



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

März 1990

Zur Kenntnis genommen: Deutschland im Umbruch

Franz Josef Strauß – obwohl im letzten Jahrzehnt seines Lebens „nur“ Bayerischer Ministerpräsident – war einer der bedeutendsten Politiker und politischen Analytiker der Nachkriegszeit. Seine Verbindungen waren weltweit, seine Aussagen hatten politisches Gewicht. In seinen „Erinnerungen“ nimmt – wie könnte es anders sein – die „deutsche Frage“, die Einbindung der Bundesrepublik in das westliche Bündnis, das Verhältnis zur Sowjetunion und natürlich die Existenz zweier deutscher Staaten breiten Raum ein. Daß dabei die Möglichkeiten einer Wiedervereinigung von ihm immer wieder erwogen und erörtert wurden, liegt auf der Hand. Angesichts einer Entwicklung, die vor wenigen Monaten einsetzte und deren Wellen uns schier über dem Kopf zusammenschlagen, ist es eindrucksvoll, gerade darüber in den „Erinnerungen“ von Franz Josef Strauß nachzulesen. Dabei kann ich natürlich nur einige wesentliche Sätze herausgreifen, ohne sie damit aus dem Zusammenhang zu lösen. In einem Gespräch mit dem Bundeskanzler sagte er: „Wenn wir die deutsche Frage lösen wollten, dann müßten wir uns darüber im klaren sein, daß es sich um einen langen geschichtlichen Prozeß handle, nicht um eine jähe Möglichkeit. Der lange Prozeß könnte, rein theoretisch, dadurch abgekürzt werden, daß wir uns auf die andere Seite schlagen – ob man uns dort gern aufnehmen würde, müßte allerdings bezweifelt werden. ... Daß die Sowjetunion von sich aus die Wiedervereinigung anbiete, in dem sie die DDR aus ihrem Machtbereich entläßt, sei ebenfalls unwahrscheinlich.“ Und an anderer Stelle: „Wenn eine solche Entwicklung parallel läuft zu einer Liberalisierung und Demokratisierung im Bereich des Warschauer Paktes, dann könnten diese beiden Wege eines Tages aufeinandertreffen. Wir werden das nicht mehr erleben, auch die nächste Politikergeneration wird es wohl nicht erleben, aber diese Entwicklung kommt.“ Und schließlich als letztes Zitat: „Gedanken über eine deutsche Wiedervereinigung könnte man sich zuletzt noch im Zusammenhang mit einer anderen Hypothese machen – ich meine den völligen Zusammenbruch des kommunistischen Systems, den Ausbruch einer Revolution und die Unabhängigkeitserklärung der Zwangsverbündeten. Wahrscheinlicher aber, und damit sinnvoller, ist es, auf lange Zeiträume zu setzen und die Entwicklungen, die Gorbatschow im Osten in Gang gesetzt hat, mit wachsamer kritischer und wohlwollender Aufmerksamkeit zu verfolgen.“

Franz Josef Strauß hat sich in seiner Prognose der politischen Entwicklungen in Europa – was den Zeitablauf angeht – geirrt, so wie alle Politiker im Westen, aber auch die Machthaber in den Staaten des „Ostblocks“. Die Menschen in diesen Staaten waren es, die auf die Straße gingen und ihre Unterdrücker stürzten. Sie hatten Erfolg, weil kein russischer Panzer – denken wir an die DDR 1953, Ungarn 1956, die Tschechoslowakei 1968 – in Bewegung gesetzt wurde, um die Aufstände blutig niederzuwalzen. Die Spitze der Sowjetunion hat erkannt, daß dieses Riesenreich zu morbide geworden ist, um noch imperialistische Machtpolitik im kommunistischen Sinn und Stil betreiben zu können.

Auch in der DDR, dem anderen Teil Deutschlands, gingen die Menschen auf die Straße. Leipzig war ein Zentrum dieser eindrucksvollen Demonstrationen. Honecker und seine Komplizen mußten kapitulieren, denn der „große Bruder“ versagte auch ihnen die Hilfe. Den Aufbruch eines Volkes, die Menschenströme über die plötzlich offene Grenze, die unsagbare Begeisterung auf beiden Seiten, hat wohl jeder von uns im Fernsehen miterlebt.

Aber der Sturm der Begeisterung hat sich gelegt, manche Frustrationen – berechtigt oder nicht – haben sich eingestellt. Vor allem aber: Die nüchternen Realitäten bauen sich vor allen Verantwortlichen auf und fordern Antwort und Handeln. Die ersten Reaktionen waren mehr oder weniger zielloser Aktionismus und ein immenser Polit- und Verbandstourismus. Es sei keineswegs bestritten, daß auf diese Weise sehr viele Informationen zu uns kamen über die tatsächlichen Verhältnisse in der DDR. Sie sind nützlich als Ansatzpunkt für gezielte Maßnahmen. Dazu gehört auch, unsinnigen Aktionismus einzudämmen und zu verhindern, daß „drüben“ mehr Ärger als Dankbarkeit ausgelöst wird.

Ein Beispiel, mit dem ich mich zugleich den medizinischen Fragen zuwende: Wenn irgendwo eine Kiste aufgestellt wird, in die Kolleginnen und Kollegen ihre längst lästig gewordenen – weil nicht verwertbaren – Medikamentenbestände los werden können, dann ist damit den Kollegen in der DDR überhaupt nicht gedient. Sie haben ein Angebot von rund 2000 Präparaten, wobei offenbleibt, ob stets das Richtige zur Verfü-

gung steht. Geholfen ist aber nur mit Lieferungen leistungsfähiger Medikamente, die den Arzt in die Lage versetzen, eine systematische Therapie zu betreiben. Das gilt auch für anderen Bedarf, beispielsweise Einmalartikel wie Spritzen und Nadeln. Was nützt eine Spende, wenn man nach ein paar Tagen wieder vor dem alten Dilemma steht. Geräte, die im Keller längst verstaubt und unbrauchbar herumstehen, helfen den Kollegen „drüben“ überhaupt nicht. Man erhofft sich keineswegs von heute auf morgen Geräte der neuesten Entwicklungsstufe. Wer kein Ultraschallgerät hat, freut sich über den großen Fortschritt, überhaupt eines zu bekommen, auch wenn es noch nicht mit „Freezing“ ausgestattet ist. Dabei sei nicht vergessen: Hatte der Kollege überhaupt jemals Gelegenheit, die Sonographie zu erlernen? Dies alles nur als Beispiele.

Eines muß klar gesehen werden: Wenn wir den Ärzten im anderen Teil Deutschlands helfen, das Gesundheitswesen auf einen mit uns vergleichbaren Stand zu bringen, dann geht das nicht über Spendenpolitik, sondern nur über konsequenten Neuaufbau. Dies aber geht wiederum nur im Rahmen einer neuen Wirtschaftsreform, die auch das notwendige Angebot für die Gesundheitseinrichtungen einschließt. Dabei warne ich davor, die über vier Jahrzehnte gewachsenen Formen über Nacht umstürzen zu wollen. Am Anfang kann nur eine Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung stehen. Sie muß vom Staat und der staatlichen Gewerkschaft getrennt und in eine lebendige Selbstverwaltung übergeleitet werden. Dabei wird das Wort „paritätisch“ noch sehr klein zu schreiben sein, denn private Arbeitgeber als Partner der Arbeitnehmer wird es ja erst geben, wenn die total verrottete sozialistische Staatswirtschaft privatisiert und damit leistungsfähig gemacht wird. Beim derzeitigen Lohnstandard, den entsprechend niedrigen Beiträgen und diese dazu noch in maroder DDR-Mark, wird das alles kaum gelingen.

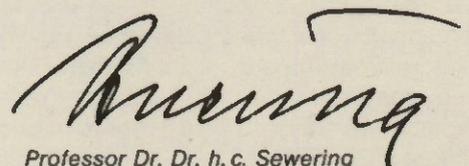
Aber der Anfang muß gemacht werden. Dann folgt der nächste Schritt: Die Krankenhäuser und Polikliniken müssen wirtschaftlich auf eigene Beine gestellt werden. Die Niederlassung von Ärzten in freier Praxis kann nur behutsam vorangehen. Dazu bedarf es eines ärztlichen Vertragspartners für die Krankenversicherung, eine neue Gebührenordnung muß erarbeitet, Verträge müssen abgeschlossen werden. Vor allem aber fehlt es derzeit noch an einer wirtschaftlichen Infrastruktur mit Finanzierungsmöglichkeiten und dem notwendigen Angebot an Ausrüstung für Arztpraxen. Eine „Flucht“ aus den Polikliniken in die freie Praxis wäre der falsche Weg. Sinnvoll schiene mir, staatliche Polikliniken Schritt für Schritt zu privatisieren und in Gruppenpraxen mit freier Trägerschaft der Ärzte umzuwandeln. Eine deutlich verbesserte Bezahlung der Ärzte in Krankenhäusern und Polikliniken – das betrifft 97 Prozent aller berufstätigen Ärzte – muß ohne Verzug in Angriff genommen werden.

Die Kolleginnen und Kollegen „drüben“ müssen auch daran gehen, ärztliche Organisationen aufzubauen. Sie sind schon fest dabei, allerdings noch mit wenig Systematik und allen Zeichen der fehlenden Erfahrung in der

Praktizierung demokratischer Formen. Der Virchow-Bund scheint derzeit die größte Neugründung zu sein. Dagegen gibt es allerdings auch deutliche Ablehnung. So wollen die Kollegen in Leipzig am 8. März einen eigenen Verband gründen. Es zeigt sich hier offensichtlich ein aus den Jahrzehnten der Unterdrückung stammendes Mißtrauen sowohl personell wie regional. Am 3. März wird nämlich nach dem ersten Besuch des Hartmannbundes an seinem Gründungsort Leipzig und dem spontanen Beitritt von – wie man hört – über 500 Ärzten der „Landesverband Sachsen des Hartmannbundes“ gegründet. Angeblich soll sich ein Teil der Initiatoren des geplanten „Leipziger Verbandes“ dem Hartmannbund angeschlossen haben. Ob damit der „Leipziger Verband“ wieder in Frage gestellt ist, wird sich zeigen. Die Notwendigkeit von Ärztekammern wird erkannt, es gibt aber natürlich noch keine Ansatzpunkte, denn es fehlen ja auch sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen. Es wird aber sicherlich zur Bildung von Landesärztekammern kommen, je mehr beide Teile Deutschlands zusammenwachsen. Unsere organisatorische Hilfe steht uneingeschränkt zur Verfügung. Ein bißchen mehr Abstimmung zwischen Körperschaften und Verbänden wäre hier sicherlich nützlich.

Besondere Aufmerksamkeit verlangen zwei für die Qualität der ärztlichen Versorgung besonders wichtige Bereiche: Die Weiterbildung und die Fortbildung. Die derzeitige Wanderung von Ärzten aus der DDR zu uns kann kein Dauerzustand sein. Je mehr die Verhältnisse in der DDR angeglichen werden – in welcher Form auch immer –, um so mehr wird sich eine Fluktuation nach beiden Seiten einstellen. Wir müssen also sobald wie möglich einheitliche Maßstäbe für die Ermächtigung zur Weiterbildung und die Anerkennung von Weiterbildungszeiten erarbeiten. Die Förderung der Fortbildung ist ein weiteres Anliegen. Die Bayerische Landesärztekammer verschickt schon seit Jahren ihre Schriftenreihe der ärztlichen Fortbildung an jetzt bereits 500 Kolleginnen und Kollegen in der DDR. Die zahlreichen Dankesbriefe und die laufend eintreffenden Bitten, in die Verteilung einbezogen zu werden, zeigen, wie sehr die Kollegen auf solche Literatur angewiesen sind. Das wird sich sicher ändern, aber nicht von heute auf morgen. Wir sollten diese Fortbildungsbetreuung ausbauen. Darüber hinaus können wir auch helfen, Fortbildungsveranstaltungen zu organisieren. Den Ärztlichen Kreisverbänden an der Grenze zu Thüringen und Sachsen haben wir zu danken, daß sie die Nachbarschaftshilfe zu den Kolleginnen und Kollegen jenseits der Grenze schon so hervorragend ausgebaut haben.

Der realexistierende Sozialismus ist – so habe ich wiederholt erklärt – der größte Betrug an der menschlichen Gesellschaft. Er hat abgewirtschaftet. Helfen wir bedacht und zielstrebig, ein freiheitliches Gesundheitswesen im ganzen Deutschland aufzubauen.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Wir machen den Weg frei

ELECTRONIC BANKING: MEHR ÜBERBLICK BEIM PLANEN, ENTSCHEIDEN UND HANDELN

Die Vorteile unserer elektronischen Bankleistungen sollten Sie kennenlernen. Auf der 42. Internationalen Handwerksmesse München vom 10. 3. bis 18. 3. 1990. In Halle 22, Stand 22402.

42. INTERNATIONALE
HANDWERKSMESSE

MÜNCHEN
10.-18. 3. 1990



Volksbanken Raiffeisenbanken

Ethikkommissionen – Hemmschuh oder Helfer der Forschung?

Seit der Weltärztebund die Deklaration von Helsinki beschlossen hat, besteht die Forderung, klinische Versuche am Menschen nur unter der Voraussetzung zuzulassen, daß eine unabhängige Ethikkommission zuvor konsultiert wurde.

Diese Forderung hat inzwischen in der Bundesrepublik eine Umsetzung in geltendes Recht gefunden, die zweiseitig ist: Der Staat verpflichtet diejenigen, die Arzneimittel am Menschen prüfen, durch Gesetz. Als Angehörige der Ärztekammer sind die Ärzte durch Bestimmungen der Berufsordnung verpflichtet. Hierbei gibt es einen wesentlichen Unterschied: Das AMG kennt nur die „unabhängige Ethikkommission“, ohne weiter zu präzisieren. Die Berufsordnung für Ärzte dagegen verpflichtet den Arzt, sich bei einer Ethikkommission beraten zu lassen, die entweder bei der Landesärztekammer oder einer medizinischen Fakultät errichtet ist.

Diese zweiseitige Umsetzung der Deklaration von Helsinki hat Unklarheiten und dementsprechend auch unterschiedliche Auffassungen darüber entstehen lassen, wie die klinische Forschung – deren Notwendigkeit niemand bezweifelt – die Forderung auf ethische Kontrolle sinnig und praktikabel erfüllen soll.

Inzwischen gibt es eine Reihe unterschiedlicher Arten von Ethikkommissionen: Neben firmeninternen gibt es freie, als Dienstleistungsunternehmen auf privatwirtschaftlicher Grundlage arbeitende. Daneben beanspruchen Krankenhaus-träger der öffentlichen Hand die Errichtung von Ethikkommissionen. Und schließlich existieren die Ethikkommissionen der Fakultäten und der Landesärztekammern als die einzigen für den Arzt durch Berufsrecht verbindlich gesetzten Institutionen. Alle arbeiten auf der Grundlage der Deklaration von Helsinki, die allerdings nur die Ziele, nicht aber die Methode der Verwirklichung präzisiert. Angesichts der Tatsache, daß der „Teufel im Detail“ steckt, fragen sich viele, wie denn gesichert werden soll, daß diese zahlreichen Ethikkommissionen mit

dem gleichen Maß und nach gleicher Methode messen. Da klinische Versuche am Menschen die Existenz sowohl der Forschung wie der pharmazeutischen Produzenten berühren, erscheinen Interessenkonflikte möglich. Die Abwägung von Nutzen und Risiko sowohl unter dem Gesichtspunkt des individuellen wie unter dem des allgemeinen Wohls unterliegt notwendigerweise einem Ermessen, das gegen den Einfluß von Interessenslagen nicht immun sein muß. Solche Interessen können ökonomischen, politischen, ideologischen oder moralischen Ursprungs sein und die Gewichtung der gegeneinander abzuwägenden Argumente beeinflussen. Kein Wunder, daß der Ruf nach einheitlicher Rechtsgrundlage und Spruchpraxis ertönt.

Formal gesehen ist dies nicht zwingend. Die Ethikkommissionen beraten, aber sie haben keine Anordnungsbefugnis. Keine Sanktionen bedrohen den, der sich nicht an ihren Rat hält. Sie genehmigen nicht und verbieten nicht. Kein Gericht kann gegen den Beratungsinhalt einer Ethikkommission angerufen werden.

Dennoch bewegt sich, wer sich über die Meinung einer solchen Kommission hinwegsetzt, auf unsicherem Grund. Läuft nämlich irgend etwas schief, so kann er weder gutwilligen Irrtum noch Unwissenheit für sich in Anspruch nehmen. Das ist einer der wesentlichen Gründe, warum dem Votum einer Ethikkommission ein faktisches Gewicht zuge wachsen ist, das in keinem vernünftigen Verhältnis zu seiner rechtlichen Verbindlichkeit zu stehen scheint. Es ist deshalb verständlich, daß das Verlangen nach normierender Vereinheitlichung der Tätigkeit von Ethikkommissionen erhoben wird.

