einführung in die Methodik – Kammerhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Das EKG des Herzinfarktes – Computer-EKG in der Praxis? – Praktische Übungen

Zeit: 15. September, 16 bis 19 Uhr; 16. September, 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Schloß, Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Klinische Abteilung I, Frau Frommelt, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-2 65

6./7. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann), Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

„EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis“

Themen: EKG in Ruhe und bei Belastung – Funktions-EKG – Phonokardiogramm – Ergometrie und Belastungs-EKG – Belastungs-EKG – Besprechung mitgebrachter Problemfälle

Zeit: 6. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 7. Oktober, 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau E. Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3702

6./7. Oktober in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Direktor: Professor Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. P. Mathes, Bernried

„EKG-Kurs“

Zeit: 6. Oktober, 16 bis 20 Uhr; 7. Oktober, 9 bis 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 90,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Mathes, Klinik Höhenried, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24-3 40

Frauenheilkunde

14. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Professor Dr. B. Schöbler

15. Samstagseminar der Frauenklinik „Aus der Klinik – für die Praxis“ (10 Jahre Frauenklinik – Klinikum Großhadarn, in memoriam Professor Dr. K. Richter)

Beginn: 10 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal im Klinikum Großhadarn, Merchioninstraße 15, München 70

Auskunft:

Professor Dr. B. Schöbler, Merchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-45 40

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-2 48

Gastroenterologie

23. September in Bad Reichenhall

Klinik Hochstauen der BfA (Leitender Arzt: Dr. A. Berghoff), Bayerisch Gmain

„Interdisziplinäres chirurgisch-internistisches Symposium“ – Nachsorge nach eingreifenden resezierenden Operationen am Gastrointestinaltrakt (operative Technik, postoperative Pathophysiologie, perioperative Nachsorge im Akutkrankenhaus, Anschlußheilbehandlung und poststationäre Nachsorge)

Zeit: 9.30 bis 17.30 Uhr

Ort: Staatliches Kurhaus Bad Reichenhall

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik Hochstauen, Frau Pudlich, Herkommerstraße 2, 8232 Bayerisch Gmain, Telefon (0 86 51) 71-2 00

29./30. September in Veitshöchheim

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Ernährung und Diätetik e. V. in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg

Leitung: Professor Dr. H. Kasper

„12. Würzburger Jahrestagung“

Thema: Ernährungsmedizin und Diätetik: Ernährung und Tumorerkrankungen – Ernährung und Erkrankungen der Gastrointestinalorgane

Beginn: 29. September, 13 Uhr

Ort: Mainfrankensala, Veitshöchheim bei Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-35 55

2. bis 5. Oktober und 6./7. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn)

2. bis 5. Oktober

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Privatdozent Dr. W. Matek, Privatdozent Dr. N. Hayder

„42. Erlanger Kurs für gastroenterologische Endoskopie und Ultraschall-diagnostik“

6./7. Oktober

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn

„24. Erlanger Tagung für praktische Gastroenterologie und Hepatologie“

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 240,- / DM 60,- (für AIPs kostenlos)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Schatt, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3374

Haut- und Geschlechtskrankheiten

6. bis 8. Oktober in Erlangen

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

„119. Jahrestagung der Vereinigung Südwestdeutscher Dermatologen – Johann Lucas Schönlein-Tagung“

Themen: Virale Infektionen – Bakterielle Infektionen – Infektionen durch humanpathogene Papillom-Viren – Weitere infektiologische Beiträge – Trichologie in Diagnostik und Therapie (Neue Entwicklungen und Perspektiven) – Workshops

Ort: Kongreßzentrum, Stadthalle Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 140,-

Auskunft und Anmeldung:

Kliniksekretariat, Frau Kella, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-31 60

13./14. Oktober in Augsburg

Klinik für Dermatologie und Allergologie (Chefarzt: Professor Dr. B. -R. Balda) im Zentralklinikum Augsburg in Zusammenarbeit mit der Dermatologischen Universitätsklinik Siene (Direktor: Professor Dr. L. Andreassl)

„V. Symposium Augustanum“

Thema: Dermatochirurgie

Zeit: 13. Oktober, 19 bis 20 Uhr; 14. Oktober, 9 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaalgebäude, Neue Universität,

Universitätsstraße 2, Augsburg
Teilnehmergebühr: DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:
Dr. K. Hundhammer und Dr. R. Pleier,
Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon
(0821) 400-2836 oder 2280

14. Oktober in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik
der Technischen Universität München
(Direktor: Professor Dr. Dr. S. Borelli)
„Proktologische Fortbildungsveranstaltung
mit Seminaren“

Themen: Verletzungen im Anorektum –
Proktologisches ABC – Konservative Therapie –
Ambulante chirurgische Therapie –
Nahrungsmittelallergie und Analexzeme –
Darmreinigung vor Rektoskopie und
Proktoskopie – Der obstipierte Patient

Seminar A: Ernährungsberatung

Seminar B: Inspektion/digitale Palpation/
Anoskopie

Seminar C: Barron-Ligalur

Seminar D: Sklerotherapie/Infrarot-
behandlung

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 15.30 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Frau Diplombetriebswirtin E. Walker,
Dermatologische Klinik, Biedersteiner
Straße 29, 8000 München 40, Telefon
(089) 3849-3205

Innere Medizin

20. bis 22. September in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik der
Technischen Universität München im Kli-
nikum rechts der Isar (Direktor: Professor
Dr. H. Blömer)