Ein weiteres Argument verleiht diesem Verlangen Gewicht, seit die Satzungen der Landesärztekammern den Arzt verpflichten, sich von der bei seiner Landesärztekammer errichteten Ethikkommission beraten zu lassen, soweit er nicht die Ethikkommission seiner Fakultät in Anspruch nimmt. Ein großer

Teil der pharmakologisch-therapeutischen Versuche am Menschen ist so organisiert, daß Ärzte verschiedener Kammerbereiche daran teilnehmen. Nach der jetzigen Rechtslage müssen in einem solchen Fall die Ethikkommissionen mehrerer Ärztekammern für ein und dasselbe Forschungsprojekt tätig werden. Hierin sieht man nicht nur einen überflüssigen Verwaltungsaufwand, sondern auch die mögliche Quelle von Rechtsunsicherheiten. Der Ermessensspielraum der Ethikkommissionen kann – je nach Art des Forschungsprojekts – ziemlich breit sein. Es ist nicht auszuschließen, daß bei ein und demselben Forschungsprojekt unterschiedliche Kommissionen zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen. Die eine Kommission kann eine Placebostudie für vertretbar halten, die andere sie ablehnen. Die eine Kommission kann die im Forschungsprojekt dargelegte Patientenüberwachung als genügend erachten, die andere nicht. Der einen Kommission kann die im Projekt vorgesehene Patientenaufklärung ausreichend erscheinen, der anderen unzureichend. Wie sieht im Konfliktfall die Rechtssituation für einen Arzt aus, der sich nicht an den Spruch der für ihn zuständigen Ethikkommission, sondern an den abweichenden Spruch einer anderen Ethikkommission hält, die das gleiche Projekt beurteilt hat? Auch unter diesem Gesichtspunkt ist das Verlangen nach einer Vereinheitlichung der Tätigkeit der Ethikkommission durchaus verständlich.

Demgegenüber wird die Sorge geäußert, im Rahmen einer solchen Vereinheitlichung der Tätigkeit der Ethikkommissionen könne sich eine Art Moralbürokratie entwickeln, welche die Forschung bis ins Detail eines Forschungsprojektes einer Zensur unterwerfen könnte. Die Freiheit der Forschung könnte auf diese Weise erheblich beschränkt werden. Die sich auf solche Weise bildende faktische Macht könne auf Dauer nicht ohne öffentlich-rechtliche Kontrolle bleiben, zwingt also letzten Endes zur Einrichtung eines Instanzenweges, und verwandelt damit den Charakter der Ethikkommissionen. Sie würden von einer beratenden zu einer genehmigenden Instanz.

Ich bin sicher, daß kaum jemand eine solche Entwicklung für wünschenswert hält. Dennoch wird man

die Befürchtung, sie könne sich zwangsläufig aus einem allzu unbedachten Vereinheitlichungsseifer ergeben, ernst nehmen müssen.

Ich meine, daß sich solche Gefahren, gerade wenn man sie ernst nimmt, vermeiden lassen, ohne daß man auf eine gewisse Vereinheitlichung der Arbeit der Ethikkommissionen verzichten muß. Dabei muß die Unabhängigkeit der einzelnen Ethikkommissionen gewahrt bleiben. Es darf auch kein Zweifel darüber gelassen werden, daß es nicht ihre Aufgabe ist, eine Schiedsrichterrolle im wissenschaftlichen Streit zu übernehmen. Sie hat Forschungsprojekte daraufhin zu überprüfen, ob die Grundsätze der Menschenrechte und der Berufsordnung gewahrt sind. Eine Vereinheitlichung der Verfahrensweise, der zur Beratung erforderlichen Unterlagen und der inhaltlichen Form, in welcher das Beratungsergebnis mitgeteilt wird, erscheint mir relativ problemlos möglich und sollte nicht daran scheitern, daß man sich über andere Details nicht einigt. So würde der Weg freigemacht dafür, daß die Kammern die Tätigkeit der in ihrer Satzung verankerten Ethikkommissionen wechselseitig anerkennen.

Dies bedeutet nicht nur eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung. Es würde auch die Monopolstellung beseitigen, welche bei der gegenwärtigen Rechtslage die Ethikkommission einer Kammer für ihre eigenen Kammerangehörigen besitzt, soweit sie nicht im Bereich einer Fakultät forschen.

Es gibt noch ein weiteres Feld, auf dem eine Vereinheitlichung dringend zu wünschen wäre und das bis jetzt noch nicht so recht ins ausdrückliche Bewußtsein gerückt ist. Bei klinisch-pharmakologischen Forschungen ist es ja in der Regel nicht ein einzelner Arzt, der das Projekt durchführt, sondern meistens eine größere Zahl von Ärzten, die unter der Führung eines ärztlichen Projektleiters die eigentliche Arbeit am Patienten tun. Nach der Berufsordnung sind diese Ärzte ihren Patienten gegenüber persönlich dafür verantwortlich, daß das Forschungsvorhaben nach den Grundsätzen der ärztlichen Berufsethik durchgeführt wird. Ich halte es für eine wichtige Aufgabe der Ethikkommissionen, diese Ärzte zu schützen, und zwar sowohl vor unzureichender Aufklärung über das Projekt, an dem sie mitwirken, als auch vor Un-

klarheiten bezüglich ihrer Verantwortung und den daraus folgenden Pflichten und Rechten.

Es ist dringlich zu wünschen, daß die Kammern sich bald auf eine Art Musterstruktur bezüglich der Zusammensetzung und Verfahrensweise der Ethikkommissionen einigen. Dies nicht nur aus den oben genannten Gründen. Auch dem Gesetzgeber würde es auf diese Weise erleichtert, die ethische Aufsicht über die klinisch-pharmakologische Forschung, wie sie das AMG vorschreibt, dort anzusiedeln, wo sie ihrer Natur nach hingehört: Bei den Kammern, denen er die Ausgestaltung der ärztlichen Berufsordnung einschließlich ihrer ethischen Inhalte übertragen hat.

Ich wüßte jedenfalls keine Aufgabe der Ethikkommission zu nennen, die ihrem Wesen nach etwas anderes wäre als die Anwendung der in der ärztlichen Berufsordnung verankerten ethischen Grundsätze auf den Bereich der klinisch-pharmakologischen Forschung am Menschen.

Dr. med. H. Hege, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer

Förderung der Organspende und Organtransplantation

Im vergangenen Jahr 1989 (in Klammern die Vergleichszahlen von 1988) wurden in Bayern 328 (324) Nieren-, 30 (10) Leber-, 15 (13) Bauchspeicheldrüsen-, 14 (27) Herz- und 73 (51) Knochenmarktransplantationen durchgeführt. Die in Bayern tätigen Transplantationszentren waren damit keineswegs ausgelastet. Der dringende Bedarf an Organen zur Transplantation konnte bei weitem nicht gedeckt werden. Dabei muß mit Dankbarkeit festgestellt werden, daß die Angehörigen von Verstorbenen, die für eine Entnahme von Organen in Frage kamen, nahezu in allen Fällen ihre Zustimmung gegeben haben.

Der Bayerische Ärztetag ist der Auffassung, daß alles getan werden muß, um die Zahl der Organe für Transplantationen deutlich zu erhöhen. Dies gilt vor allem für Nieren, auf die Tausende von Patienten leider immer noch jahrelang warten müssen.

Der 42. Bayerische Ärztetag bittet deshalb insbesondere alle Ärzte an den bayerischen Krankenhäusern dringend, bei Sterbefällen, die für eine Organentnahme in Frage kommen, sofort Verbindung mit einem der bayerischen Transplantationszentren (rund um die Uhr besetzt) aufzunehmen. Es sind dies:

Erlangen/Nürnberg:

Transplantationszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Urologische Klinik, Telefon (09131) 85-32 97, 85-32 96

München:

Abteilung für Transplantationschirurgie in der Chirurgischen Klinik und Poliklinik, Klinikum Großhadern der Universität München, Telefon (0 89) 70 95-27 05, 70 95-27 07, 70 36 36

Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, Telefon (0 89) 4140-1

Würzburg:

Transplantationszentrum, Organisationszentrale, Klinikum der Universität Würzburg, Telefon (09 31) 2 40-47, 2 40-48

Fieberzustände – Diagnostische und therapeutische Problematik

82. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. K. Brück, Gießen:

Fieber – biokybernetische Vorstellungen und neurophysiologische Grundlagen

Das Fieber ist eine Erhöhung der Körpertemperatur, die bereits in der frühen Phase einer Immunreaktion auftritt. Biokybernetisch gesehen, ist diese Temperaturerhöhung die Folge einer Sollwertverstellung des Regelungssystems auf ein erhöhtes Niveau bei erhaltener Reaktionsfähigkeit auf Änderungen der Umgebungstemperatur.

Neuere immunhistochemische Untersuchungen sowie eine verfeinerte Analyse des neurophysiologischen Korrelates der Thermoregulation haben dazu geführt, daß wir eine gewisse Vorstellung von den kaskadenförmig ablaufenden immuno-biochemischen Prozessen haben, die eine Sollwertverstellung hervorrufen. Lipopolysaccharide aus Bakterienmembranen (Endotoxine), Virushüllenpartikel und Antigen-Antikörperkomplexe stimulieren Makrophagen zur Freisetzung von Interleukin 1, einem Polypeptid, das die Bildung von Arachidonsäure aus Phospholipiden auslöst. Katalysiert durch Cyclooxygenase entsteht aus Arachidonsäure Prostaglandin E₂ (PG E₂), das die Blut-Hirnschranke zu überwinden vermag. PG E₂ wirkt auf neuronale Netzwerke des ZNS ein, wodurch es zur Sollwertverstellung kommt. Die antipyretische Wirkung von Azetylsalicylsäure beruht auf der Hemmung der Cyclooxygenase und damit der Bildung von PG E₂. Die gegenwärtigen Befunde legen die Annahme nahe, daß das Prostaglandin nur eine Komponente der akuten Reaktion aktiviert, nämlich die Temperaturerhöhung, während andere Komponenten – Zunahme der Akut-Phase-Proteine und des Serum-Kupfers, sowie Abnahme der Serum-Eisen- und Serum-Zink-Konzentration – durch andere noch unbekannte Mediatoren vermittelt werden.

Wenn man bakterielles Endotoxin oder Interleukin 1 intravenös appli-

ziert, so findet man ein zweigipfliges Fieber. Der zweite Gipfel wird erst im Verlauf der dritten Stunde erreicht. Durch die Injektion von Azetylsalicylaten in das Gehirn, und zwar in den Bereich des Organum vasculosum laminae terminalis (= O.v.l.t.), läßt sich nur der zweite Gipfel unterdrücken, während bei extrazerebraler Applikation von Azetylsalicylsäure schon der erste Fiebergipfel verhindert wird. Dies stützt die neuere Vorstellung, daß der erste Fiebergipfel durch Eindringen von extrazerebral gebildetem PG E₂ bewirkt wird, während der zweite Gipfel durch das in dem Bereich des O.v.l.t. oder durch das in den Gliazellen gebildete PG E zustande kommt.

Eine Erklärung des sogenannten zentralen Fiebers, das nach Hirntraumen und zerebralen Hämorrhagien auftreten kann, geben neuere Befunde, nach denen die zweite Fieberphase durch intrazerebroventrikuläre Applikation kleinster Mengen von Plasmaalbumin ausgelöst werden kann. Es muß danach angenommen werden, daß die intrazerebrale Prostaglandinkaskade nicht nur durch Endotoxine und Interleukin 1 angestoßen werden kann.

Als endogenes Antipyretikum wirkt Arginin-Vasopressin (Adiuretin). Die Entdeckung der antipyretischen Wirkung von Vasopressin ging von der Beobachtung aus, daß die Empfindlichkeit gegenüber Pyrogenen bei Schafen gegen Ende der Trächtigkeit erheblich abnimmt, zu einer Zeit, in der der Vasopressinspiegel deutlich ansteigt. Außerdem konnte nachgewiesen werden, daß die Vasopressinsekretion bei anhaltendem Fieber gesteigert wird, wobei es sich möglicherweise um einen Schutzmechanismus gegenüber kritischen Temperaturanstiegen handelt. Die Frage, ob die Temperaturerhöhung per se einen günstigen Einfluß auf die Immunabwehr hat, ist Gegenstand experimenteller Analysen, aber bisher nicht eindeutig zu beantworten.

Professor Dr. L. Kosłowski,
Tübingen:

Unklare Fieberzustände aus chirurgischer Sicht

Eine wichtige Frage für den Chirurgen: Ist die Ursache des Fiebers lokalisierbar? Dies kann oft schon durch eine sorgfältige Anamnese geklärt werden: gab es zum Beispiel Verletzungen oder Operationen in der Vorgeschichte, dann müssen Narben besichtigt und abgetastet werden. Sind vor der Fieberattacke Eiterherde aufgetreten – ein Furunkel, eine Paronychie, eine Angina? Bei Schmerzen im Bereich der Extremitäten wird man an eine hämatogene Osteomyelitis oder Arthritis denken müssen, vor allem bei Kindern. Bei Schmerzen in der Leistenbeuge und Achselhöhle kommt eine Lymphangitis und eine Lymphadenitis in Betracht.

Ein plötzlicher Temperaturanstieg deutet auf eine bakterielle Streuung hin, bei abdominellen Symptomen auf eine beginnende Peritonitis nach Perforation eines Hohlorgans. Kontinuierliches Fieber tritt meistens bei pulmonalen Affektionen auf. Intermittierende Temperaturen lassen an einen anatomisch abgegrenzten septischen Herd denken – ein appendizitischer oder periproktitischer Abszeß, postoperativ an ein infiziertes Hämatom in den Bauchdecken nach Laparotomie, an ein infiziertes Gelenk nach Punktion, an eine infizierte Osteosynthese oder Gelenkprothese, an einen subphrenischen oder subhepatischen Abszeß. Bei allmählich entstehenden lokalisierten bakteriellen Infektionen kann das Fieber langsam ansteigen, zum Beispiel bei der Appendizitis oder beim Gallenblasenempyem, das sich aus einem vorher symptomlosen Hydrops entwickelt.

Auch das Alter spielt beim Fieber eine Rolle. Im Kindesalter sind die Reaktionen bekanntlich immer dramatisch, bei alten Menschen können sie so gedämpft sein, daß sie der Aufmerksamkeit entgehen.

Fieber nach stumpfem Trauma, etwa nach einem Sturz, kann durch ein Hämatom bedingt sein, das sich zunächst dem klinischen Nachweis entzieht, zum Beispiel in der Gesäßmuskulatur oder im Retroperitonealraum. Solche Hämatome können auch spontan bei Patienten un-

ter Antikoagulantien-Dauertherapie entstehen und fordern fast immer operative Ausräumung und Drainage. Fieber bei großen Hämatomen oder serösen Ergüssen entsteht, auch wenn sie steril sind, durch Zerfall und Resorption von Erythrozyten, Leukozyten und zellfreien Proteinen, bekannt als Resorptionsfieber.

Bei akuten Bauchsymptomen gibt das Fieber Hinweise: Schüttelfrost ist charakteristisch für die akute Pyelitis und die akute Cholangitis und spricht eher gegen Appendizitis und Cholezystitis. Fieber vor Auftreten eines Ikterus spricht für eine Hepatitis, Fieber nach Entwicklung einer Gelbsucht für eine Cholangitis. Bei alten Menschen kann ein Gallenblasenempyem, sogar eine Perforation oder Abszeßbildung ohne Fieber und ohne alarmierende Schmerzen, auch ohne Abwehrspannung entstehen.

Die Appendizitis macht nur bei Kindern hohes Fieber, aber nicht über 39 Grad, im mittleren Alter um 38 Grad und im hohen Alter erst dann, wenn sie bereits perforiert ist. Temperaturmessung und Leukozytenzählung bringen bei der Appendizitis nur unsichere Hinweise. Wichtiger sind der Tastbefund und die Urinuntersuchung zum Ausschluß einer Zystopyelitis.

Hohes Fieber bis 40 Grad bei gleichzeitigen Unterbauchschmerzen läßt bei jungen Frauen statt an eine Appendizitis eher an eine Pelveoperitonitis denken, unter Umständen nach Platzen einer Pyosalpinx oder auch an eine Tubargravidität.

Eine bedeutende Rolle in der Differentialdiagnose der Appendizitis spielen die Yersiniosen. Man schätzt, daß mindestens zehn Prozent aller Durchfallerkrankungen und fast 20 Prozent aller Appendizitis-Fehldiagnosen durch Yersinia-Infektionen bedingt sind. Yersiniosen machen Fieber bis zu 40 Grad – was schon gegen eine Appendizitis spricht –, ferner Schmerzen im Ileo-zökalbereich ohne Loslaßschmerz und ohne Abwehrspannung. Ein wichtiges diagnostisches Mittel ist der Vergleich zwischen axillärer und rektaler Temperatur bei akuten Baucherkrankungen. Beträgt die Temperaturdifferenz mehr als 0,6 oder gar 1 Grad, so spricht das für einen akuten entzündlichen Prozeß

in der freien Bauchhöhle, der einer chirurgischen Intervention bedarf.

In der warmen Jahreszeit muß man immer an eine allgemeine Überwärmung denken, durch Einwirkung von Umweltwärme oder durch Stauung von Stoffwechselwärme. Die drei wichtigsten Formen der Hyperthermie sind die Hitzesynkope, die Hitzeerschöpfung und der Hitzschlag.

Die Hitzesynkope ist eine vasomotorische Reaktion beim Stehen in der Hitze. Sie ist der vagalen Ohnmacht vergleichbar und bildet sich bei Horizontallagerung bald zurück. Hitzeerschöpfung tritt dann auf, wenn bei hohen Außentemperaturen schwere Arbeit geleistet wird. Die Haut ist blaß und schwitzt, der Puls ist auf 150 bis 160 beschleunigt. Bei der gefährlichsten Form, der Hyperpyrexie, dem Hitzschlag, ist die extreme Erhöhung der Körpertemperatur die eigentliche Noxe. Bei 40,5 bis 41,6 Grad tritt Bewußtseinsverlust, bei 43,5 Grad der Tod ein. Der Hitzschlag kann plötzlich, ja dramatisch einsetzen. Die Haut ist trocken, der Puls hochfrequent, das Bewußtsein getrübt. Ursache ist die Unfähigkeit zur Wärmeabgabe oder deren Behinderung, zum Beispiel durch unzweckmäßige Kleidung. Die Therapie besteht in einer möglichst raschen Senkung der Körpertemperatur, durch nasse kalte Tücher, durch Teil- oder Ganzbäder, und Infusionstherapie zur Vermeidung eines Schocks.