Leitung: Professor Dr. S. Daum, Privat-
dozent Dr. H. P. Emslander

„12. Münchener Fiberbronchoskopie-
Seminar“

Themen: Technik der Fiberbroncho-
skopie – Diagnostik mit dem Fiber-
bronchoskop – Therapeutische Aspekte
der Fiberbronchoskopie – Bedeutung der
bronchoalveolären Lavage (BAL) für Rou-
tine und Forschung

Zeit: 20. September, 8.30 bis 19 Uhr;
21. September, 8 bis 18.30 Uhr; 22. Sep-
tember, 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnehmergebühr: DM 300,- (inklusive
Phantomkurs); DM 150,- (nur Vorträge)
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Isma-
ninger Straße 22, 8000 München 80,
Telefon (089) 4140-2343 oder 2939

7. Oktober in Bad Brückenau

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

„Aktuelle Beiträge zu einer sinnvollen
diätetischen Therapie“

Themen: Diät bei Leber- und Magen-
Darmerkrankungen – Bedeutung diäteti-
scher Maßnahmen bei Fettstoffwechsel-
störungen – Alternativa Ernährungsfor-
men (Nutzen und Risiken)

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Vortragssaal, Hartwald-Klinik, Bad
Brückenau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Zilly, 8788
Bad Brückenau, Telefon (09741) 82161

Kardiologie

30. September und 14. Oktober in Bamried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislauf-
krankheiten, Klinische Abteilung II (Chef-
arzt: Dr. K.-A. Bungeroth)

„Herzrhythmusstörungen in der Praxis –
Diagnostik und Therapie“

30. September (9 bis 18 Uhr)

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen
(Teil I)

14. Oktober (9 bis 18 Uhr)

Therapie der Herzrhythmusstörungen
(Teil II)

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Bernried
Teilnehmergebühr: DM 150,- (für den ge-
samten Kurs), 50 % Ermäßigung für AIPs
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Klinische Abteilung II, Frau
Völk, Klinik Höhenried, 8139 Bernried,
Telefon (08158) 24-218

11. Oktober in Burghausen

Innere Abteilung des Kreiskrankenhau-
ses Burghausen (Chefarzt: Professor Dr.
A. Dietz)

Herbstfortbildung des Kreiskrankenhau-
ses Burghausen: „Wertigkeit neuer dia-
gnostischer Verfahren in der Kardiologie“

Themen: Computertomographie, Kern-
spintomographie des Herzens – Nuklear-
medizinische Verfahren in der Kardiolo-
gie – Programmierte Stimulation, Spät-
potentiale – Langzeit-EKG, besonders
ST-Streckenanalyse – Digitale Subtrak-
tionsangiographie in der Kardiologie –
Echokardiographie, besonders Doppler-
diagnostik – Rundtischgespräch: Was ist
notwendig, was Ballast in der kardiologi-
schen Diagnostik? – Indikationskatalog

Zeit: 16 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal, Stadtsaalgebäude,
Burghausen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Kran-
kenhausstraße 1, 8263 Burghausen, Tele-
fon (08677) 880-144

Kinder- und Jugendpsychiatrie

4. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. T. Elliger

Konstituierende Sitzung der Psycho-
sozialen Arbeitsgemeinschaft: „Früh-
erkennung und Frühförderung Interdis-
ziplinär“

Beginn: 14 Uhr

Ort: Kursraum der Nervenklinik der Uni-
versität, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Kongresssekretariat, Frau Prölß, Fuchs-
leinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon
(0931) 203-309

Lungen- und Bronchialheilkunde

22. bis 24. September in Nürnberg

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

Leitung: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz,
Dr. P. L. Bölcskei, Nürnberg

„5. Nürnberger Internistische-Pneumo-
logisches Symposium 1989“
Thema: Bronchiale Hyperreagibilität –
Behandeln oder Beobachten?

Zeit: 23. September, 9 bis 17.15 Uhr

Ort: Kleiner Saal der Meistersingerhalle,
Münchener Straße 25, Nürnberg 50

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 4. September

Auskunft und Anmeldung:
Verlag Gedon & Reuss, Frau Buchmüller,
Leopoldstraße 87, 8000 München 40,
Telefon (089) 399033

11. Oktober in Zusmarshausen

Zusamklinik der Landesversicherungs-
anstalt Schwaben, Fachklinik für Lungen-
und Bronchialerkrankungen (Chefarzt:
Dr. D. Müller-Wening) in Zusammenarbeit
mit dem Arbeitskreis schwäbischer
Allergologen

Fortbildungsveranstaltung: „Atemnot auf
dem Bauernhof“

Themen: Die Farmerlunge – Die Jauche-
grube als Unfallursache – Unfälle mit iun-
gentoxischen Substanzen – Berufsbe-
dingtes Asthma bronchiale in der Land-
wirtschaft – Tuberkulose und andere in-
fektionen als Berufskrankheiten in der

Landwirtschaft – Berufsbedingte Erkrankung der Atemwege und der Lunge (versicherungsrechtliche Gesichtspunkte aus gewerbeärztlicher Sicht)

Zeit: 13 Uhr s. t. bis 19 Uhr

Ort: Zusamklinik, Paracelsusstraße 3, Zusmarshausen

Letzter Anmeldetermin: 28. September

Auskunft und Anmeldung:

Zusamklinik, Frau Kanefzky, Paracelsusstraße 3, 8901 Zusmarshausen, Telefon (0 82 91) 90 61, Nebenstelle 12

14. Oktober in Ebersfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionsseminar“

Themen: Grundlagen der Lungenfunktionsanalyse, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodolysetest, Provokationstest, Bodyplethysmographie, klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebersfeld/Ofr., Telefon (0 95 47) 81 - 543 oder 545

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 2. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebersfeld, Telefon (0 95 47) 81 - 543 oder 545

Onkologie

Fortbildungsreihe in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl und Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

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

Termine: 17. 8., 21. 9., 19. 10., 16. 11. und 14. 12. 1989

80. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin in Zusammenhang mit dem 18. Zentralkongreß der Bundesärztekammer für die medizinischen Assistenzberufe

vom 20. bis 22. Oktober 1989 in der Neuen Universität Augsburg

Auskunft erteilt: Sekretariat des Augsburger Fortbildungskongresses, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56-200

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

Ort: Konferenzraum in der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

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

Plastische Chirurgie

28. bis 30. September in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall), Abteilung für Handchirurgie und Plastische Chirurgie (Leiter: Professor Dr. J. Geldmacher)

Leitung: Professor Dr. J. Geldmacher

„30. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie“

Beginn: 28. September, 8 Uhr

Ort: Kongreßzentrum Stadthalle, Rathausplatz 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Murawski, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 32 76 oder 77

Sonographie

11. bis 15. September in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. E. G. Hehn)

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Aufbaukurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: Ultraschall-Abteilung der Medizinischen Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 700,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Frau Wellein, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 (von 8 bis 12 Uhr)

21. bis 23. September in München

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

Seminar für Sonographie (Abdominalorgane) mit klinischer Demonstration und Praktikum – Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. September, 9 Uhr; Ende: 23. September, 17 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 11. September

22./23. und 25./26. September in Regensburg

Regensburger Ultraschallkurse

Leitung: Dr. U. Raisp

„Aulbaukurs“

Indikationsbereich, Technik und praktische Anwendung der Ultraschalluntersuchung der Hals- und Abdominalorgane, Weichteilsono-graphie (Übersichtselektre, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Teilnahme an der Routinediagnostik) – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 22. September, 13.30 Uhr; Ende: 26. September, 18 Uhr

Ort: Zentrales Hörsaalgebäude der Universität, H 23, Universitätsstraße 31, und Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Prüfeninger Straße 86, Regensburg

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Regensburger Ultraschallkurse, Frau Riederer, Postfach 11 0537, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69 - 2 77 oder 2 78

29. September bis 1. Oktober in München

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

Leitung: Dr. W. Zoller, Dr. B. Weigold

„Seminar für Ultraschall-diagnostik“ – Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 29. September, 14 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 450,- (Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in Aus-/Weiterbildung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Dr. W. Zoller, Dr. M. Stapff, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49 oder 35 11

12. bis 14., 16. bis 20. und 23. bis 27. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“ – nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenzentralen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

12. bis 14. Oktober

Abschlußkurs

16. bis 20. Oktober

Grundkurs

23. bis 27. Oktober

Aufbaukurs

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnehmergebühr: Abschlußkurs DM 250,-; Grundkurs DM 500,-; Aufbaukurs DM 500,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 31-446

13./14. Oktober in München

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

Leitung: Dr. A. Überreiter

„16. Einführungs- und Fortbildungskurs für klinische Echokardiographie (UKG)“ – Teil II

Zeit: 13. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 14. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 3. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Nohr, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97-154

Unfallchirurgie

4. Oktober in Fürth

Abteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie der Kliniken Dr. Erler GmbH (Chefarzt: Dr. H. Brebeck)

„6. Mittelfränkisches traumatologisches Kolloquium“

Theme: Kniegelenksnahe Knochen- und Sehnenverletzungen

Zeit: 15 bis ca. 19 Uhr

Ort: Hörsaal im Novotel, Fürth-Poppenreuth

Auskunft und Anmeldung:

Kliniken Dr. Erler GmbH, Frau Massuthe, Kontumazgarten 4-18, 8500 Nürnberg 80, Telefon (0911) 27 28-200

Allgemeine Fortbildung

Grado 1989

23. Internationaler Seminarkongreß vom 27. August bis 8. September 1989

Für AIP geeignet

Veranstalter: Bundesärztekammer und Österreichische Ärztekammer

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

Kongreßeröffnung und Eröffnungsvortrag

Seminare und Kurse mit Praktischen Übungen

Aktuelle Arzneimitteltherapie – Dermatologie – Grundkurs: Echokardiographie mit praktischen Übungen (gemäß KBV-Richtlinien) – Grundkurs: Dopplersonographie der hirnversorgenden Arterien mit praktischen Übungen (gemäß KBV-Richtlinien) – Psychiatrie des höheren Lebensalters – Sportmedizin – Immunologie – Phlebologie – Verkehrsmedizin – Rheumatologie – Labormedizin – Praxismanagement – Manuelle Medizin – Medizinhistorisches Seminar – Pulmologie – EKG – Pädiatrie – Sonographie des Abdomens mit praktischen Übungen (gemäß KBV-Richtlinien) – Notfallmedizin: Fechkundenachweis „Arzt im Rettungsdienst“, Teil A – Kinder- und Jugendpsychiatrie – Neurologie – Familientherapie – Orthopädie – Hämatologie – Ophthalmologie – Mund-, Kiefer-, Gesichtserkrankungen – Praktikum: Augenspiegel-Kurs

Verschiedene Veranstaltungen

Podiumsgespräche „Immunologie“ und „Schmerzen“ – Sozial-, Gesundheits- und ärztliche Berufspolitik – Praktische Übungen im Rahmen des Sportmedizinischen Seminars – Theologie und Medizin – Wissenschaftliche Filme gemäß Sonderprogramm – Besichtigung der Kuranlagen von Grado