Dr. M. Schrappe-Bäcker, Köln:

Fieber bei Immunmangelzuständen unter besonderer Berücksichtigung von AIDS

Die Immundefekte sind in erster Linie zu unterteilen in solche der humoralen Abwehr (die B-Zellreihe) und solche der zellulären Abwehr (T-Zellreihe und Monozyten-Makrophagensystem). Die Defekte der humoralen Abwehr sind prädisponierend für bakterielle Infekte, Defekte der Makrophagenfunktion und der T-Zellreihe für intrazelluläre Erreger, virale Infekte, Mykosen und Parasitosen sowie Tumoren.

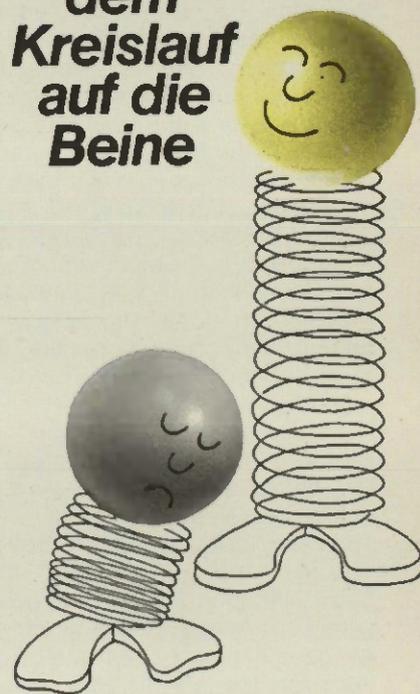
Sekundäre Immundefekte, die sehr viel häufiger primäre und auch HIV-bedingte Immundefekte sind, treten vor allem im Rahmen von Neoplasien, Infektionen, iatrogen durch

Verladyn® - Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. **Anwendungsgebiete:** Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vaskuläre Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkomalkaloiden. 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, Hautausschlag). **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. Des Präparat ist denn 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

Veria-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

medikamentöse Eingriffe und im Verlauf von Autoimmunerkrankungen auf. Ein Antikörpermangelsyndrom ist zum Beispiel im Gefolge einer chronisch lymphatischen Leukämie (= CLL) als B-Zelldefekt zu beobachten. Erst kürzlich wurde eine Studie veröffentlicht, in der eine positive Wirkung einer Substitutionsbehandlung mit intravenösen Immunglobulinen bei CLL-Patienten mit einem Antikörpermangelsyndrom hinsichtlich der Verhinderung von Infektionen gezeigt werden konnte. Als Beispiel eines neoplastisch bedingten zellulären Immundefektes sei die Neutropenie im Rahmen myelodysplastischer Syndrome genannt (sogenannte Präleukosen), die durch eine periphere Panzytopenie charakterisiert sind und eine wichtige Differentialdiagnose des aplastischen Syndroms bilden. Die Hauptkomplikation bei Patienten mit einem myeloplastischen Syndrom bildet die nicht beherrschbare Infektion, wobei hier bakterielle und Pilzinfektionen am häufigsten sind. Ein geläufiges Phänomen ist der durch medikamentöse Eingriffe iatrogen ausgelöste Immundefekt, zum Beispiel durch Cortison, Cyclosporin, Azotiaprim und antineoplastische Medikamente. Eine infektionsbedingte Immundepression ist vor allem bei viralen Infektionen nachweisbar, zum Beispiel bei Masern und Herpesvirusinfektionen.

Der Immundefekt, der durch die HIV₁-Infektion verursacht wird, ist komplexer Natur. Geläufig ist die Tatsache, daß durch das Retrovirus T₄-Zellen infiziert werden, wobei das T₄-Antigen – physiologischerseits zur Antigenpräsentation gegenüber Makrophagen und B-Zellen vorgesehen – die Rolle des Virusrezeptors übernimmt. Der primäre Defekt, den das Immunsystem des Infizierten erleidet, liegt folglich im Bereich des zellulären Immunsystems. Infiziert werden ebenfalls Zellen des Monozyten-Makrophagensystems – ein Phänomen, das noch nicht vollständig einzuschätzen ist. Das B-Zellsystem, also die humorale Abwehr, ist nur indirekt betroffen, indem es bei fehlender Antigenpräsentation durch die T₄-Zellen zu einer ungenauen Prägung der B-Zellen mit polyklonaler Proliferation kommt und sich in einer Vermehrung der Gammaglobuline zeigt. Der sekundäre Defekt der humoralen Abwehr steht klinisch aber nicht im Vordergrund, sondern der

Defekt der zellulären Immunität. Es treten virale, protozoale, intrazellulär-bakterielle und Pilzinfektionen auf, zusätzlich zeigen sich maligne Lymphome und Kaposi-Sarkome.

Die Abklärung des Fiebers bei HIV₁-Infizierten sollte in Form einer Stufendiagnostik geschehen. Nach Erhebung der Anamnese und des klinischen Befundes erfolgt eine Basisdiagnostik, die bei Vorliegen organspezifischer Symptome um spezielle Untersuchungen ergänzt wird. Liegen keine organspezifischen Befunde vor, oder handelt es sich um ein therapieresistentes Fieber bei vorangegangener adäquater Therapie, eines diagnostizierten opportunistischen Infektes, werden weitere invasive Untersuchungen durchgeführt. Diese Diagnostik rechtfertigt sich – wie alle diagnostischen Bemühungen – dadurch, daß eine frühzeitige Diagnosestellung gerade beim immunkompromittierten Patienten eine entscheidende Voraussetzung einer erfolgreichen Therapie darstellt. Die Anamnese und klinische Untersuchung richtet sich auf die Erfassung organtypischer Befunde, beim HIV₁-infizierten Patienten jedoch auch auf den Infektionsmodus und das Erkrankungsstadium. Die Erfassung des Infektionsmodus hat seine Bedeutung darin, daß für die verschiedenen Risikogruppen unterschiedliche Prädispositionen für opportunistische Infektionen und Tumoren bestehen. Die Basisdiagnostik gründet sich auf die Laboruntersuchungen: Blut-, Urin-, Sputum- und Stuhlkulturen sowie serologische Untersuchungen.

Die Pneumocystis carinii-Pneumonie ist die häufigste opportunistische Infektion und führt zur Differentialdiagnose bei Vorliegen pulmonaler Symptome. 80 Prozent der HIV-Infizierten machen im Krankheitsverlauf eine solche durch. Das typische klinische Bild besteht aus der Trias trockener unproduktiver Husten, Fieber und Dyspnoe. Bereits bei Vorliegen zweier dieser Symptome ist die Verdachtsdiagnose zu stellen und eine Abklärung zu erzwingen.

Bei Fieber und Vorliegen gastrointestinaler Symptome, vor allem bei abdominalen Schmerzen, Durchfall und Gewichtsabnahme, muß zusätzlich zu mehrfachen Stuhluntersuchungen eine vollständige endoskopische Diagnostik angestrebt werden, wobei Biopsate histolo-

gisch und mikrobiologisch untersucht werden müssen. Mit Fieber gehen am häufigsten die Zytomegalievirus-Kolitis und die Non-Hodgkin-Lymphome, die beim HIV₁-Infizierten eine gastrointestinale Prädisposition aufweisen, einher, seltener die Candida-Ösophagitis, die Kryptosporidose und vor allem bei intestinalen Kaposi-Sarkomen.

Bei Vorliegen neurologischer Symptome und Fieber ist an eine zerebrale Toxoplasmose zu denken; beim geringsten Verdacht sollte ein kraniales Computertomogramm angefertigt werden. Differentialdiagnostisch kommt das zerebrale maligne Lymphom in Betracht. Die Differentialdiagnose ist oft nur durch das Ansprechen der Therapie zu stellen, da serologische Befunde die Toxoplasmose weder bestätigen noch ausschließen können. Eine Liquordiagnostik ist jedoch immer notwendig, da auch eine tuberkulöse oder Kryptokokken-Meningitis sowie eine HSV-, CMV- und VZV-Meningitis möglich ist.

Größte diagnostische Probleme sind zu bewältigen, wenn keine organspezifischen Symptome vorliegen und die Basisdiagnostik keinen richtungweisenden Befund erbracht hat. Dann ist ein breites und invasives Diagnostikprogramm notwendig, um den Patienten zu retten.

Professor Dr. A. Windorfer, Erlangen:

Fieber und Fieberbekämpfung im Kindesalter

Das Kindesalter ist die Lebensphase, in der am häufigsten Krankheiten mit Fieber auftreten. Die Neugeborenen, nur mit geringen Teilimmunitäten ausgerüstet, sind nach der Geburt allen Infektionen ausgesetzt und müssen sich im Laufe des Lebens eine umfassende körperschützende Immunität erst teuer erwerben. So müssen wegen der begrenzten Abwehr alle fieberhaften Erkrankungen im Neugeborenen- und Säuglingsalter stets als gefährlich und alarmierend angesehen werden. Sogenannte banale Infektionen können bis zur Neugeborenen-sepsis oder Meningitis führen.

Im ersten Lebensjahr sind die fieberhaften Darminfektionen am häufigsten, ausgelöst durch Coli, Cam-

pylobacter, Yersinien oder Rota-Viren. Die klinischen Zeichen, wie Fieber, Trinkunlust, Erbrechen und vor allem Durchfall sind deutlich. Flüssigkeits- und Elektrolytverluste bestimmen die Schwere der Krankheit, und so besteht auch die Therapie in erster Linie im Ausgleich der Flüssigkeits- und Elektrolytverluste. Dies gelingt meist durch oralen Ersatz, zum Beispiel mit Oral-Pädon-Tabletten oder Elotrans-Pulver, die in Kamillen- oder dünnem schwarzen Tee aufgelöst und teelöffelweise zugeführt werden, insgesamt etwa 150 g/kg Gewicht, in 24 Stunden. Diese Teepause ist sechs bis acht Stunden einzuhalten; danach adaptierte oder teiladaptierte Säuglingsmilch in jede Flasche 20 g, aufgefüllt mit der beschriebenen Teelösung. In vier bis fünf Tagen soll die normale Milchmenge wieder erreicht sein. Läßt Brechreiz das Trinken nicht zu, muß die Ernährung mittels Magensonde oder i. v.-Infusion mit Elektrolytlösungen erfolgen, um eine Exsikkose zu verhindern. Schon im zweiten Lebensjahr werden die Darminfektionen seltener.

Im Alter von einem halben bis zu drei Jahren tritt oft eine eigenartige Erkrankung auf, die häufig übersehen oder verkannt wird: das sogenannte Exanthema subitum, auch 3-Tage-Fieber-Exanthem. Dies geht mit hohem Fieber einher, das drei Tage dauert und meistens intermittierend verläuft. Außer einer leichten Otitis media sind keine Symptome zu finden. Mit der kritischen Entfieberung tritt meistens ein feinfleckiges zartes Exanthem am Stamm und im Gesicht auf. Die Fehldiagnose Masern wird oft gestellt, wenn man die Krankheit nicht kennt. Bedeutungsvoll ist diese Erkrankung dadurch, daß oft gleich zu Beginn Fieberkrämpfe auftreten; es kann bei einem Krampfanfall bleiben, es können aber auch mehrere Attacken folgen, weshalb rasches Handeln notwendig ist (sofort hinfahren!); ein krampflösendes Medikament muß möglichst i. v. gespritzt werden: Ri-

voril 0,5 bis 2 mg oder Valium 3 bis 10 mg, je nach Alter. Um Rezidive zu verhindern, müssen weiter Beruhigungsmittel wie Valium, Luminal oder Benuron alle fünf bis sechs Stunden bis zur Abfieberung gegeben werden.

Ab dem zweiten Lebensjahr werden die Infektionen der Atemwege häufiger. Eine früher sehr gefürchtete Erkrankung ist die Laryngo-Tracheobronchitis, besser bekannt unter dem Namen „Krupp“. Sie beginnt mit Fieber, Schnupfen, Husten, führt zu Heiserkeit und dann zu dem typischen bellenden „Krupp-Husten“. Durch die Laryngitis subglottica kommt es zu Atemnot, unter Umständen bis zur Erstickung. Erst die Antibiotika und Corticoide haben die Prognose dieser Erkrankung wesentlich gebessert. Immer noch aber ist Klinikbehandlung notwendig, wenn die Atmung sich verschlechtert.

Im Gegensatz zu dieser viel gutartiger gewordenen Fiebererkrankung steht die Epiglottitis acuta. Hier handelt es sich um eine akut lebensbedrohliche Entzündung mit Schwellung der Epiglottis, die mit hohem Fieber, starken Schluckschmerzen, Speichelfluß – ohne Heiserkeit, aber mit starker Atemnot – einhergeht und zu einem lebensbedrohlichen Bild führt. Es sind meistens drei- bis siebenjährige Kinder betroffen. Die Situation ist deshalb so schwierig, weil allein die Racheninspektion, die eigentlich gemacht werden muß, zum Reflextod führen kann. Der reine Verdacht schon erfordert den Notarztwagen, damit das Kind in die Klinik kommt, in der die Intubation möglich ist.

Die anderen Erkrankungen wie Rhinopharyngitis, Tracheobronchitis, bis hin zur bösartigen Bronchiolitis und Pneumonie gehen auch mit Fieber einher und werden um so häufiger, je mehr die Unsitte um sich greift, Säuglinge und Kleinkinder überall hin mitzunehmen.

Bei den Atemwegserkrankungen darf eine Erkrankung nicht vergessen werden, die leider heute vernachlässigt wird – die Tuberkulose der Kinder. Eine Tuberkulin-Probe 100 E intrakutan und ein Röntgenbild können die Diagnose klären und Lokalendemien vermeiden.

Nun kann man Fieber auch bekämpfen, indem man es gar nicht erst eintreten läßt, indem man spezielle Infektionen verhütet! Dies können wir bei Masern, Mumps, Röteln, Tuberkulose, Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis und Pertussis. Dies alles sind Fieberkrankheiten im Kindes- und Jugendalter, denen wir rechtzeitig durch Impfungen vorbeugen können. Das ist die beste Art der Fieberbekämpfung!

Zur Diagnoseklärung sollte man sich also immer das Impfbuch zeigen lassen, dabei ist auf die Vollständigkeit der Impfungen zu achten, bevor man eine Krankheit nahezu ausschließen kann.

Ein anderes wichtiges Problem ist die Angina. Wir unterscheiden eine Angina catarrhalis, Angina lacunaris und eine Belagangina. Bei dieser letzteren ist zu klären, ob es sich um eine Diphtherie oder eine Mononukleose (Pfeiffer-Drüsenfieber) handelt. Da aufgrund des Lokalbefundes die Krankheiten oft nicht zu unterscheiden sind, ist zu klären, ob das Kind vollständig gegen Diphtherie geimpft ist, was dann eine Diphtherie unwahrscheinlich macht. Ist es jedoch nicht geimpft, muß Serum gegeben werden, 8000 bis 12000 E je nach Schwere der Krankheit, und zwar sofort! Antibiotika sind zu vermeiden, da sie die Diagnose verschleiern und nicht helfen.

Eine besonders schwere Erkrankung ist die Meningokokkensepsis. Das Kind erkrankt plötzlich schwer, stöhnt, weint und ist sehr unruhig. Man findet Fieber um 39 Grad und an Stamm und Extremitäten einige diskrete rote Flecken, die in wenigen Stunden zahlreicher werden. Hier ist jede Stunde entscheidend, da nur eine Behandlung mit Penicillin-Cortison-Infusionen das Kind retten kann, das heißt, schon vor dem Transport sind 1 Mill. E Penicillin i. v. und Cortison indiziert.

Referent:

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

Blaulichärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

- s. Seite 115 f. -

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

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

Oberfranken

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Lichtenfels:
1 Hautarzt

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

Mittelfranken

Landkreis Ansbach:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Nürnberg:
3 Allgemein-/praktische Ärzte
(Praxisübernahmemöglichkeiten)

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Nürnberg:
1 Internist
(Praxisübernahmemöglichkeit)
1 Internist
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Fürth:
1 Orthopäde
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
2 Orthopäden
(Gemeinschaftspraxis/
Praxisgemeinschaft)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Arzt – Psychotherapie
(Praxisübernahmemöglichkeit)

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

Unterfranken

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

Ebern/Eitmann-Ebelsbach/Haßfurt, Lkr. Haßberge:
2 Augenärzte

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

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

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-136 (Herr Heiligenthal/Herr Schäfer).

Oberpfalz

Kirchentumbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

Sulzbach-Rosenberg, Lkr. Amberg-Sulzbach:
1 Augenarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Augenarzt

Roding, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:

1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:

1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

Furth i. W., Lkr. Cham:

1 Internist

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

Planungsbereich Tirschenreuth:

1 Kinderarzt

Tirschenreuth:

1 Nervenarzt

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

Niederbayern

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

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

Regen, Lkr. Regen:
1 Hautarzt

Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Internist

Rottenburg a. d. Laaber, Lkr. Landshut:
1 Kinderarzt

Deggendorf:
1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (0 94 21) 80 09-0.

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:
1 HNO-Arzt

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

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer am 13. Januar 1990

Der Präsident, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, erläuterte zunächst die vom Landtag des Freistaates Bayern beschlossene Änderung des Kammergesetzes, die in Abschnitt III regelt, unter welchen Voraussetzungen die Bezeichnung „Praktischer Arzt“ oder „Praktische Ärztin“ geführt werden darf. Voraussetzung dafür ist die Ableistung einer mindestens zweijährigen Ausbildung nach Bestehen des dritten Abschnittes der ärztlichen Prüfung. Es ist zu erwarten, daß das Bayerische Staatsministerium des Innern die Bayerische Landesärztekammer als zuständige Stelle benennt. Grund für eine Ergänzung des Kammergesetzes ist die notwendige Umsetzung der EG-Richtlinie „Allgemeinmedizin“, die nach ihrer Verabschiedung in Brüssel für alle Mitgliedsstaaten der EG verbindlich ist. Danach ging der Präsident auf die Neuregelung der Kapazitätsermittlung im Studiengang „Medizin“ ein, die u. a. festlegt, daß bei Unterricht in der Form der Patientendemonstration die Gruppe höchstens acht Studenten umfassen darf, bei der Untersuchung eines Patienten höchstens drei Studenten. Nachdem die Kultusministerkonferenz bereits drei vergebliche Anläufe zur Neuregelung unternommen hat, bleibt abzuwarten, welche Kapazitätsermittlung der von der Konferenz beauftragte Verwaltungsausschuß der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen auf der Grundlage der nunmehr verabschiedeten siebten Novelle der Approbationsordnung erarbeiten wird. Bei vorsichtigem Optimismus könnte man erwarten, daß es zu einer Reduzierung der Studienanfänger um ca. 2500 kommt, was bedeutet, daß nach ca.

sieben Jahren 9500 Studienabgänger – eine immer noch viel zu hohe Zahl – zu verzeichnen sind.

Als nächstes ging Professor Sewering auf die bei der Kammer erfaßten Zahlen der „Ärzte im Praktikum“ ein: Von insgesamt 1800 AiPs sind 195 (11 Prozent) in der Praxis niedergelassener Ärzte tätig, im Krankenhaus 1327 (74 Prozent) und in sonstigen Einrichtungen 56 (3 Prozent); ohne ärztliche Tätigkeit sind – bei der Erstmeldung beim Kreisverband – 222 (12 Prozent).

Professor Sewering berichtete dann über die positive Resonanz der Kollegen in der DDR, die seit Jahren über die Zusendung der Schriftenreihe in engem Kontakt mit der Bayerischen Landesärztekammer stehen. Angesichts der politischen Entwicklung in der DDR soll auch die Zusammenarbeit der Ärztlichen Kreisverbände in Grenzgebieten mit den Kollegen im anderen Deutschland intensiviert werden. Diese Kontakte können selbstverständlich auch durch gezielte Hilfsmaßnahmen unterstützt werden, wobei eine pauschale ungerichtete Versendung von Hilfsmitteln wenig effektiv ist. Bei der Errichtung ärztlicher Organisationsstrukturen in der DDR sollte jedoch uneingeschränkt Hilfestellung gewährt werden.

Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer befaßte sich danach mit den zwölf Vorstandsüberweisungen und mit einzelnen Entschlüssen des 42. Bayerischen Ärztetages. Über das Veranlaßte wird den Delegierten zum 43. Bayerischen Ärztetag im Geschäftsbericht ausführlich berichtet.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung – Listen weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern –“ lagen insgesamt 160 Anträge (und eine Überprüfung als Altfall) vor. Von 160 Anträgen wurden 119 positiv entschieden, 36 Anträge mußten abgelehnt werden, drei Weiterbildungsermächtigungen wurden entzogen, eine reduziert und die Überprüfung des Altalles wurde positiv bestätigt. Im früheren Teilgebiet „Klinische Pharmakologie“ wurden die Ermächtigungen umgestellt auf das jetzige Gebiet „Klinische Pharmakologie“. Der Vorstand beschloß weiter, daß ein Gynäkologe, der eine Weiterbildungsermächtigung von zwei oder mehr Jahren anstrebt, an der Perinatalerhebung in Bayern als Qualitätssicherungsmaßnahme teilnehmen muß. Personellen Ergänzungen der Prüfungsausschüsse wurde vom Vorstand nach Tischvorlage zugestimmt.

Vizepräsident Dr. Georg Fuchs berichtete dem Vorstand über die Vorbereitungen des 93. Deutschen Ärztetages 1990 in Würzburg und erläuterte das vorgesehene Rahmenprogramm. Er berichtete auch über erste Kontaktaufnahmen mit Chefärzten der Würzburger Partnerstadt Suhl in Thüringen. Auf Vorschlag von Professor Sewering wurde Professor Dr. med. Dr. jur. h. c. Werner Wachsmuth (Würzburg) zum Alterspräsidenten des 93. Deutschen Ärztetages einstimmig benannt.

Dem Vorstand lagen drei Einsprüche gegen Rügen vor, die von zuständigen Kreisverbänden ausgesprochen wurden. Der Vorstand wies alle Einsprüche einstimmig zurück, ein weiterer Einspruch wurde zurückgestellt.

Der Vorstand befaßte sich abschließend mit den bisher eingegangenen Themenvorschlägen für die Arbeitssitzung der 1. Vorsitzenden der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände am 24. März 1990 im Ärztehaus Bayern.



Einrichtung mit Gewinn

- * Sie gewinnen durch den „Ersten Eindruck“. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
- * Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationalen Arbeitsablauf
- * Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen „nach Maß“



Zukunft einbauen – nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München
Tel.: (08141) 9 01 31 Telex 5 27 694

„Gewinner“-Scheck

- Bitte senden Sie mir Ihr Informationsmaterial
- Bitte vereinbaren Sie einen Besuchstermin mit mir

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

Professor Dr. W. Grill 70 Jahre

Am 4. März 1990 vollendete Professor Dr. med. Werner Grill, Prinz-Karl-Straße 30, 8130 Starnberg, Vorsitzender der „Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Patienten und Ärzten“ der Bayerischen Landesärztekammer, sein 70. Lebensjahr. Nach dem Medizinstudium in Berlin, Heidelberg, Königsberg und Breslau mit Approbation und Promotion 1945 in Hamburg befaßte er sich zunächst mit der Pathologie an den Städtischen Krankenanstalten Ludwigshafen sowie der Neuropathologie an der Universitätsnervenklinik in Tübingen, erhielt die Anerkennung als Pathologe 1951 und nach Wechsel in die Chirurgie 1953 den Chirurgen. Nach einer sechsjährigen Tätigkeit an der Chirurgischen Universitätsklinik in Marburg bei Professor Zenker und Habilitation im Juli 1958 für Chirurgie folgte er seinem Chef 1959 an die Chirurgische Universitätsklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München nach. Nach vier Jahren als 1. Oberarzt und Unfallchirurg wurde er am 1. Juli 1965 zum Chefarzt der Chirurgischen Klinik am Kreiskrankenhaus Starnberg (Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München) berufen. Insgesamt 150 Publikationen, darunter mehrere Buch- und Handbuchbeiträge, machten ihn wissenschaftlich bekannt; bundesweit ist er – neben herausragenden Verdiensten in der Allgemeinchirurgie – jedoch in seinem Spezialgebiet, der Bauchchirurgie, ein Begriff. Professor Grill wurde vom Vorstand am 1. Januar 1988 zum Vorsitzenden der Schlichtungsstelle der Bayerischen Landesärztekammer berufen.

Mit vollem Herzen und unbestechlicher Objektivität dient er der Schlichtungsstelle zum Wohle der Patienten und der Ärzte. Wir alle haben ihm viel zu danken und wünschen dem Jubilar vor allem Gesundheit – aber auch, daß er noch viele Jahre in seiner Tätigkeit weiterhin erfolgreich für die bayerische Ärzteschaft wirken kann.

Bundesverdienstkreuz am Bande

Professor Dr. med. Karl-Heinz Plattig, Institut für Physiologie und Biokybernetik der Universität Erlangen-Nürnberg, Universitätsstraße 17, 8520 Erlangen, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Karl Brand, Direktor des Instituts für Biochemie der Universität Erlangen-Nürnberg, Fahrstraße 17, 8520 Erlangen, wurde für die Dauer von fünf Jahren in die Kontrollkommission für die ärztliche Vorprüfung vom Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen berufen.

Professor Dr. med. August Heidl, Leiter der Nephrologischen Abteilung der Medizinischen Klinik der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde von der Medizinischen Akademie Schlesien in Kattowitz die Ehrendoktorwürde verliehen.

Professor Dr. med. Johann Rastetter, Leiter der Abteilung für Hämatologie und Onkologie der I. Medizinischen Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde zum 2. Vizepräsidenten der Technischen Universität München wiedergewählt; dieses Amt bekleidet er bereits seit 1976.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Wolfgang Spann, em. Ordinarius für Rechtsmedizin der Universität München, Volkartstraße 84, 8000 München 19, wurde die Bayerische Verfassungsmedaille in Silber verliehen.

Professor Dr. med. dent. Dr. med. Emil W. Steinhäuser, Direktor der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der Universität Erlangen-Nürnberg, Glückstraße 11, 8520 Erlangen, wurde von der Semmelweis-Universität in Budapest die Semmelweis-Ehren-Medaille verliehen.

Privatdozent Dr. med. Albert Zacher, Psychiater, Watmarkt 9, 8400 Regensburg, wurde der Anerkennungspreis der Margrit-Egenér-Stiftung Zürich 1989 verliehen.

Wahl in der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände – Landesgruppe Bayern –

In der Landesgruppe Bayern der Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) wurde der Vorstand neu gewählt.

1. Vorsitzender:
Dr. med. Gerd G. Hofmann, Internist
– Endokrinologie, München

Stellvertretende Vorsitzende:
Dr. med. Klaus Hefe, Chirurg,
München
Dr. med. Klaus Wallnöfer, Radiologe,
München

Schriftführer:
Dr. med. Claus Uhde, Internist –
Lungen- und Bronchialheilkunde,
München

Besitzer:
Dr. med. Herbert Liebl, Orthopäde –
Rheumatologie, München
Privatdozent Dr. med. Jost v. Mayenburg,
Hautarzt, München
Dr. med. Gerhard Weidl, Urologe,
München

Dr. med. Carlheinz Sartori, Augenarzt, hat nach 25jähriger Tätigkeit als 1. Vorsitzender auf eine erneute Kandidatur verzichtet. Er wurde zum Ehrenvorsitzenden mit Stimmrecht gewählt.

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde vom Präsidenten der Volksrepublik Polen das Kommandeurium des Verdienstordens der Volksrepublik Polen verliehen.

Dr. med. Hans Georg Kreß, Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Anästhesiepreis 1989 verliehen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Gerhard Lehnert, Direktor des Instituts für Arbeits- und Sozialmedizin und der Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen, wurde für die Dauer von fünf Jahren in die Kontrollkommission III für den Zweiten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung vom Institut für Medizinische und Pharmazeutische Prüfungsfragen berufen.



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptome: Hämatome, Frakturen Deprivation, Vernachlässigung

Der Notfall: Kindesmißhandlung

bearbeitet von Professor Dr. F. C. Sitzmann und Professor Dr. H.-J. Wagner, beide Homburg/Saar

Symptomatik:

1. Bei „aktiver Kindesmißhandlung“:

FrISChe und ältere Hämatome, die an allen Körperstellen lokalisiert sein können. Besonders verdächtig auf Fremdeinwirkung sind Verletzungen, damit auch Hämatome, u. a. an Bauchhaut, Hals, seitlichen Gesichtspartien und Scheitelregion. Blutunterlaufene Striemen am Rücken, Gesäß und Oberschenkel dokumentieren anhand der Form den gewalttätigen Gegenstand gelegentlich in Konturen deutlich, so beispielsweise Finger- bzw. Handflächenkonturen im Gesicht bei Ohrfeigen. Bei noch stärkerer Gewaltanwendung finden sich ausgeschlagene Zähne, Frakturen am Schädel, an den langen Röhrenknochen, oft im Diaphysenbereich, was z. B. für sturzbedingte Frakturen im Kindesalter nicht typisch ist. Bei schweren Schädel-Hirntraumen, Bewußtlosigkeit, gelegentlich Kopfschwellungen, aber auch Krampfanfälle und Halbseitensymptomatik. Zu achten ist auch auf ältere Frakturen mit Kallusbildung, die u. a. an Rippen, Clavicula, Unterarmen und Unterschenkeln getastet werden können. Am Hals finden sich nach Zupacken und Würgen Kratzspuren (evtl. auch Stauungsblutungen an den Konjunktiven). Durch heftiges Schütteln am Rumpf und Anschlagen an Wänden kann es zu Rippenfrakturen kommen und evtl. auch zu Netzhautblutungen, vor allem bei Säuglingen. Brandwunden durch Aufdrücken von Zigaretten (auch im Genitalbereich), Überbrühungen an den Händen bis zum Handgelenk (oder am Gesäß) durch Eintauchen in heißes Wasser, Verbrennungen durch Aufsetzen des Kindes auf eine Herdplatte. Seltener finden sich klaffende Wunden, gelegentlich aber am Mundwinkelbereich und an den Ohren (hier u. a. eingerissene Ohrläppchen).

Fesselungsspuren werden gelegentlich beobachtet, insbesondere bei *sexuellem Mißbrauch*. Nicht nur bei Mädchen ist dabei auf Verletzungen mit und ohne Blutungen, Entzündungen (auch venerische) im Genitalbereich (bei Mädchen u. a. klaffende Vulva) und Verletzungen am After (auch klaffende Afteröffnung mit Blutungen) zu untersuchen.

Seltener: traumatische Pankreatitis und periphere Osteolysen, blutiger Urin bei schweren Bauch- und Nierentraumen, Organrupturen.

2. Bei „passiver Kindesmißhandlung“:

Mißhandlung durch Vernachlässigung mit Abmagerung (Dystrophie, Dekubitusstellen), Hautaffektionen mit Eiterungen, „Wundsein“, Dermatitis im Anogenitalbereich, insbesondere beim Säugling, gelegentlich mit Soor superinfiziert, übergreifend auf die gesamte Bauchhaut und den Rücken bis in die Axillargegend.

Wachstumshemmung (psychosozialer Minderwuchs)

mit mentaler und sprachlicher Entwicklungsverzögerung, Deprivationssyndrom. Die Kinder machen einen verängstigten introvertierten Eindruck, mit gequältem, schüchternem Gesichtsausdruck, vermeiden oft Blickkontakt beim Sprechen.

Anamnese:

Fast stereotyp werden von den Sorgeberechtigten die Verletzungen des Kindes durch Sturz von der Kellertreppe, durch Sturz vom Wickeltisch (jüngerer Säugling) oder vom Etagenbett erklärt, aber auch durch Schläge durch ältere Geschwister oder Nachbarkinder. Verbrühungen oder Verbrennungen werden auf Unachtsamkeit des Kindes zu-

rückgeführt, das beispielsweise in zu heißes Badewasser gefaßt haben soll oder fiel. In vielen Fällen können die Unfallhergänge nicht geschildert, die Verletzungen nicht erklärt werden, oder es werden emotionslos exakte anamnestische Angaben zu einem Geschehen vorgetragen, das erfunden ist. Meist ergeben sich erhebliche Diskrepanzen zwischen Art der Verletzung bzw. Lokalisation der Hämatome und den anamnestischen Angaben.

Sofortdiagnostik:

Genauere Inspektion, am besten Dokumentation von Verletzungen und Gesamtzustand mit Farbfotografien. Die Sofortdiagnostik richtet sich nach dem klinischen Zustandsbild. Beim bewußtseinsgetrübten Kind neben Röntgenaufnahmen des Schädels in zwei Ebenen Anfertigung eines kraniellen Computertomogramms zur raschen Erfassung zerebraler Blutungen (auch subarachnoidal, subdural), Röntgenaufnahmen der Extremitäten bei Frakturverdacht (auch Thoraxskelett). Aus dem Röntgenbefund kann man oft schon auf die Art des einwirkenden Mechanismus und das Alter des Traumas schließen. Zwei Drittel der mißhandelten Kinder weisen radiologische Veränderungen auf, 50% davon ältere Frakturen. Diaphysäre Frakturen sind hier häufiger zu sehen als die bei Kleinkindern typischen metaphysären Infraktionen; gelegentlich auch glatte Frakturrisse und kein Spiralbruch, wie sonst für das Kindesalter typisch. Beim Säugling Ganzkörperrentgen (Babygramm). Erstellung des Glasgow-Koma-Scales zur Beurteilung der Bewußtseinsstrübung — Blutgerinnungsstatus, um ein Blutungsübel ausschließen zu können; Hämoglobin- und Hämatokritmessung; Säurebasenhaushalt (Schock); Augenhintergrund (Retinablutungen); Urin auf Blut und Amylase (Pankreustrauma); Ultraschall des Abdomens, evtl. auch Knochenszintigraphie; Medikamentenspiegel, insbesondere auf Psychopharmaka bzw. Drogen und Alkohol.

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Abhängig von der Art der Verletzung. Bei schweren Schädelhirntraumen mit Bewußtlosigkeit und/oder Krämpfen Intensivtherapie mit allen Maßnahmen der Schockbekämpfung bis zur Beatmung mit Hyperventilation; Hirndruckmessung, Versorgung über zentralen Venenkatheter, Messung des zentralen Venendrucks, Blutersatz, hochdosierte Kortikoide.

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

Bei jedem Verdacht auf Kindesmißhandlung sollte die Einweisung in eine Kinderklinik erfolgen, zum einen, um das Kind adäquat zu behandeln, zum anderen auch, um gemeinsam mit dem Rechtsmediziner eine genaue Befunderhebung und -bewertung vornehmen und die vielfältigen Therapiemöglichkeiten sowie die sozialen Hilfestellungen einleiten zu können. Die kriminologischen Erkenntnisse, vor allem, wenn zwischen Anamnese und klinischem Befund eine Diskrepanz besteht und diese bereits auf eine Mißhandlung hindeutet.

Prognose:

Abhängig von der Art der Kindesmißhandlung (physisch bzw. psychisch). Bei schweren Schädelhirntraumen dubios, auch wenn die Kinder überleben. In allen Fällen ist eine Zusammenarbeit von Pädiater, Kinder- und Erwachsenenpsychologen, Kinderchirurgen, Jugendamt, Rechtsexperten und evtl. auch Lehrern eine wesentliche Voraussetzung für die Prävention und damit auch für die Prognose. Die soziale Betreuung der gesamten Familie ist von größter Bedeutung. Der Hausarzt (vor allem Kinderarzt) muß bestrebt sein, ein enges Vertrauensverhältnis zwischen Eltern, Kind und ihm herzustellen und muß ständig ein vertrauenswürdiger Ansprechpartner sein.