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (0221) 40 04-222 bis 224

41. Therapiewoche

vom 2. bis 6. September 1989 in Karlsruhe

Präsident: Professor Dr. W. Gerok, Freiburg

Auskunft:

Dr. P. Hoffmann, Wissenschaftliches Kongreßbüro, Kaiserallee 30, 7500 Karlsruhe 21, Telefon (0721) 84 3021

Sonographiekurse in Irsee

Leitung: Professor Dr. Büdingen, Ravensburg, Professor Dr. von Reutern, Freiburg, Dr. Hauke, Kaufbeuren

1. bis 3. September 1989

Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße – Aufbaukurs gemäß den Richtlinien der DEGUM und der Kassenzentralen Bundesvereinigung

2./3. September 1989

Transkranieller Doppler-Sonographiekurs

Ort: Irsee bei Kaufbeuren

Auskunft und Anmeldung:

H. Preissler, Institut für Biotechnik e.V., Augsburger Straße 75, 8950 Kaufbeuren, Telefon (08341) 41426 oder (089) 12007310

4. Bamberger Herbstsymposium

am 16. September 1989

Für AIP geeignet

Veranstalter: Ärztlicher Kreisverband Bamberg

Leitung: Dr. C. Sebald, Professor Dr. W. Schulz

Thema: Strahlentherapie – Onkologie

Zeit und Ort: 9 bis 13 Uhr – Vortragssaal im Klinikum, Buger Straße 80, Bamberg

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Bamberg, Hainstraße 1/1, 8600 Bamberg, Telefon (0951) 24478

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

Dauer: 60 Stunden

Teilnehmergevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termine und Kursorte:

13. bis 22. November 1989

Augsburg, Zentralklinikum

22. September bis 7. Oktober 1989

(nur Freitag und Samstag)

Bamberg, Klinikum

9. bis 16. Oktober

Bayreuth, Klinikum

13. Oktober bis 4. November 1989

17. November bis 9. Dezember 1989

(nur Freitag und Samstag)

Deggendorf, Hauptkrankenhaus

25. September bis 4. Oktober 1989

Erlangen, Universitätsklinik

14. bis 22. September 1989

Ingolstadt, Klinikum

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

18. September bis 3. Oktober 1989

9. bis 24. Oktober 1989

6. bis 21. November 1989

4. bis 19. Dezember 1989

München, Walner-Schulen

20. bis 29. September 1989

Schweinfurt, Leopoldina-Krankenhaus

22. September bis 4. Oktober 1989

(nur Freitag und Samstag – Prüfung 18. Oktober)

Würzburg, Universitätsklinik

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 81 oder 2 84 bis 2 86

Für Kursort München:

Walner-Schulen, Lendsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

19. Bayerischer Anästhesistentag am 6./7. Oktober 1989 in Nürnberg

Veranstalter: Berufsverband Deutscher Anästhesisten, Landesverband Bayern

Leitung: Professor Dr. Landauer, München

Thema: Aktuelle Fragen der Anästhesie – Empfehlungen für die Praxis

Ort: Messezentrum, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

MCN Medizinische Congressorganisation Nürnberg GmbH, Wielandstraße 6, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 37 40 12

Weiterbildung in Psychotherapie und Psychoanalyse

Veranstalter: Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern

Wintersemester 1989/90:

2. November 1989 bis Februar 1990

Die Weiterbildung im Ärztlichen Weiterbildungskreis wird von der Bayerischen Landesärztekammer anerkannt als errechnungsfähig auf den Erwerb der Zusatzbezeichnungen Psychotherapie und/oder Psychoanalyse nach dem Beusteinprinzip.

Einschreibung: 2. bis 14. Oktober 1989 (Poststempel)

Das Vorlesungsverzeichnis kann schriftlich angefordert werden bei:

Ärztlicher Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Psychoanalyse München/Südbayern, Haydnstraße 2, 8000 München 2

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

23. September 1989
und

28. Oktober 1989

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

Beginn: 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau Klockow, 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 14. Oktober 1989 in München

Für AIP geeignet

Leitung: Professor Dr. H. -D. Hentschel, Dr. H. Stöckle, Dr. G. Wimmer

Thema: Naturheilverfahren in der inneren Medizin

Beginn: 9 Uhr – Ende: 17 Uhr

Ort: Arabella-Konferenz-Zentrum, Arabellastraße 5, München 81

Auskunft und Anmeldung:

MCO Medizinische Congressorganisation GmbH, Normannenstraße 4, 8000 München 81, Telefon (0 89) 98 06 76

Gemeinsame Tagung der Bayerischen und der Österreichischen Röntgengesellschaft

am 7./8. Oktober 1989 in Gmunden

Leitung: Professor Dr. K. Brezina, Wien, Dr. G. Antes, Kempten

Themen: Radiologie in der Hals-, Nasen-Ohrenheilkunde – Neurovaskuläre und reflektorische Knochen- und Gelenksveränderungen – Die operierte Hüfte – Der untere Hamtrekt bei Erwachsenen und Kindern

Ort: Villa Toscana, Konferenzzentrum, Gmunden

Auskunft und Anmeldung:

Dr. G. Antes, Abteilung für Radiologie, Krankenhauszweckverband, Robert-Weixler-Straße 50, 8960 Kempten, Telefon (08 31) 20 55 - 2 57