Zum Arztrecht:

Damit steht vor allem für den erstbehandelnden Arzt auch die Frage im Mittelpunkt, was für ihn in einer bestimmten Situation Vorrang hat: Die ärztliche *Schweigepflicht* oder das von der Rechtsprechung in solchen „Notsituationen“ dem Arzt gegenüber Behörden und Polizei zugebilligte *Offenbarungsrecht*. Die Frage, was dem Wohl des Kindes dient, sollte nach Abwägung aller Umstände und des gesamten Umfeldes (Eltern, Milieu u. a.) den Ausschlag für das arztrechtliche Verhalten geben. Dieser Entscheidungsprozeß kann für den betreffenden Arzt zu einer schweren Gewissensbelastung führen. Gegebenenfalls sollte vor einer Entscheidung eine rechtsmedizinische Konsultation in Anspruch genommen werden.

Diclophlogont®

Die Forderung an die moderne Rheumatherapie:
Kurze Halbwertszeit – bessere Verträglichkeit

Bioverfügbarkeit
dokumentiert
**AZU-
CHEMIE**



Preisvergleich
empfohlen!

kostensenkende Marken-Präparate

AZU- CHEMIE

Diclophlogont®-25/50 Tabletten, **Diclophlogont®retard** Tabletten, **Diclophlogont®-50/100** Zäpfchen, **Diclophlogont®** Ampullen. **Zus.:** 1 magensaftresist. Tabl.: Diclofenac-Na 25/50 mg, 1 Retardtabl.: Diclofenac-Na 100 mg, 1 Zäpfchen: Diclofenac-Na 50/100 mg, 1 Ampulle: Diclofenac-Na 75 mg. **Indik.:** Diclophlogont® Tabl., Zäpfchen, Retardtabl.: Entzündl. und entzündl. aktivierte degenerative Formen des Rheumatismus, akute und chronische Arthritiden, Reizzustände bei degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen, Weichteilrheumatismus, Gichtanfall, nicht rheumatische entzündl. Schmerzzustände. **Diclophlogont®** Ampullen: Akute Schmerzen in diesen Indikationsgebieten. **Kontraind.:** Magen- und Darmulcera, Überempfindlichkeit gegen nichtsteroidale Antirheumatika, Leber- oder Nierenschäden, Störungen der Blutbildung, Porphyrie, Schwangerschaft, Stillzeit, Kdr. unter 6 J. **Diclophlogont®retard**, **Diclophlogont®-100** Zäpfchen: Kdr. unter 12 J. **Nebenwirk.:** Gastrointestinale Störungen, okkulte Blutungen, selten Magen-Darm-Ulcera, allerg. Hautreaktionen, Asthmaanfälle, zentralnervöse Störungen, Störungen der Hämatopoese, hämolytische Anämie, Haarausfall, Leberschäden. **Diclophlogont®** Ampullen: Aufgrund des Natriumdisulfidgehaltes sind insbesondere bei Asthmatikern Überempfindlichkeitsreaktionen möglich. **Wechselwirk.:** Lithium-Präparate, Digoxin, Diuretika, Kortikoide. **Dos.:** 25 mg Tabl.: Erw. 3 x tägl. 1–2 Tabl., Erhaltungsdosis: 3–4 Tabl. tägl. Kinder ab 6 Jahren 2–3 mg/kg Körpergew. tägl. 50 mg Tabl.: Nur für Erw.: Init. 3 x 1 Tabl. tägl. Erhaltungsdosis: 2 Tabl. tägl. **Retardtabl.:** 1 Tabl. lägl., ggf. zusätzl. 1 Tabl. **Diclophlogont®-50** 50 mg Zäpf.: Erw. 2–3 Zäpf. tägl. 100 mg Zäpf.: Erw. 1 Zäpf./Tag. **Ampullen:** Möglichst einmalige Injektionsbehandlung. Weiterbeh. oral oder rektal. Tagesdosen 50 bis 150 mg. Kinder ab 6 Jahren 2–3 mg/kg Körpergewicht/Tag.

Handelsformen und Preise: **Diclophlogont®-25** Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 4,95, 50 Tabl. (N2) DM 11,95, 100 Tabl. (N3) DM 19,85; **Diclophlogont®-50** Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 8,90, 50 Tabl. (N2) DM 18,65, 100 Tabl. (N3) DM 34,80; **Diclophlogont®retard** Tabletten: 20 Tabl. (N1) DM 12,75, 50 Tabl. (N2) DM 28,45, 100 Tabl. (N3) DM 51,95; **Diclophlogont®-50** Zäpfchen: 10 Stk. DM 5,75, 50 Stk. DM 26,70; **Diclophlogont®-100** Zäpfchen: 10 Stk. DM 9,95, 50 Stk. DM 42,60; **Diclophlogont®Ampullen:** 1 Amp. DM 2,30, 3 Amp. DM 4,95, 30 Amp. DM 23,30, 150 Amp. DM 73,95. Azuchemie, 7016 Gerlingen.

Die Entwicklung in der DDR

Die Politik wird derzeit ständig von den Ereignissen überrollt. Was gestern noch als Sensation gefeiert wurde, gilt heute schon als überholt. Die Öffnung der Mauer ist fast schon vergessen. Die ersten Stufenpläne zur deutschen Einheit, ja selbst Kohls 10-Punkte-Plan über die Vertragsgemeinschaft mit der DDR und die Bildung konföderativer Strukturen, sind schon Makulatur. Der Zug in Richtung Einheit ist längst abgefahren; er wird weder von Gorbatschow noch von Frau Thatcher oder Präsident Mitterand aufzuhalten sein. Auch sie begnügen, den Tatsachen Rechnung zu tragen. Die Politik ist nur noch begrenzt Herr der Entwicklung. Diese wird von den Menschen in der DDR und der Einsicht diktiert, daß die DDR dem wirtschaftlichen Kollaps zusteuert. Den meisten Politikern und vor allem den Ökonomen wäre es lieber, der Prozeß der deutsch-deutschen Annäherung würde langsamer und kontrollierter eblaufen. Aber die Ratio wird von der Ungeduld der Menschen in der DDR verdrängt.

Der Exodus aus der DDR hält unvermindert an. Das schafft hüben und drüben wachsende Probleme. Sicherlich kann niemand wünschen, daß immer mehr Menschen die DDR verlassen und hier Arbeit und Wohnung suchen. Andererseits geht davon der stärkste Druck auf die noch amtierende DDR-Regierung aus, endlich marktwirtschaftliche Reformen einzuleiten, die den Menschen in der DDR eine Perspektive geben. Die Regierung Modrow wird Mühe haben, den Wahltag am 18. März zu erreichen. Die staatliche Autorität zerbröckelt. Der Staat finanziert sich über die Notenpresse. Das Sozialprodukt sinkt. Die D-Mark wird allmählich zur zweiten Währung. Bald wird niemand mehr schlechte DDR-Mark für gute Ware und Dienstleistungen akzeptieren. Die Zahl der Arbeitslosen steigt, aber eine Arbeitslosenversicherung gibt es nicht. Zunächst einmal muß der Staat das Existenzminimum sichern.

Andererseits sind die Lücken, die jene jungen Fachkräfte hinterlassen, die in die Bundesrepublik strömen, kaum noch zu schließen. Das gilt vor allem für das Gesundheitswesen. So berichtete der parlamentarische Staatssekretär des Bonner Gesundheitsministeriums Anton Pfeifer, daß seit dem 9. November rund 7000 Ärzte die DDR verlassen hätten; die ärztliche Versorgung sei kaum noch sicherzustellen. Es fehle an Medikamenten, medizinisch-technischen Geräten und vor allem an Personal. Die

Bausubstanz der meisten Krankenhäuser sei marode. In der Bundesrepublik würden derzeit etwa 6000 medizinische „Sets“ zusammengestellt, die in die DDR gebracht werden sollten. Etwa 1000 Ärzte hätten inzwischen ihr Interesse an der Arbeit in der DDR bekundet. Aber noch sei nicht klar, zu welchen Konditionen dies möglich werde. Es sei problematisch, so Pfeifer, Ärzte aus der Bundesrepublik mit Gehältern, wie sie hier gezahlt würden, in der DDR arbeiten zu lassen, ohne die Gefühle der in der DDR verbliebenen Ärzte zu verletzen.

Mit dem Nachtragshaushalt stellt die Bundesregierung zunächst einmal 320 Millionen DM für die medizinische Soforthilfe an die DDR bereit. Damit wird nicht nur humanitäre Hilfe geleistet; Bonn will auch vorsorgen, daß Menschen, die in der DDR nicht medizinisch zu versorgen sind, in die Bundesrepublik wechseln, um hier zu Lasten des Bundes die notwendige ärztliche Behandlung zu erhalten. Zwar wird immer wieder versichert, daß es bislang kaum Mißbrauch gebe; aber offensichtlich wächst doch die Inanspruchnahme unseres Gesundheitswesens durch Bürger der DDR. Bonn möchte verhindern, daß es zu einer Art „Gesundheitstourismus“ kommt. So soll mehr als bisher darauf geachtet werden, daß ärztliche Behandlung nur bei akuter Erkrankung gewährt wird. Vor allem soll Vorsorge getroffen werden, daß sich Besucher aus der DDR nicht mit Hilfsmitteln wie Hörgeräten und Brillen eindecken oder sich mit modernem Zahnersatz versorgen. Das Gesundheitsabkommen soll also restriktiv angewendet werden. Dennoch werden zur Finanzierung der gesundheitlichen Betreuung der DDR-Besucher zusätzlich 75 Millionen DM in den Bundshaushalt eingeleitet.

Auch sollen künftig die Krankenkassen die gesundheitliche Versorgung der DDR-Besucher sicherstellen. Bislang ist die kommunale Sozialhilfe dafür zuständig. Dieser Wechsel in der Zuständigkeit wird damit begründet, daß die Krankenkassen mehr Erfahrung mit einer wirtschaftlichen Leistungserbringung hätten. Ursprünglich gab es die Vorstellung, diese Aufgabe allein den Ortskrankenkassen zu übertragen. Diese haben sich jedoch dagegen gewehrt; nun sollen alle gesetzlichen Kassen in die Verantwortung kommen. Diese sehen das mit gemischten Gefühlen; sie haben den Verdacht, daß sich der Bund auf diesem Weg eines Tages seiner finanziellen Verantwortung entziehen

könnte. Die Kassen können solche Befürchtungen mit einschlägigen Erfahrungen belegen.

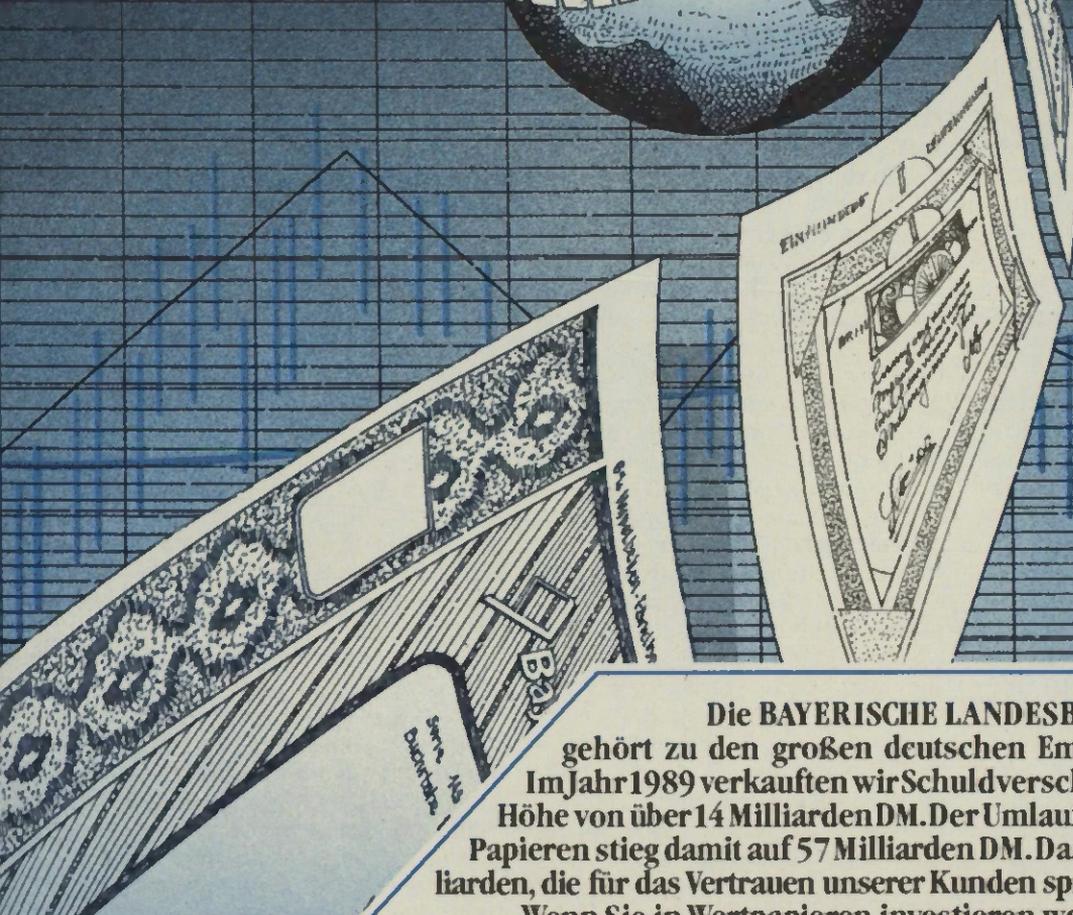
Die Entwicklung in der DDR verläuft so dramatisch, daß die Diskussionen in der Bundesrepublik über die Stufenpläne zur Wirtschafts- und Währungsunion ekeademischen Charakter annehmen. Inzwischen hat sich überall die Einsicht und Überzeugung durchgesetzt, daß der Zustrom der Übersiedler nur gebremst werden kann, wenn unverzüglich in der DDR mit den Wirtschaftsreformen begonnen wird. Die Bundesregierung sieht sich unter starkem Druck, und sie will sich das Gesetz des Handelns nicht von der Regierung Modrow diktieren lassen. So hat sie sich kurzfristig und überraschend dazu entschlossen, der DDR Verhandlungen über eine „Währungsunion mit Wirtschaftsreformen“ anzubieten. Faktisch bedeutet das die Einführung der D-Mark in der DDR als offizielles Zahlungsmittel und damit die Schaffung eines einheitlichen Wirtschafts- und Währungsgebietes. Es kann kein Zweifel sein, daß dies die Vorstufe zur Einheit Deutschlands wäre.

Es ist anzunehmen, daß erst die Regierung, die aus den Wahlen am 18. März hervorgeht, dieses Angebot annehmen wird. Die politischen Optionen verdrängen die ökonomischen Bedenken dieses Weges; es gibt keinen anderen mehr. Wer dies dennoch für möglich hält, der möge Präambel und Artikel 23 des Grundgesetzes lesen. Daraus geht hervor, daß die DDR oder einzelne Regionen der DDR ihren Beitritt zur Bundesrepublik erklären können und daß dann das Grundgesetz gilt. Die Bundesregierung hat zunächst nur Verhandlungen über die Währungsunion angeboten, aber zur Bedingung gemacht, daß gleichzeitig in der DDR die soziale Marktwirtschaft eingeführt und der Bundesbank die Verantwortung für die Geldpolitik übertragen wird.

Aber die D-Mark ist nicht von heute auf morgen in der DDR einzuführen. Deshalb sollte daran gedacht werden, zunächst einmal in einer Übergangszeit den Kurs der DDR-Mark freizugeben, die Devisenbewirtschaftung aufzuheben, die DDR-Mark konvertibel zu machen, den Geldüberhang zu neutralisieren, die Preisse freizugeben und diesen Prozeß sozial abzufedern. Erst danach wäre die DDR-Mark durch die D-Mark zu ersetzen. Wahrscheinlich ist es für ein solches zweistufiges Verfahren, mit dem die ökonomischen und finanziellen Risiken für beide Teilstaaten zu mindern wären, aber schon zu spät. Es macht euch keinen Sinn mehr, über die Kürzung sozialer Leistungen an Übersiedler nachzudenken. Die Politik muß sich darauf vorbereiten, die sozialen Systeme schrittweise anzugleichen.

bonn-mot

LAUFZEITEN UND ZINSEN – FÜR JEDEN ANLEGER DAS PAPIER NACH MASS.



Die BAYERISCHE LANDESBANK Girozentrale gehört zu den großen deutschen Emissionshäusern. Im Jahr 1989 verkauften wir Schuldverschreibungen in Höhe von über 14 Milliarden DM. Der Umlauf an eigenen Papieren stieg damit auf 57 Milliarden DM. Das sind Milliarden, die für das Vertrauen unserer Kunden sprechen.

Wenn Sie in Wertpapieren investieren wollen, dann sollten Sie mit uns reden. Wir können Ihnen eigene Papiere aller Laufzeiten bieten. Unsere Fachleute offerieren Ihnen aber auch andere Papiere – Aktien, Festverzinsliche, Investmentzertifikate, nicht zuletzt auch Papiere bedeutender ausländischer Emittenten. Alles in allem ein komplettes Angebot.

Über die BAYERISCHE LANDESBANK Girozentrale können Sie Ihr Anlagekonzept individuell realisieren, und zwar national wie international.

In München, Nürnberg und über jede bayerische Sparkasse sowie in Bonn, Frankfurt und Luxemburg. Außerdem in London, Paris, New York, Singapur (Niederlassungen), Johannesburg, Toronto, Wien, Tokyo (Repräsentanzen). Sie erreichen uns auch über Btx: • 38000 # 



Bayerische Landesbank
Girozentrale

Mit „Aktion 100 000“ gegen Wohnungsnot

„Aktion 100 000“ nennen die bayerischen Sozialdemokraten eine groß angelegte landesweite Unterschriftenkampagne, mit der sie in diesen Monaten die CSU zwingen wollen, ein Wohnungsbauprogramm aufzulegen. Ziel ist, von 1990 bis 1995 den Gemeinden und den Trägern des sozialen Wohnungsbaus mindestens zehn Milliarden DM an öffentlichen Mitteln zur Verfügung zu stellen, mit denen dann in Bayern 100 000 Wohnungen geschaffen werden. Das Geld hierfür soll nach den Worten des Chefs der SPD-Landtagsfraktion, Karl-Helz Hiersemann, durch Steuererhöhungen und Haushaltsumschichtungen aufgebracht werden. Gleichzeitig hielt er die Realisierung dieses Programms für möglich, weil viele ehemalige gemeinnützige Wohnbaugesellschaften über baureife Planungen verfügten, die jedoch wegen fehlender öffentlicher Förderung bislang nicht umgesetzt werden konnten.

Bei der Vorstellung der „Aktion 100 000“ übte der SPD-Landesvorsitzende Rudolf Schöfberger herbe Kritik an der CSU und auch an der Bundesregierung, weil die Wirklichkeit in Bayern und im Bund ganz anders aussehe, als die Regierungsparteien sie darstellten. Bonn habe seit 1982 den Wohnungsbau verkommen lassen, und in Bayern sei der soziale Wohnungsbau von 12 693 geförderten Wohnungen im Jahre 1984 auf 7826 im Jahr 1988 gesunken. Gleichzeitig seien die Mieten explodiert und zwischen 1982 und 1988 um mehr als 20 Prozent, bei den Altbauten sogar um 28 Prozent, gesteigert worden. Zusätzlich erwartete Schöfberger noch eine Verschärfung der Situation durch den Zuzug von DDR-Übersiedlern und auch Rumänien-Deutschen: Es drohten chaotische Zustände auf dem Wohnungsmarkt.

Die Befürchtungen der SPD, aber auch ähnlich lautende Sorgen der Grünen, bildeten den Hintergrund von Interpellationen der beiden Oppositionsparteien, die von Innenminister Dr. Edmund Stoiber und Sozialminister Dr. Gebhard Glück auf einer gemeinschaftlichen Sitzung des Sozialpolitischen und des

Wirtschaftsausschusses beantwortet wurden. Dabei räumte Stoiber ein, daß die starke Zunahme der Nachfrage nach Wohnraum aufgrund von Einkommenssteigerungen und des anschwellenden Stroms von Aus- und Übersiedlern nicht vorhersehbar gewesen sei. Dadurch träten nicht nur in den Ballungsräumen, sondern zunehmend auch auf dem flachen Lande drückende Wohnungsengpässe auf. Der Minister verwies aber auch darauf, daß zwischen 1986 und 1988 jede fünfte im Bundesgebiet öffentlich geförderte Wohnung in Bayern gebaut worden sei. Im gleichen Zeitraum sei der Anteil Bayerns an den insgesamt fertiggestellten Wohnungen von 15 Prozent in den siebziger Jahren auf mehr als 25 Prozent angestiegen und dies bei einem Bevölkerungsanteil von nur 17 Prozent. Im übrigen habe der Freistaat – so Stoiber weiter – als erstes Land schon 1988 auf den Wohnungsmangel mit einem Sonderprogramm für die Ballungsgebiete in Höhe von 58 Millionen DM an zusätzlichen Baumitteln reagiert. Im Nachtragshaushalt sei dieses Programm um weitere 30 Millionen DM aufgestockt und auf Gebiete mit vergleichbaren Wohnungsproblemen ausgedehnt worden. Allein für den sozialen Wohnungsbau beträgt nach Angaben Stoibers das Fördervolumen heuer rund 600 Millionen DM. Ingesamt werde der Wohnungsbau 1990 mit rund 840 Millionen DM aus Landesmitteln gefördert. Zusammen mit den Bundesmitteln stünden also rund 1,3 Milliarden DM für die Wohnungsbauförderung zur Verfügung, womit fast 17 000 Wohnungen – um 4500 mehr als im vergangenen Jahr – gebaut werden könnten.

Als einen Erfolg bayerischer Politik bezeichnete es Stoiber, daß der Bund in diesem Jahr seine Mittel für den sozialen Wohnungsbau auf zwei Milliarden DM angehoben hat. Auch die Verbesserung der steuerlichen Abschreibung beim Bau freifinanzierter Mietwohnungen gehe auf eine bayerische Forderung zurück. Aus all dem sei eine zusätzliche Belegung des Mietwohnungsbaus gerade für Einkommensschwächere zu erwarten. Eine Ver-

besserung des Angebots an preiswerten Mietwohnungen werde sicherlich mittelbar auch den Umfang der Obdachlosigkeit beeinflussen, auf das die Grünen in ihrer Interpellation den Schwerpunkt gelegt hatten. Stoiber nannte dazu eine Reihe weiterer Maßnahmen, von der Anhebung des Wohngeldes über die Verhinderung von Umwandlungsspekulationen bis zur räumlichen Ausweitung der Fehlbelegungsabgabe, um dem Problem der Obdachlosigkeit vorzubeugen oder abzuwehren. Zugleich warnte der Innenminister vor einem Zuviel an Vorschriften und planwirtschaftlichen Vorstellungen, denn freier Wohnungsbau brauche ausreichenden Spielraum für Investoren und Bauherren, also marktwirtschaftliche Rahmenbedingungen, weil ein ausreichendes Wohnungsangebot der beste Mieterschutz sei.

Die Forderungen der Opposition nach zusätzlichen Wohnbauprogrammen in zweistelliger Milliardenhöhe lehnte Stoiber ab, weil sie bei den weitgehend ausgeschöpften Kapazitäten der Bauwirtschaft und insbesondere des Ausbaugeswerbes nicht mehr zu einer Ausweitung des Wohnungsangebotes führten: im Gegenteil, es seien nur noch weitere Preissteigerungen zu erwarten, die nicht im Sinne der Mieter seien.

In der Diskussion stellte der SPD-Abgeordnete Werner Hollwich fest, der Wohnungsmangel sei nicht ursprünglich durch den Aus- und Umsiedlerstrom verursacht worden. Vielmehr sei die Liberalisierung des Wohnungsmarktes als Anreiz für Bauherren durch den früheren Bundeswohnungsbauminister Oskar Schneider der Grund für die jetzige Situation. Um die Wohnungsengpässe zu beheben, seien in den nächsten Jahren mindestens zehn Milliarden DM nötig. Max von Heckel (SPD) verwies in diesem Zusammenhang auf einen Vorschlag des Landshuter Oberbürgermeisters Deimer im Bayerischen Senat, der angeregt hatte, vorgesehene weitere Steuerentlastungen von 25 Milliarden DM für den Wohnungsbau zu verwenden. Nach von Heckels Ansicht versuche die Bonner Regierung jedoch erneut, über weniger Dirigismus und mehr Freifinanzierung das Wohnungsproblem zu lösen. Dies habe aber schon seit 1983 nichts gebracht.

Michael Gscheidle

Körperliche Untersuchung

Gewichtskontrolle, Inspektion, Untersuchung der Narben (lokales Rezidiv, interkostale Neuralgie), Perkussion der Lunge, Untersuchung der Lymphknoten (Hals, Axilla), des Abdomens und der Leber. Neurologischer Status (insbesondere bei klein- und großzelligen Karzinomen).

Zu beachten sind als Folgen einer Lungenresektion respiratorische und hämodynamische Insuffizienz.

Apparative Untersuchungen

Röntgen	Thorax in 2 Ebenen (Begleiteffekte kontrollieren z. B. Strahlenpneumonitis)
Szintigraphie, Sonographie	Ganzkörperszintigraphie, nur bei Verdacht auf Progression Untersuchung des gesamten Abdomens mit Leber, Lymphknoten, Unterbauch, Nieren, Nebennieren
Bronchoskopie	Fakultativ nach einem halben Jahr, danach fakultativ entsprechend der röntge- nologischen Kontrolle

Labor

Hämoglobin, Leuko- zyten, Thrombozyten	Wenn auffällig, dann erweiterte hämatologische Diagnostik.
BKS, LDH, AP, Gamma-GT	Bei steigender Tendenz ist eine allgemeine Metastasensuche in Betracht zu ziehen.
CEA	Nur wenn primär vor der Karzinomresektion erhöht, bei Anstieg Wiederholung in ca. 3 Wochen.

1. Beispiel

Beispiel eines aussagekräftigen Kalender- eintrages zur Primärtherapie (Seite 6)

Therapiemaßnahmen mit Datumsangabe(n)
einzutragen bei der Ausstellung des Kalenders

*Kleinzelliges BC Jan. 89
(limited disease)
T2 N1 M0
CEA 9,5 ng*

*ACO-Schema 4 Zyklen
+ Bestrahlung (Primärtumor,
Mediastinum, ZNS)
komplette Remission
seit April 89*

Empfehlung nächster Termin:

am Juli 89
bei Dr. Nachsorge

Dr. Krankenhaus
Stempel und Unterschrift des Arztes

2. Beispiel

Beispiel eines aussagekräftigen Kalender- eintrages zur Primärtherapie (Seite 6)

Therapiemaßnahmen mit Datumsangabe(n)
einzutragen bei der Ausstellung des Kalenders

*Plattenepithel BC, rechter OL
pT2 N0 M0 Grading G2
OL-Resektion & 1. 89
CEA negativ*

Empfehlung nächster Termin:

am Juli 89
bei Dr. Nachsorge

Dr. Krankenhaus
Stempel und Unterschrift des Arztes

Bei der Entlassung aus der stationären Behandlung sollte in der Regel jedem Krebskranken ein Nachsorgekalender ausgestellt werden. Dieser soll bei jeder Nachsorge fortgeschrieben werden.

Zur zentralen Dokumentation der Befunde wird für Kassen- und Vertragsärzte die Teilnahme an der onkologischen Dokumentation empfohlen.

Onkologische Dokumentationsbogen, Nachsorgekalender und weitere Unterlagen sind für Kassen- und Vertragsärzte bei den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns erhältlich. Krankenhäuser erhalten die benötigten Unterlagen (Nachsorgekalender, Übersichtskarten als Arztunterlage) bei der Arbeitsgemeinschaft zur Krebserkennung und Krebsbekämpfung, c/o Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80.

Klassifikation und Therapiemöglichkeiten

Basisfakten

Inzidenz	Der Lungenkrebs ist die häufigste Tumorerkrankung beim Mann, ca. 80 Neuerkrankungen treten jährlich je 100.000 Männer in der Bundesrepublik auf, bei Frauen ist mit ca. 18 Neuerkrankungen zu rechnen.
Mortalität	männlich 75, weiblich 16,5 Todesfälle je 100.000 Männer bzw. Frauen. 1988 Bundesrepublik: männlich n = 22.180, weiblich n = 5.260. Dies sind 26,2% bzw. 6,2% aller tumorbedingten Sterbefälle.
Altersverteilung	Etwa 50% aller Lungenkrebspatienten sind älter als 65 Jahre, ca. 10% sind älter als 80 Jahre. 10% der Lungenkrebspatienten sind jünger als 50 Jahre.
Ätiologischer Faktor	Etwa 90% aller Lungenkrebspatienten sind Raucher. In Abhängigkeit vom Zigarettenkonsum haben Raucher ein bis zu 30fach höheres Risiko, an Lungenkrebs zu erkranken als Nichtraucher.

Klassifikationskriterien

TNM - Klassifikation (entsprechend UICC, 1987)

Primärtumor	T1	Tumor 3 cm oder weniger in größter Ausdehnung, umgeben von Lungengewebe oder viszeraler Pleura, kein bronchoskopischer Nachweis einer Infiltration proximal eines Lappenbronchus (Hauptbronchus frei)
	T2	Tumor mit einem der folgenden Kennzeichen hinsichtlich Größe oder Ausbreitung: <ul style="list-style-type: none"> - Tumor mehr als 3 cm in größter Ausdehnung - Tumor mit Befall des Hauptbronchus, 2 cm oder weiter distal der Carina - Tumor infiltriert viszerale Pleura - assoziierte Atelektase oder obstruktive Entzündung bis zum Hilus, aber nicht der ganzen Lunge
	T3	Tumor jeder Größe mit direkter Infiltration einer der folgenden Strukturen: Brustwand (einschließlich Tumoren des Sulcus superior), Zwerchfell, mediastinale Pleura, parietales Perikard oder Tumor im Hauptbronchus weniger als 2 cm distal der Carina, aber Carina selbst nicht befallen oder Tumor mit Atelektase oder obstruktiver Entzündung der ganzen Lunge
	T4	Tumor jeder Größe mit Infiltration einer der folgenden Strukturen: Mediastinum, Herz, große Gefäße, Trachea, Ösophagus, Wirbelkörper, Carina oder Tumor mit malignem Pleuraerguß
Regionäre Lymphknoten (LK)	N0	Keine LK-Metastasen
	N1	Metastasen in ipsilateralen peribronchialen LK und/oder in ipsilateralen Hilus-LK (einschließlich einer direkten Ausbreitung des Primärtumors)
	N2	Metastasen in ipsilateralen mediastinalen und/oder subcarinalen LK.
	N3	Metastasen in kontralateralen mediastinalen, kontralateralen Hilus-, ipsi- oder kontralateralen Skalenus- oder supraklavikulären LK.
Fernmetastasen	M0	keine Fernmetastasen
	M1	Fernmetastasen
Histopathologisches Grading	G1	gut differenziert
	G2	mäßig differenziert
	G3	schlecht differenziert
	G4	undifferenziert
R-Klassifikation zur Beurteilung des Behandlungsergebnisses	R0	kein Residualtumor
	R1	mikroskopischer Residualtumor
	R2	makroskopischer Residualtumor

TX, NX, MX, GX, RX weisen darauf hin, daß eine Beurteilung nicht möglich ist.

Histologie

Die 4 häufigsten histologischen Typen sind Plattenepithel-, Adeno-, klein- und großzelliges Karzinom (Häufigkeit bei Rauchern: ca. 50%, 20%, 18% bzw. 6% (6% Sonstige), bei Nichtrauchern: 25%, 48%, 10%, 4% (13% Sonstige) (Daten aus dem TZM)).

Eine weit verbreitete Stadieneinteilung beim kleinzelligen Bronchialkarzinom unterscheidet zwischen "limited disease" und "extensive disease".

"limited disease": Primärtumor und ipsilaterale hiläre und supraklavikuläre, ipsi- und kontralaterale mediastinale Lymphknoten, Atelektase, Recurrens- und/oder Phrenicusparese, kleiner Winkelerguß ohne maligne Zellen

"extensive disease": Kontralaterale hiläre und supraklavikuläre Lymphknoten, Thoraxwandinfiltration, Pleuritis carcinomatosa, Pleuraerguß, Lymphangiosis carcinomatosa, Vena cava superior-Syndrom, Metastasen in der kontralateralen Lunge, sonstige Fernmetastasen

Therapiemöglichkeiten von Rezidiven, Metastasen bzw. Behandlungsfolgen

Nur ca. 30% der Patienten sind primär mit kurativer Zielsetzung zu behandeln, wobei die 5-Jahres-Überlebensrate trotzdem unter 30% liegt, für alle Patienten unter 10%. Eine angemessene Palliation bei Rezidiven bzw. inkurablen Primärstadien steht deshalb im Vordergrund die Betreuung.

Beim kleinzelligen BC sind Früh- und Spätrezidive unterschiedlich zu therapieren. Bei einem Lokalrezidiv sind zusätzlich die Möglichkeiten einer Operation abzuklären.

Beim nicht-kleinzelligen BC ist in der Regel eine Operabilität nicht mehr gegeben. Perkutane Bestrahlung gegebenenfalls kombiniert mit dem After Loading-Verfahren kommt in Frage. Bronchialverschlüsse können in Abhängigkeit vom Wachstumsverhalten und der Lokalisation durch perkutane Bestrahlung oder durch Laser behandelt werden.

Bei isolierter Metastasierung ist die Möglichkeit einer Operation abzuklären. Auf das ZNS begrenzte Metastasen sollten, insbesondere bei klinischer Symptomatik, mit Ganzschädelbestrahlung unterstützt durch Dexamethason behandelt werden; in Absprache mit Neurochirurgen ist auch eine Operation in Erwägung zu ziehen. Bei Pleuraergüssen besteht die Möglichkeit durch Instillation von Zytostatika, Tetrazyklinen und Fibrinkleber Entlastungen zu schaffen.

Die palliative Therapie richtet sich nach der Symptomatik und der Persönlichkeitsstruktur des Patienten. In Frage kommen systemische Corticosteroide, eine adäquate Schmerzbehandlung (nicht restriktiv, Zeitschema-Analgesie mit den notwendigen Adjuvantien wie Antidepressiva, Neuroleptika usw. (Siehe 8-seitige Empfehlung zur Tumorschmerztherapie, "Bayerisches Ärzteblatt" 7/89)). Für sogenannte Alternativformen wie unspezifische Immunstimulation ist auch im fortgeschrittenen Stadium kein Effekt gesichert.

Soziale Hilfestellung

Medizinische Rehabilitation, Rente, Rente auf Zeit, Sozialhilfe, Hauspflege können in Frage kommen.