Schnell informiert

Neuer Berufsverband gegründet

Am 5. April 1989 wurde der Berufsverband der Ärzte für Klinische Pharmakologie e. V. gegründet mit Sitz in Wiesbaden (Vorsitzender: Professor Dr. Gustav G. Beitz)

Adresse: Alwinenstraße 16, 6200 Wiesbaden

Psychosoziale AIDS-Beratung

Universität München richtet Frauenberatung für Bayern ein

Die Universität München hat aus Bundesmitteln eine spezielle Beratungsstelle für Frauen im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und AIDS eingerichtet. Sie führt telefonische und persönliche Beratungen und psychotherapeutische Behandlungen für Frauen durch, die direkt als Patientinnen oder indirekt als Angehörige betroffen sind, und steht Ärzten und der Öffentlichkeit für Informationen zur Verfügung. Die Hauptaufgabe besteht in der Begleitung infizierter oder AIDS-kranker Frauen. Träger dieses BMJFFG-Modellprojekts „Frauenberatung“ ist die Abteilung für Psychotherapie und Psychosomatik der Nervenambulanz der Universität München.

Die Beratungsstelle liegt in der Landwehrstraße 32 b, 8000 München 2, Telefon (0 89) 55 36 60.

Patienten-Ratgeber mit Reisetips für Asthmakranke

Die Desitin Arzneimittel GmbH stellt den behandelnden Ärzten dieses Informationsheft zur Verfügung. Es soll den Patienten Orientierungshilfen bei der Reiseplanung bieten; so wird beispielsweise beschrieben, warum Südseeinseln problematisch, die Nordsee und das Tote Meer dagegen generell zu empfehlen sind.

Die Patienten-Ratgeber können im Aufsteller mit jeweils 15 Exemplaren kostenlos bei der Desitin Arzneimittel GmbH, Weg beim Jäger 214, 2000 Hamburg 63, angefordert werden.

Einbanddecke 1988 für das „Bayerische Ärzteblatt“

Die Einbanddecke 1988 für das „Bayerische Ärzteblatt“ kann zum Preis von DM 12,15 + MWSt. und Versandkosten direkt bestellt werden bei: Buchbinderei M. Ruffert, Sommerstraße 46, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 66 22

Sparen und Kreditprobleme fallen nicht ins Sommerloch

Bisher sorgen in diesem Sommer das Wetter und der Kapitalmarkt für Spannung. Die Aktienkurse erreichten immer wieder erneut Jahreshöchststände. Und der Auftrieb scheint noch nicht vorbei zu sein. Mit der Stabilisierung des Dollars werden Anteilpapiere an deutschen Wirtschaftsunternehmen für Ausländer interessanter. Sie rechnen sich nicht nur Kurs-, sondern auch Währungsgewinne aus, weil sie eine Aufwertung der DM in absehbarer Zeit für wahrscheinlich halten.

Sie können meines Erachtens auf diesen Zug immer noch mit Erfolg aussichten aufspringen. Suchen Sie sich mit Hilfe eines möglichst unabhängigen Beraters Aktienfonds aus, in denen noch Reserven zur überdurchschnittlichen Verbesserung der Anteilwerte stecken. Die Voraussetzungen der Gewinne deutscher Unternehmen sind kürzlich wieder nach oben korrigiert worden. Und das Zinsniveau flacht sich leicht ab. Auch das gehört zu den Signalen für stabile und eher anziehende Aktienkurse.

In den letzten Wochen haben mehrere Hypothekenbanken die Zinsen für ihre Baudarlehen gesenkt. Die Lebensversicherungsunternehmen folgen diesen Tendenzen stets. Häufig gehen sie mit Konditionen-Erleichterungen sogar voran. Noch finden Sie günstigere Angebote alter wie neuer Eigentumswohnungen, Reihen- und freistehender Einfamilienhäuser. Und die Baukosten sind zwar schon gestiegen, dürften aber noch weiter erhöht werden.

Kürzlich wurden abenteuerlich klingende Immobilienpreis-Anhebungen in den neunziger Jahren angekündigt. Sie werden nicht nur die Bauherren und Käufer, sondern auch die Mieter angehen. Daher handeln Sie sich mit Sicherheit Vorteile ein, wenn Sie sich Ihren Immobilien-Wunsch jetzt erfüllen.

Falls Sie ein Grundstück auf Erbpacht finden, setzen Sie den Anfangskapitalbedarf für das Wohnen im Eigentum erheblich herab. Außerdem können Sie an der Bauausfüh-

rung erheblich einsparen. Wir stellen sehr hohe Ansprüche an die eigenen vier Wände. Manche Ausstattung können Sie anfangs preiswert halten, ohne dadurch an Nutzungswert einzubüßen. Und wenn Sie später das Geld haben, können Sie noch immer Veränderungen vornehmen.

Es ist nicht recht einzusehen, daß hierzulande ein Einfamilienhaus fast dreimal soviel wie in Großbritannien und mehr als doppelt soviel wie in Frankreich kostet. Findige Architekten verraten Ihnen, woran Sie sparen können, ohne daß Ihre Wohnung billig wirkt oder weniger Wohlbehagen ausstrahlt.

Ebenso wie die Bau- müssen Sie auch Kredite für andere Zwecke sehr sorgfältig auswählen. Die Zinsunterschiede unter den Banken sind hoch. Falls Sie seit längerem über einen Lebensversicherungsvertrag verfügen, sollten Sie sich auch nach den Kreditkonditionen der Gesellschaft erkundigen. Der Anspruch, den Sie sich bisher erworben haben, bildet eine erstklassige Sicherheit für ein solches Darlehen.