Bemerkung zur Früherkennung

Nur bei wenigen Patienten kann ein Lungenkarzinom als Zufallsbefund im asymptomatischen Stadium nachgewiesen werden. In der Regel wird eine Lungenkrebskrankung bei der Abklärung unspezifischer Symptomatik wie der unerklärten Verschlechterung des Allgemeinzustandes, bei Gewichtsverlust oder therapierefraktärem Husten diagnostiziert. Trotz der hohen Inzidenz wird ein niedergelassener Arzt im Durchschnitt nur alle 3 Jahre ein Lungenkarzinom bei Männern diagnostizieren.

Die wirksamste Maßnahme gegen das Lungenkarzinom ist deshalb: Rauchen aufgeben bzw. Nichtrauchen. Insbesondere das Rauchen im jugendlichen Alter (unter 30 Jahre) ist mit einem erheblichen Zusatzrisiko verbunden.

Zusammengestellt von: Prof. Dr. U. Fink, Prof. Dr. L. Sunder-Plassmann, Dr. K. Uhde (TZM), Prof. Dr. B. Husemann (TZE), Dr. J. Buchwald (TZW)

Koordination und Statistik: Prof. Dr. D. Hölzel

Auf diese Nachsorgeempfehlungen haben sich die bayerischen Tumorzentren Erlangen (TZE), München (TZM) und Würzburg (TZW) geeinigt. Im Einzelfall können Abweichungen bei den laborchemischen und apparativen Untersuchungen notwendig und sinnvoll sein. Untersuchungen zu Wert und Häufigkeit der einzelnen Maßnahmen laufen.

Wettbewerbswidrigkeit von Anzeigenofferten überregionaler Verzeichnisse bestätigt

Eine Vielzahl von Verlagen, die überregionale Verzeichnisse herausbringen und dabei auch in Bayern niedergelassenen Ärzten Angebote, sich eintragen zu lassen, unterbreiteten, wurden von der Bayerischen Landesärztekammer auf dem Hintergrund des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) abgemahnt. Die Aufnahme von Ärzten in ein überregionales Verzeichnis verstößt gegen § 26 Abs. 4 der Berufsordnung, wonach sich Ärzte, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Verzeichnisse mit werbendem Charakter aufnehmen lassen dürfen. Die Mehrzahl der Verlage hat die geforderte Unterlassungserklärung abgegeben, weshalb die Geltendmachung des Anspruchs nicht durch Einschaltung der zuständigen Gerichte erforderlich wurde.

In einem Fall war durch die ärztliche Berufsvertretung vor dem Landgericht Augsburg (2 HKO 1945/89) gegen einen Verlag Klage zu erheben.

Das Landgericht Augsburg hat der Beklagten mit Urteil vom 20. Juni 1989 bei Meidung von Ordnungsgeld bis zu DM 500 000,-, ersatzweise Ordnungshaft bis zu sechs Monaten, diese zu vollziehen an ihrer Geschäftsführerin, für jeden einzelnen Fall der Zuwiderhandlung verboten, im geschäftlichen Verkehr in Bayern niedergelassenen Ärzten die Aufnahme in das von ihr herausgegebene Anzeigenbuch für Wirtschaft und freie Berufe anzubieten.

Der beklagte Verlag hat hiergegen beim Oberlandesgericht München (6 U 5068/89) Berufung eingelegt. In seinem Urteil vom 21. Dezember 1989 hat das Oberlandesgericht München die Berufung der Beklagten gegen das Endurteil des Landgerichts Augsburg zurückgewiesen.

Anlaß, hierauf Bezug zu nehmen, ist zum einen, daß Ärzte entsprechende Angebote auf keinen Fall annehmen sollten, da ein Verstoß gegen § 26 Abs. 4 der Berufsordnung für

die Ärzte Bayerns vorliegt. Zum anderen bezieht sich die Entscheidung des Oberlandesgerichts München in diesem Zivilrechtsstreit sehr ausführlich auf die berufsrechtlichen Bestimmungen.

Zum Sachverhalt

„Die Beklagte, ein Verlag für Anzeigenwerbung, bringt ein Anzeigenbuch heraus, das bestellte Anzeigen aus der Wirtschaft und den freien Berufen enthält. ...

Die Beklagte hat die Auffassung vertreten, ihr Verhalten sei nicht wettbewerbswidrig. Bereits der Begriff ‚amtliche Verzeichnisse‘ in der Berufsordnung sei unklar. Die Standesregeln der Klägerin seien seit langem obsolet geworden. Im vorliegenden Fall sei ein werbender Charakter nicht gegeben; es handle sich lediglich um eine Adressenmitteilung ohne werbenden Hinweis.“

Aus den Gründen

... „Das zulässige Rechtsmittel hat in der Sache keinen Erfolg. ...

1.

Ärzte, die sich in das Anzeigenbuch der Beklagten aufnehmen lassen, verstoßen gegen § 26 Abs. 4 BO und damit zugleich gegen § 1 UWG. § 26 Abs. 4 BO in der ab 1. Januar 1989 geltenden Fassung lautet:

„Ärzte dürfen sich, abgesehen von amtlichen Verzeichnissen, nicht in Verzeichnisse mit werbendem Charakter aufnehmen lassen.“

Keiner näheren Erörterung bedarf, daß die Aufnahme in das Anzeigenbuch der Beklagten Werbezwecken dient. ...

a)

§ 26 Abs. 4 BO verstößt nicht gegen Art. 12 Abs. 1 GG. Eingriffe in die freie Berufsausübung erfordern

nicht nur eine gesetzliche Grundlage, sondern sind nur dann mit Art. 12 Abs. 1 GG vereinbar, wenn sie durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt werden und wenn sie dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit genügen, wenn also das gewählte Mittel zur Erreichung des verfolgten Zweckes geeignet und auch erforderlich ist, und wenn bei einer Gesamtabwägung zwischen der Schwere des Eingriffs und dem Gewicht der ihn rechtfertigenden Gründe die Grenze der Zumutbarkeit noch gewahrt ist (vgl. BVerfG, Beschluß vom 14. Juli 1987, NJW 88, 194). Diese Voraussetzungen liegen vor.

§ 26 Abs. 4 BO beruht auf gesetzlicher Grundlage, nämlich Art. 19 Nr. 7 Kammergesetz, wonach die Berufsordnung Vorschriften über die Werbung enthalten kann. Die in dieser Bestimmung enthaltene Beschränkung ist durch ausreichende Gründe des Gemeinwohls gerechtfertigt und genügt dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit.

Gründe des Gemeinwohls erfordern, daß die freie Arztwahl nicht eingeschränkt wird. Bei der Verwendung amtlicher Verzeichnisse, von deren Vollständigkeit auszugehen ist, kann sich der Patient im Bedarfsfall umfassend informieren und danach seine Entscheidung treffen. Dies ist bei Verzeichnissen der angegriffenen Art, wie dem von der Beklagten vertriebenen Anzeigenbuch, nicht der Fall. Die Klägerin weist zutreffend darauf hin, daß durch Sonderverzeichnisse Qualität durch Werbeaufwand ersetzt und die freie Arztwahl eingeschränkt wird. Auch unter dem Gesichtspunkt der Erreichbarkeit des Arztes können derartige Sonderverzeichnisse zu gesundheitlicher Gefährdung führen, weil dem potentiellen Patienten im Sonderverzeichnis im allgemeinen weniger Ärzte zur Verfügung stehen als im ärztlichen Gesamtverzeichnis.

Der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit ist gewahrt. Wägt man das oben angeführte Interesse der Allgemeinheit ab gegen das Interesse des einzelnen Arztes, im Anzeigenbuch der Beklagten zu inserieren, überwiegt das Allgemeininteresse. Es ist nicht ersichtlich, daß der einzelne Arzt durch die in § 26 Abs. 4 BO vorgesehene Beschränkung unverhältnismäßig belastet wird. Der Arzt ist auf die Insertion im Anzei-

genbuch der Beklagten in keiner Weise angewiesen. Ihm sind, wie das BVerfG in seinem Beschluß vom 19. November 1985 (GR 86, 387 ff.) ausführt, neben der auf seiner Leistung und seinem Ruf beruhenden Werbewirkung eine Reihe von Ankündigungen mit werbendem Charakter unbenommen. So darf er u. a. rechtmäßig erworbene Titel und Gebietsarztbezeichnungen führen, seine Tätigkeit durch ein Praxis-schild und durch bestimmte Presseanzeigen sowie durch Aufnahme in amtliche Verzeichnisse nach außen kundtun. So geht auch der BGH in seinem Urteil vom 22. Juni 1989 (GR 89, 758 ff. – Gruppenprofil) davon aus, daß das allgemeine Werbeverbot einer Verfälschung des Berufsbildes des Arztes durch kommerzielle Werbemethoden begegnen soll. ...

b)

...

Gegen die Rechtswirksamkeit des § 26 Abs. 4 BO bestehen keine Bedenken. Unter den Begriff ‚Amtliche Verzeichnisse‘ im Sinne dieser Bestimmung fallen – davon geht auch die Beklagte aus – Telefon- und Adreßbücher. Hierzu zählen aber nach dem Sinn dieser Vorschrift auch Branchenverzeichnisse, die unmittelbar auf amtlichen Verzeichnissen beruhen, wie zum Beispiel das Verzeichnis ‚Gelbe Seiten‘, das Branchen-Fernsprechbuch zum Amtlichen Fernsprechbuch der Deutschen Bundespost. Alleinige Voraussetzung für die gebührenfreie Aufnahme in das Verzeichnis ‚Gelbe Seiten‘ ist die Aufführung im entsprechenden Fernsprechbuch, wie sich aus dem Schreiben der Firma Deutsche Postreklame vom 23. Mai 1989 ergibt. Hiernach werden die ‚Gelben Seiten‘ ausschließlich nach den amtlichen Unterlagen der Deutschen Bundespost herausgegeben, und es besteht gegenüber der Deutschen Bundespost die Verpflichtung, alle Teilnehmer aus Industrie, Handel, Gewerbe, Handwerk und freien Berufen, soweit sie aus den amtlichen Unterlagen erkennbar sind, kostenlos mit einem sogenannten Pflichteintrag in den ‚Gelben Seiten‘ aufzuführen. Dies bedeutet, daß bei den ‚Gelben Seiten‘ sämtliche im Amtlichen Telefonbuch der Deutschen Bundespost aufgeführten Fernsprechteilnehmer aus Industrie, Handel, Gewerbe, Handwerk und den freien Berufen lediglich nach Branchen geordnet

sind, was ein Auffinden erleichtert, wenn nicht sogar ermöglicht. Dieses Branchenverzeichnis unterscheidet sich grundlegend von anderen Branchenverzeichnissen dadurch, daß es ausschließlich auf einem amtlichen Verzeichnis beruht und außerdem der entsprechende Eintrag – anders als im streitgegenständlichen Fall – kostenlos ist.

Unerheblich ist der Einwand der Beklagten, auch in den ‚eigentlichen Telefonverzeichnissen‘ seien nicht alle Telefonteilnehmer aufgeführt, zumindest aus Gründen des Personenschutzes oder der Geheimhaltung von Name, Adresse und Telefonnummer. Ein Arzt, der eine Praxis betreibt, ist im Regelfall telefonisch erreichbar und im Amtlichen Telefonverzeichnis eingetragen. Mehr theoretisch denkbare Ausnahmefälle sind zu vernachlässigen. Der Meinung der Beklagten, die Berufsordnung definiere nicht den Begriff ‚amtliche Verzeichnisse‘ und sei deshalb nicht bindend, ist deshalb nicht zu folgen.

Mitgliederverzeichnisse, wie die Zentralverzeichnisse der Clubs ‚Rotary‘, ‚Lions‘ oder ‚Round Table‘, sowie gleichartige Verzeichnisse von Korporationen, Parteien, Vereinen und Verbänden, dienen vornehmlich der Unterrichtung der jeweiligen Mitglieder. Ein allgemein werbender Charakter kommt diesen Verzeichnissen nicht, ein auf die jeweiligen Mitglieder beschränkter Werbeeffect nur in einem geringen Umfang zu. Ob und unter welchen Umständen Eintragungen in diesen Verzeichnissen gegen § 26 Abs. 4 BO verstoßen, ist vorliegend nicht zu entscheiden.

c)

§ 1 UWG findet vorliegend Anwendung. Das von der Klägerin beanstandete Verhalten, nämlich die Verletzung des § 26 Abs. 4 BO, widerspricht einer innerhalb des ärztlichen Berufsstandes einheitlich befolgten und gefestigten Standesauffassung (vgl. Baumbach-Hefermehl, Wettbewerbsrecht, 15. Aufl., Rdnr. 624 zu § 1 UWG; OLG Hamburg, Urteil vom 13. August 1987 – 3 U 95/87) und ist – wie bereits ausgeführt – vom Standpunkt der Allgemeinheit aus zu mißbilligen.

2.

...
Es entspricht allgemeiner Meinung, daß auch derjenige sich einem wettbewerbsrechtlichen Unterlassungsanspruch aussetzt, der nur fremden unlauteren Wettbewerb fördert und unterstützt. Davon, die Ärzte würden im Hinblick auf das für sie geltende Ständerecht stets von der Erteilung eines Anzeigenauftrages absehen, ist nicht auszugehen. Nicht nur Nachlässigkeit und Unaufmerksamkeit kann zu einem derartigen Anzeigenauftrag führen. Nach der Lebenserfahrung ist damit zu rechnen, daß es sogar zu einer bewußten Berufsstandesvergessenheit kommen kann.

Eine etwaige Berufsstandesvergessenheit der von ihr angeschriebenen Ärzte sucht die Beklagte auch für ihre eigenen Zwecke auszunutzen und ihre Position in der Auseinandersetzung mit anderen Verlegern von Branchenverzeichnissen auf diese Weise zu stärken. Auch dies verstößt gegen § 1 UWG.“

P. Kalb, Bayerische Landesärztekammer

Internationales Kolloquium über Fragen der Gesundheitssysteme in den Ländern der EG

Termin: 29. und 30. Juni 1990

Tagungsort: „Schwarzer Adler“ in Uttenreuth bei Erlangen

Themen:

1. „Wie wird das Europa der Zukunft gebaut? – Standort und Strategie unter Einbeziehung der in Brüssel bereits bestehenden Pläne für die Entwicklung im Gesundheitswesen“
2. „Die unterschiedlichen Qualifikationsstrukturen der Heilberufe in den Ländern der EG und die daraus entstehende Problematik für die Niederlassungsfreiheit“
3. „Die Arzneimittelversorgung in dem gemeinsamen Markt“

Auskunft: Institut für Medizinische Statistik und Dokumentation der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 27 50

Blaulichtärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Das Konzept der Einheitlichen Fortbildung für Notärzte in Bayern wurde zum 1. Januar 1990 geändert, um 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.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden in Heft 1/1990 veröffentlicht.

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 –

GASTRITOL® »Dr. Klein«

**löst gastrointestinale Spasmen, wirkt antiphlogistisch,
reguliert die Speichel- und Magensaftsekretion**



Zusammensetzung: 100 g Gastritol „Dr. Klein“ enthalten: 100 g Extr. fl. aus Herb. Anserin. 35 g, Herb. Absinth. 5 g, Herb. Card. benedict. 5 g, Rad. Liquir. 15 g, Rad. Angelic. 5 g, Flor. Chamomill. 20 g, Herb. Hyperic. 15 g. Enth. 40 Vol.-% Alkohol.

Anwendungsgebiete: Entzündliche Erkrankungen und Spasmen des Gastrointestinaltraktes, Ulcus ventriculi et duodeni, Dyspeptische Beschwerden, Appetitlosigkeit.

Gegenanzeigen und Nebenwirkungen: Cholestatische Lebererkrankungen, Hypertonie, Hypokaliämie. Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit vor dem Essen.

Handelsformen und Preise: Gastritol Dr. Klein-Tropfen: 20 ml DM 7,24; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46.



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

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 zehn 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 <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	31. 3. 7. 7. 21. 7. 15. 9. 6. 10. 27. 10. 10. 11.	III II/1 II/2 III II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	4. 8. 1. 9. 8. 9. 15. 9. 24. 11. 15. 12.	I/3 II/1 I/4 II/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fraülein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	10. 11. 17. 11.	II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Universitätsklinik	22. 9. 20. 10.	I/3 I/4	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-230

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

Veranstaltungen der Sebastian-Kneipp-Akademie und des Kneipp-Bundes e. V.