Prüfen Sie jetzt auch die Bedingungen für bereits laufende Kredite. Hier und da haben sich die Banken Lohnabsetzungsklauseln unterschreiben lassen. Sie sind nach einer neuesten Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) mit dem Aktenzeichen III ZR 72/88 vom 22. Juni 1989 unwirksam. Häufig führt diese Vorkehrung zu einer unzulässigen Übersicherung.

Und kümmern Sie sich um die Verzinsung Ihrer Sparguthaben. Die Zinsen sind in den letzten Tagen von manchen Instituten der Leitzinserhöhung nachgezogen worden. Andere Banken warten noch ab. Bei einer Anzahl Kreditinstitute bekommen Sie überdurchschnittlich hohe Zinsen. Sie müssen indes darauf achten, daß das Kreditinstitut einem Einlagensicherungsfonds angehört. Falls das Institut in Schwierigkeiten gerät, zahlt Ihnen dieser Fonds Ihr Geld aus.

Horst Beloch

Kurz über Geld

RENTENFONDS mit unterschiedlichsten Ergebnissen im ersten Halbjahr dieses Jahres von einer Wertsteigerung um fast 20 Prozent bis zu Wertverlusten legen den Gedanken an eine Umschichtung von erfolglosen in erfolgreichere Rentenfonds nahe. Indes ist eine Reaktion auf einen so kurzfristigen Vergleich nicht gerechtfertigt. Wie die Anlage in Rentenfonds mittel- bis langfristig beabsichtigt sein sollte, ist auch die Wertentwicklung auf solche Dauer zu vergleichen. Zudem ist ein Wechsel in einen anderen Rentenfonds mit neuen Kosten verbunden, soweit der nunmehr bevorzugte Fonds nicht von derselben Investmentgesellschaft aufgelegt wird wie der bisherige.

„GELDANLAGE IN ÖSTERREICH“ heißt ein neuer Leitfaden der Girozentrale und Bank der Österreichischen Sparkassen AG, Schuberting 5, A-1010 Wien. Die Broschüre informiert über die für Österreich wichtigsten Bestimmungen und Rahmenbedingungen wie Bankgeheimnis und Anonymität, Devisen- und Steuerbestimmungen sowie einzelne Anlagemöglichkeiten.

BRIEFMARKENPREISE IM AUFWIND, denn das erste Halbjahr brachte teils beachtliche Preissteigerungen bei der Post, im Versand- und im Einzelhandel. Wer sich von jenen kleinsten Wertpapieren trennen will, verkauft zur Zeit also günstig. Starke Aufwärtbewegungen der Preise sind vor allem für Deutsches Reich, Weimarer Republik und Drittes Reich zu beobachten.

KEINE WARTEZEITEN sind in einer privaten Krankenversicherung bis zur ersten Leistung zurückzulegen, wenn der Versicherte bis zum Versicherungsbeginn Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse oder einer Ersatzkasse war. Das gilt auch für die besondere Wartezeit, die für Entbindung, Psychotherapie, zahnärztliche und kieferorthopädische Behandlung sowie Zahnersatz acht Monate beträgt.

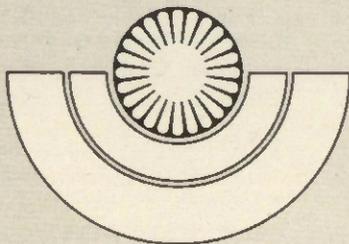
HINTER DEM BANKGEHEIMNIS darf sich die Bank nicht verschanzen, wenn Kinder den Pflichtteil fordern, weil sie von der Erbfolge ausgeschlossen sind. Ergänzungsansprüche haben sie zu erheben, wenn der Verstorbene vor seinem Tod Schenkungen gemacht hatte. Die Bank darf sich nicht auf ihr Bankgeheimnis berufen, wenn solche Auskünfte von ihr verlangt werden, entschied der Bundesgerichtshof (BGH) unter dem Aktenzeichen XI ZR 91/88.

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



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

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

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

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

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Preise: Ausschreibungen

Literaturpreis für Schriftsteller-Ärzte 1989

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat im Jahr 1982 die Stiftung dieses Preises beschlossen, mit dem hervorragende belletristische Arbeiten von Ärzten ausgezeichnet werden sollen. Die Verleihung des Preises für Arbeiten, die in 1988 oder 1989 als Erstveröffentlichung erschienen sind, soll auf der Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte 1990 erfolgen. – Einsendeschluß: 31. Oktober 1989. Nähere Auskünfte erteilt die Bundesärztekammer, Kennwort: Literaturpreis, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 243.

E. W. Baader-Preis für Arbeitsmedizin 1990 – gestiftet vom Begründer der klinischen Arbeitsmedizin in Deutschland für eine bedeutende wissenschaftliche Arbeit auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin. – Einsendeschluß: 31. Dezember 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Geschäftsstelle der E. W. Baader-Stiftung, Schillerstraße 29, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 23 13 - 15, angefordert werden.

Preis „Biochemische Analytik 1990“ – der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie für neue methodische und instrumentelle Entwicklungen auf dem Gebiet der biochemischen Analytik sowie hervorragende experimentelle Fortschritte auf dem Gebiet biologischer Wissenschaften. – Einsendeschluß: 15. Oktober 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann über das Sekretariat Professor Dr. H. Feldmann, Institut für Physiologische Chemie der Universität, Goethestraße 33, 8000 München 2, Telefon (0 89) 59 96 - 1, angefordert werden.

Albert-Knoll-Preis 1990 – der Saarländisch-Pfälzischen Internistengesellschaft für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Inneren Medizin. – Einsendeschluß: 1. Oktober 1989. Der vollständige Text der Ausschreibung kann bei der Pressestelle der Knoll AG, Postfach 21 08 05, 6700 Ludwigshafen, Telefon (06 21) 5 89 - 23 19, angefordert werden.

Beilagenhinweis:

Einem Teil dieser Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma Schmitt-Haverkamp, Penzberg bei. Wir bitten unsere Leser um freundliche Beachtung.

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

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77 - 0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Peter Schachtll, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Lesermanalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Orthopädische Praxis München City

Alteingeführte, große und moderne Orthopädische Praxis in der Münchner City abzugeben. Auch als Gemeinschaftspraxis geeignet. Keine Vermittlungsprovision! Nähere Informationen unter

Telefon (089) 12 50-0

Kinderarztpraxis

Südbayern, Kreisstadt, Zulassung zur Uz-Vorsorge in Entbindungsabteilung. Mit optimaler Praxiselgentumsetzlage abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1291 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Landarztpraxis in Oberfranken

Chirotherapie, Homöopathie, Betriebsmedizin, sucht Teilzeitkollegin - auch Gebietsärztin - für Gemeinschaftspraxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/1284 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Aus Altersgründen suche ich für meine gutgehende Allgemeinpraxis, im Landkreis Passau, einen Kollegen zur Übernahme. Zur Verfügung stehen neun Räume in meiner Villa, die sich an der Hauptgeschäftsstraße befindet.

Anfragen unter Chiffre 2064/1303 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Orthopädische- und Badepraxis

mit großer physikalischer Therapie in unterfränkischem Badeort abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1282 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in Amberg

sehr gute Lage, 135 qm (erweiterbar) EG, Parkplätze am Haus.

Telefon (09621) 126 00

In ostniederbayerischer Kleinstadt entsteht in Stadtnähe ein großes Einkaufszentrum (ca. 120 Parkplätze) mit Geschäften des täglichen Bedarfs und

Praxisräumen von insgesamt ca. 400 qm. Geeicht wird ein Hautarzt. Kein Makler od. von Privat.

Anfragen unter Chiffre 2064/1281 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

München - Praxisräume

In Einkaufszentrum zu vermieten (Einzugsbereich für Gebietsarzt 15 000 bis 20 000 Einwohner). Allgemein-, Augen-, HNO-, Zahnarzt, Neurologe, Orthopäde, Frauenarzt bereits vorhanden.

Telefon (089) 8 34 34 57 nach 19.00 Uhr

Chiffre-Nummern auf Offerten

bitte deutlich schreiben!

Internistische Praxis

in Zweieel zu günstigen Konditionen zu übernehmen. Die Stelle ist im Bedarfsplan der KV vorgesehen.

Zuschriften erbeten an:

Asam Apotheke, z. Hd. Frau Hinterdobler, 8353 Osterhofen, Telefon (09932) 1764

Studienplatz Medizin

1990/91: Kürzung um 25 %

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum WS 1990/91 und SS 1991. Hohe Bewerberzahlen bis 1994 verringern Aussichten auf ZVS-Studienplatz.

Seminarinfo anfordern: Verein der NC-Studenten e.V. (VNC), Argelderstraße 50, 5300 Bonn 1.

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

8655 Wirsberg über Kuimbach/Bayern, Telefon (09227) 804-805

VERSCHIEDENES

Homöopathie in der Geburtshilfe und Gynäkologie

Ananda Zaren

20.10.1989 bis 22.10.1989, Penta Hotel, München

Information und Anmeldung (schriftlich)

Dr. B. v. Katzler, Ch. Baumgartner, Klinik Dr. Weitart
Waldstraße 7, D-8032 Gräfeiling

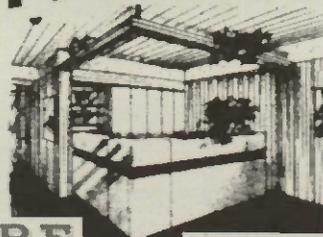
Befelka-Oel

das altbewährte, wirksame Kräuteröel bei Milchschorf, Ekzemen, Wundsein, Bartflechte

Beteika-Oel - Zusammensetzung: Öl. Hyperici 10g, Öl. Calend. 5g, Öl. Chamom. int. 3g, Öl. Olivar. 3g, Öl. Viola tr. 3g, dünnfl. Paraffin 76g.
Indikationen: Hautjucken, Wundsein, Beingschwüre, Milchschorf, entzündliche trockene und nässende Flechten und Ekzeme, Bartflechte Kopfhauterkrankungen, Hautausschläge. **Dosierung:** Befelka-Oel ist mehrmals täglich auf die zu behandelnden Hautpartien aufzutragen. **Packungsgrößen:** 50 ml DM 7,92, 100 ml DM 13,74 200 ml DM 23,60.

Beteika-Arzneimittel · 4500 Osnabrück

Ihre Praxiseinrichtung



PE

Praxisgerechtes Einrichten

Bitte fordern Sie unsere Unterlagen an!

Günter Egler GmbH

Zum Waldeck 18, 7165 Fichtenberg, Telefon: 07971/5951, priv. 5952

Haben Sie eine Praxis übernommen?
Sind Sie mit dem Ablauf und der Funktion Ihrer Einrichtung zufrieden?
Suchen Sie einen erfahrenen Planungs- und Einrichtungsfachmann für Umbau und Organisation?
Dann wenden Sie sich vertrauensvoll an uns.
Denn diese Aufgabe erledigen wir seit Jahren mit sehr gutem Erfolg.
(Umbaureise 2 bis 4 Wochen, je nach Größe und Art der Arbeiten)
Wir liefern ein eigenes Einrichtungsprogramm oder verwenden, falls Sie es wünschen, auch andere, bekannte Einrichtungsprogramme.

Garantieren wir Ihnen:
- keine Abwärtstrends
- Preisgarantie
- Flexibilität



Die Stadt Bamberg

sucht zum 1. August 1990
für die Kinderklinik
ihres Klinikums

eine/n

Chefarzt/Chefärztin

wegen des bevorstehenden Ruhestandes des jetzigen Klinikleiters.

Dem Klinikum ist ein Berufschulzentrum mit einer Krankenpflege- und Hebammenschule sowie einer Kinderkrankenpflegeschule mit 18 Ausbildungsplätzen angeschlossen.

Gesucht wird eine fachliche und menschlich qualifizierte Persönlichkeit mit längerer klinischer Erfahrung. Heblilitation ist erwünscht.

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 Chefarzten geleitete Fachabteilungen und 2 Belegabteilungen mit insgesamt 830 Plätzen. Die Kinderklinik verfügt über 50 Betten. Daneben werden 12 Betten für chirurgische und urologische Kinder konventionell betreut.

Die Anstellung erfolgt im Rahmen eines Dienstvertrages, der die Liquidationsrechte und Nebentätigkeitsbereiche 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 Stellenausschreibung erbeten an die

Stadt Bamberg - Personalreferat - Rathaus,
Maxplatz, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 8 72 70

Das Kreis Krankenhaus Schrobenhausen

(174 Betten, vier Fachabteilungen) sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt

einen

Arzt für Anästhesie

Gesucht wird ein Arzt für Anästhesie, der über Erfahrungen verfügt und an einer langfristigen kooperativen Zusammenarbeit interessiert ist.

Die Vergütung erfolgt nach BAT mit allen Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes.

Schrobenhausen (15 000 Einwohner) liegt nördlich von München zwischen Augsburg und Ingolstadt. Weiterführende Schulen sind vorhanden.

Bewerbungen werden erbeten an die

Krankenhausleitung,
Högensauer Weg 5, 8898 Schrobenhausen

Arzt, 60 Jahre, im Vorruhestand, sucht Teilzeitbeschäftigung in Sanatorium.

Anfragen unter Chiffre 2064/1286 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisübernahme

Allgemeinmedizin oder Vertretung von deutschem Arzt, 35 Jahre, im Raum Nordbayern (Oberfranken) gesucht. Approbation 1980, fundierte Kenntnisse aus Klinik und Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/1288 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinarzt

mit umfangreicher Weiterbildung sucht ab sofort Praxis zur Übernahme oder Kooperation im Raum Nürnberg, Regensburg oder Würzburg.

Anfragen unter Chiffre 2064/1265 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

In der neurochirurgischen Abteilung des Bezirkskrankenhauses Günzburg, Abteilung Neurochirurgie der Universität Ulm, ist im Funktionsbereich Neuroanaesthesie die Stelle eines Assistenzarztes ab sofort mit einem

Anaesthesisten

neu zu besetzen.

Der Funktionsbereich Neuroanaesthesie verfügt über 6 Planstellen und versorgt die Neurochirurgie mit 3 OP's über 2000 Operationen jährlich, Intensivstation mit 9 Betten, Aufwachraum und Schmerzambulanz. Klinische Vorkenntnisse erwünscht, aber nicht Bedingung.

Bewerbungen erbeten an
Prof. Dr. med. Klaus Schmidt,
Leiter der neurochirurgischen Abteilung
Universität Ulm am



Bezirkskrankenhaus Günzburg

Ludwig-Heilmeyer-Straße 2
8870 Günzburg
Telefon 0 82 21/96 - 22 51

Der Bezirk Oberfranken

- Gebietskörperschaft des öffentlichen Rechts -

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die psychiatrische Klinik seines Nervenkrankenhauses in der Festspiel- und Universitätsstadt Bayreuth (72 000 Einwohner), Direktor Professor Dr. Felix Böcker,

einen Arzt / eine Ärztin

mit Interesse an der Mitarbeit in einem Team von 35 Kolleginnen und Kollegen.

Beim Nervenkrankenhaus Bayreuth handelt es sich um ein Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie anerkanntes akademisches Lehrkrankenhaus der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg. Durch ermächtigte Ärzte kann die Weiterbildung zum Arzt für Psychiatrie erworben werden.

Das Arbeitsverhältnis und die Vergütung richten sich nach den Bestimmungen des BAT. Daneben werden alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes gewährt.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (Lichtbild, Lebenslauf, Zeugnisse und Arbeitsnachweise) werden innerhalb von zwei Wochen nach Erscheinen dieser Ausschreibung erbeten an:

Bezirk Oberfranken - Hauptverwaltung -

Ludwigstraße 20, 8680 Bayreuth

Notdienst und Urlaubsvertretungen

Möglichst regelmäßig, übernimmt **vertretungserfahrene Kollegin**. Bevorzugt Raum 83 und 84.

Anfragen unter Chiffre 2064/1287 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internist/-in

zur Mitarbeit bzw. Vertretung für 10 bis 20 Stunden wöchentlich Nähe Augsburg gesucht. Assoziation möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1293 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2