1. Kurse zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Naturheilverfahren“ in Bad Wörishofen

Leitung: Professor Dr. H.-D. Hentschel, Bad Wörishofen

23. bis 27. April 1990 (Kurs A)

30. April bis 4. Mai 1990 (Kurs B)

7. bis 11. Mai 1990 (Kurs A)

14. bis 18. Mai 1990 (Kurs B)

15. bis 19. Oktober 1990 (Kurs C)

22. bis 26. Oktober 1990 (Kurs D)

12. bis 16. November 1990 (Kurs D)

19. bis 23. November 1990 (Kurs C)

2. Seminare „Autogenes Training“

Leitung: Dr. W. Dogs, Dr. P. Schiimbach, beida Rlntein

4. bis 6. Mai 1990 in Bad Wörishofen (61. Seminar)

19. bis 21. Oktober 1990 in Bad Wörishofen (62. Seminar)

(62. Seminar)

9. bis 11. November 1990 in Würzburg (63. Seminar)

Auskunft und Anmeldung:

Kneipp-Bund e. V., Sebastian-Kneipp-Akademie - Ärztliche Fortbildung, Postfach 14 52, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (082 47) 30 02 - 55 oder 56

I. Italienisch-Österreichisch- Deutsches Symposium „Epilepsie: Perspektiven“

vom 19. bis 21. April 1990 in Bozen

Ort: Kongreßsaal des Allgemeinen Regionalkrankenhauses Bozen

Auskunft:

Infomed, De Lai-Straße 10/12, I-39100 Bozen, Telefon (00 39 471) 97 25 45

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Bayreuth

AiP-geeignet

14. März 1990

Akuter Herzinfarkt - Thrombolytische Therapie (Professor Dr. Niederer, Regensburg)

24. März 1990

Röntgensymposion (Professor Dr. Zeitler, Nürnberg)

25. April 1990

Chirurgie der Fußgelenksbänder (Professor Dr. Zwibb, Hannover)

9. Mai 1990

Diagnostik, Prävention und Therapie arteriosklerotischer Gefäßerkrankungen (Professor Dr. Seidel, Göttingen)

Ort: jeweils Stadthalle Bayreuth, Balkonsaal

Auskunft:

Dr. W. Raisch, Sigmundstraße 3, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 2 23 88

3. Kissinger Hygienekolloquium

In Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - Akademie für ärztliche Fortbildung

am 5. Mai 1990

Veranstalter: Arbeitskreis Hygiene Franken a.V. - Bayerischer Medizinai-beamtenverein, Bezirk Unterfranken - Ärztlicher Kreisverband Bad Kissingen

Thema: AIDS (Hygienemaßnahmen im Hinblick auf AIDS und andere übertragbare Krankheiten in Einrichtungen des nicht-medizinischen Bereichs) - Krankheitsübertragung durch Stechinsekten

Ort: Regentenbau, Kleiner Kursaal, Bad Kissingen

Auskunft:

Arbeitskreis - Hygiene - Franken e.V., Schlesingerstraße 7, 8728 Haßfurt, Telefon (095 21) 70 78

Fortbildungskurse für Röntgen- helfer/innen (§ 23 Nr. 4 RöV)

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termine und Kursorte:

8. bis 16. Oktober 1990

26. November bis 4. Dezember 1990

Augsburg, Zentralklinikum

27. April bis 19. Mai 1990

(nur Freitag und Samstag)

Hof, Klinikum

22. bis 30. März 1990

Ingolstadt, Klinikum

22. bis 30. März 1990

Landshut, Städtisches Krankenhaus

26. März bis 10. April 1990

7. bis 22. Mai 1990

18. Juni bis 3. Juli 1990

München, Walner-Schulen

12. bis 23. März 1990 (ohne Mittwoch)

7. bis 16. Mai 1990

Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47 - 281 oder 284 bis 2 86

Für Kursort München:

Walner-Schulen, Lendsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (089) 50 70 33

Weiterbildung in Homöopathie

vom 5. bis 9. Mai 1990 in München

Veranstalter: Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte - Landesverband Bayern

A/B/C-Grundkurs

Die Kurse sind auf den Erwerb der Zusatzbezeichnung Homöopathia anrechenbar.

Auskunft und Anmeldung:

Frau Dr. Ch. Krüger-Winter, Rosenheimer Straße 113, 8000 München 80, Telefon (089) 6 12 32 37, oder Dr. H.-L. Harhaus, Parkstraße 8, 8038 Gröbenzell, Telefon (081 42) 92 65

Tabletten: Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Anamirta cocculus D4 Irit. 210,0mg, Conium maculatum ex herba recent. D3 Irit.(Vorschritt 7 HAB 1)30,0 mg, Ambra grisea D6 Irit. (Vorschritt 7 HAB 1) 30,0mg, Petroleum rectificatum D8 Irit. (Vorschritt 7 HAB 1) 30,0mg. Gemeinsam potenziert über die letzten 2 Stufen gemäß HAB 1, Vorschritt 40c. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete entsprechen den homöopathischen Arzneimittelbildern. Dazu gehören: Verschiedene Schwindelzustände. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Hinweis:** Es können sogenannte Erstverschlimmerungen vorkommen, die jedoch unbedenklich sind. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Die Tabletten wirken nicht sedierend und beeinträchtigen daher auch nicht die Verkehrssicherheit oder die Aufmerksamkeit beim Umgang mit Maschinen. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zergehen lassen, bei anfänglichem Schwindel anfangs alle 15 Minuten 1 Tablette. **Darreichungsform und Packungsgrößen** (Stand März 1989): Packungen mit 50 Tabletten DM 5,65, mit 250 Tabletten DM 18,65. Zul.-Nr. 13442.00.00 **Tropfen: 100 ml flüssige Verdünnung enthält:** Cocculus D4 70ml, Conium D3 10 ml, Ambra D6 10 ml, Petroleum D8 10 ml, Enthält 35 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Schwindel verschiedener Genese (besonders arteriosklerotisch bedingter). **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Vertigoheel hat keine Unverträglichkeit mit Alkohol, keine sedierenden Eigenschaften (keine Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit). **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 15-20 Tropfen, bei anfänglichem Schwindel initial alle 15 Minuten 10 Tropfen. **Darreichungsform und Packungsgrößen** (Stand März 1989): Tropflaschen mit 30 ml DM 9,30, mit 100 ml DM 25,65. **Weitere Darreichungsform:** Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
7570 Baden-Baden

Vertigoheel®



Verschiedene Schwindel-
zustände

Klinische Fortbildung in Bayern 1990

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

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

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

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34 c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind im **Graurester** 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 München 15. März und 4. September 1990; Nürnberg 6. Juni und 6. Dezember 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.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

Auskunft: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47-232

Allergologie

25. April in München

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

„Tagung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e. V.“

Zeit: 18 Uhr bis 20 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Augenheilkunde

9. Mai in Erlangen

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

„55. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Lasertherapie bei Makulopathien (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. G. K. Lang, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 79

März 1990

- 13.-16. Chirurgie - München
- 15. Onkologie - Oberaudorf
- 15.-17. Lungen - Bad Reichenholl
- 16./17. Strahlentherapie - Erlangen
- 17. Gastroenterologie - Nürnberg
- 17. Kinder - Altötting
- 17. Lungen - Ingolstadt
- 17. Onkologie - München
- 17. Orthopädie - München
- 20. Labor - München
- 21. Innere - Würzburg
- 23./24. Nerven - Erlangen
- 24. Gastroenterologie - Bad Brückenau
- 24. Innere - Hof
- 24. Kinder - Erlangen
- 24. Lungen - München
- 24. Neurologie - München
- 24. Onkologie - Würzburg
- 28.-30. Lungen - Nürnberg
- 30./31. Neurochirurgie - Hopfen am See
- 30.3.-1.4. EKG - Erlangen
- 30.3.-1.4. Sonographie - München
- 31. Haut - München
- 31. Rheumatologie - Bad Aibling
- 31. Schmerztherapie - München

April 1990

- 4. Kardiologie - Straubing
- 5./6. Psychiatrie - München
- 6. Notfallmedizin - Passau
- 19. Onkologie - Oberaudorf
- 23./24. Kinder - München
- 25. Allergologie - München
- 26.-29. Sonographie - München
- 28. Lungen - Ebenfeld/Ofr.

Mal 1990

- 5. Innere - Würzburg
- 5. Kardiologie - Bernried
- 5./6. Rad. Diagnostik - Erlangen
- 9. Augen - Erlangen
- 9. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 11.-13. Sonographie - München
- 12. Kardiologie - Bernried
- 12. Nephrologie - Altötting



Gelum[®] oral-rd

erhöht den Sauerstoffpartialdruck
normalisiert den Blut-pH

PO₂

PO₂

PO₂

Gelum[®] oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, 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-Oleisen(III)-triphosphat-Olekalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,18 g (Lactoflovin 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. **Hendeleformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml OM 13,55, 100 ml OM 31,95. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55. Gelum-Salbe Oermetologikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 16,55; Gelum-Supp 10 Supp. OM 6,70, 40 Supp. OM 28,10.

DRELUSS PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1



Chirurgie

13. bis 16. März in München

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

Thema: Kolonchirurgie

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 200,- (für AiPs kostenlos)

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau C. v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32

Elektrokardiographie

30. März bis 1. April in Erlangen

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

EKG-Grundkurs für Sportärzte

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,- (Begleitperson DM 60,-; Tegeskarte DM 60,-)

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

Gastroenterologie

17. März in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Gastroenterologie (Chefarzt: Dr. H. Schönekas), und Zentrum für Chirurgie (Leiter: Professor Dr. Ch. Gebhardt) im Klinikum Nürnberg

„1. Nürnberger deutsch-deutsches gastroenterologisches Symposium: Der chronisch Kranke in der Gastroenterologie“ (Neue Aspekte aus der Sicht des Pathologen, Chirurgen und Internisten)
Themen: Ulkuskrankheit - Chronische Pankreatitis - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen - Divertikulitis-Divertikulose

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11-13, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Schönekas, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 29 49

24. März in Bad Brückenau

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

„Seminar: Moderne Ulkustherapie“

Themen: Pharmakologische Aspekte moderner Ulkustherapeutika unter besonderer Berücksichtigung der Protonenpumpenblockade (Omeprazol) - Neue konservative Möglichkeiten der Therapie des *Ulcus ventriculi*, des *Ulcus duodeni*, der Refluxösophagitis und des Zollinger-Ellison-Syndroms - Günstigster Zeitpunkt und optimale Methodenauswahl bei der chirurgischen Behandlung peptischer Läsionen im oberen Gastrointestinaltrakt

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Hartwald-Klinik, Schlüchterner Straße 4, Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. W. Zilly, Schlüchterner Straße 4, 8788 Bad Brückenau, Telefon (0 97 41) 8 21 61

Haut- und Geschlechtskrankheiten

31. März in München

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

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Privatdozent Dr. R. Engst

„Phlebologische Fortbildungsveranstaltung mit Seminaren“

Themen: Pathophysiologie des *Ulcus cruris venosum* - Differentialdiagnosen zum *Ulcus cruris venosum* - Konservative Therapie des *Ulcus cruris venosum* - Operative Therapie des *Ulcus cruris venosum* - Dermatologische Komplikationen unter Verbänden - Gefäßaktive Substanzen zur Therapie des *Ulcus cruris* (im Anschluß Seminare; bitte Ärztemantel mitbringen!)

Beginn: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Innere Medizin

21. März in Würzburg

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Ernährung und Diätetik und Fachschule für Diätetik der Medizinischen Klinik Würzburg (Leiter: Professor Dr. H. Kasper)

„13. Tagung: Ernährungsmedizin und Diätetik“

Themen: Kalziumzufuhr und Osteoporoseprophylaxe - Neue Erkenntnisse über Bedeutung und Bedarfsdeckung an Spurenelementen - Probleme der Ernährung Schwangerer - Neue Erkenntnisse über die Höhe der Eiweißzufuhr bei chronischer Niereninsuffizienz
Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Philosophischen Fakultät, Neue Universität, Am Hubland, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Kasper, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 31 83

24. März in Hof

Klinikum Hof, Medizinische Klinik (Leitende Ärzte: Professor Dr. D. Müller, Dr. H. Militzer, Dr. K. Wette)

Leitung: Dr. K. Wette

„16. Fortbildungsveranstaltung“

Thema: Venenerkrankungen (Anatomie, Physiologie und Pathophysiologie des Venensystems - Diagnostische Maßnahmen bei Erkrankungen des peripheren Venensystems - Konservative Therapie peripherer Venenerkrankungen - Operative Therapie peripherer Venenerkrankungen - Pharmakotherapie peripherer Venenerkrankungen - Round-table-Gespräch)

Zeit: 9 bis ca. 13.30 Uhr

Ort: Saal des Schwesternhauses im Klinikum Hof, Eppenreuther Straße 9, Hof

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik, Eppenreuther Straße 9, 8670 Hof, Telefon (0 92 81) 98 - 22 75

5. Mai in Würzburg

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

„22. Fortbildungstagung“

Thema: Schwierige Differentialdiagnosen - Neue Therapiekonzepte

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

Ort: Hochschule für Musik, Hofstaßstraße 6-8, Würzburg

Auskunft:

Professor Dr. W. Chowanetz, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 62

Kardiologie

4. April in Straubing

Ellisabeth Krankenhaus Straubing, II. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. J. Jehle)

„Fortbildungsveranstaltung“

Themen: Volkskrankheit koronare Herz-
erkrankung – Grenzen und Möglichkei-
ten der modernen Intensivmedizin

Zeit: 15 bis 21 Uhr

Ort: Sparkassensaal, Jakobsgasse,
Straubing

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Jehle, Schulgasse 20,
8440 Straubing, Telefon (094 21) 710-
5 21

5. und 12. Mai in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreis-
laufkrankheiten, Klinische Abteilung II
(Chefarzt: Dr. K.-A. Bungeroth)

„Herzrhythmusstörungen in der Praxis –
Diagnostik und Therapie“

5. Mai (9 bis 18 Uhr)

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen
(Teil I)

12. Mai (9 bis 18 Uhr)

Therapie der Herzrhythmusstörungen
(Teil II)

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Bernried

Teilnehmergebühr: DM 200,- (für AIPs
kostenlos)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. K.-A. Bungeroth, 8139
Bernried, Telefon (081 58) 24-218

Kinder- und Jugend- psychiatrie

9. Mai in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Ju-
gendpsychiatrie der Universität Würz-
burg (Direktor: Professor Professor h. c.
[Madrid] Dr. G. Nissen)

„Würzburger kinder- und jugendpsych-
iatrischer Nachmittag“

Beginn: 16 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nervenkli-
nik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Kongresssekretariat Professor Professor
h. c. (Madrid) Dr. G. Nissen, Fuchslein-
straße 15, 8700 Würzburg, Telefon
(0931) 203-309

Kinderheilkunde

17. März in Altötting

Abteilung für Pädiatrie des Kreiskran-
kenhauses Alt/Neuötting (Chefarzt: Pri-
vatdozent Dr. R. G. Schmid)

„Pädiatrische Problemfälle in der Pra-
xis“

Themen: Neue Erkenntnisse zum Krypt-
orchismusproblem und die therapeu-
tischen Konsequenzen – Klinische
Manifestation bei Nahrungsmittelallerg-
gien (therapeutische Möglichkeiten) –

Aktueller Stand der Impfmaßnahmen
(Impfkalender) – Diagnostisches und
therapeutisches Vorgehen bei chro-
nisch rezidivierenden Infekten der Luft-
wege (u. e. Immunologische Diagnostik)
– Pädiatrische Onkologie (Erfolge in der
pädiatrischen Tumortherapie durch
Frühdiagnose in der Praxis und zentral-
isierte Therapie) – Kopfschmerzen im
Kindesalter

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hotel Post, Postsaal, Kapellplatz,
Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. R. G. Schmid,
Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Alt-
ötting, Telefon (086 71) 5 09-2 47

24. März in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Ju-
gendliche der Universität Erlangen-
Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K.
Stehr)

„Prävention im Kindes- und Jugend-
alter“

Zeit: 9.30 Uhr s. t. bis ca. 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Klinik, Losch-
gestraße 15, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Kliniksekretariat, Frau Kreller, Loschge-
straße 15, 8520 Erlangen, Telefon
(091 31) 85-3117

23./24. April in München

Kinderklinik und Poliklinik der Techni-
schen Universität München im Städti-
schen Krankenhaus München-Schwab-
ing (Direktor: Professor Dr. P. Emm-
rich) und Kinderchirurgische Abteilung
(Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner)

„22. Fortbildungsveranstaltung der Kin-
derklinik Schwabing“

23. April

9 bis 12 Uhr: Klinische Visiten auf den
internen Stationen

15 bis 18 Uhr: Vorträge

Themen: Konstitutionelle Skeletter-
krankungen – Der vergrößerte Lymph-
knoten – Epileptische vs. nicht-epilep-
tische Anfälle – Sonographie der Hüfte
beim Säugling und Kleinkind – Blut-
druckmessung im Säuglings- und Kin-
desalter

24. April

9 bis 12 Uhr: Praxisbezogene Visite auf
der kinderchirurgischen Abteilung

15 bis 18 Uhr: Vorträge

Themen: Bauchschmerzen aus kinder-
chirurgischer Sicht: Appendizitis – Uro-
logische Ursachen – Besondere kinder-
chirurgische Erkrankungen als Ursache
– Endoskopisch faßbare Ursachen

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 12. April

Auskunft:

Professor Dr. H.-M. Weinmann, Kölner
Platz 1, 8000 München 40, Telefon
(089) 30 68-5 91

Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Freu
Eschrich, Mühlbauerstraße 16, 8000 Mün-
chen 80, Telefon (089) 41 47-2 48

Laboratoriumsmedizin

20. März in München

Institut für Klinische Chemie der Univer-
sität München im Klinikum Großhadern
(Direktor: Professor Dr. D. Seidel)

Leitung: Professor Dr. D. Seidel, Profes-
sor Dr. A. Fateh-Moghadam

93. Kolloquium (Beginn: 18 Uhr s. t.)

Thema: Strukturell funktionelle Organi-
sation des hepatischen Ammoniakstoff-
wechsels

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-
Moghadam, Marchioninstraße 15, 8000
München 70, Telefon (089) 70 95-
32 04 oder 32 05

Lungen- und Bronchialheilkunde

15. bis 17. März in Bad Reichenhall

Bad Reichenhaller Forschungsanstalt
für Krankheiten der Atmungsorgane in
Zusammenarbeit mit der Klinik Bad Rei-
chenhall, Fachklinik für Erkrankungen
der Atmungsorgane (Chefarzt: Privat-
dozent Dr. W. Petro)

Leitung: Privatdozent Dr. W. Petro,
Dr. P. Kesper

„Bronchologischer Untersuchungskurs“
Einführungskurs für Pneumologen,
Internisten und Anästhesisten

Im theoretischen Teil werden Indikation
und Technik der Fiberbronchoskopie
besprochen, weiterführende Ausblicke
über diagnostische und therapeutische
Möglichkeiten gegeben. Schwerpunkt
ist die praktische Ausbildung an
Übungsphantomen. Der Kurs entspricht
den Empfehlungen der Deutschen Ge-
sellschaft für Pneumologie und Tuber-
kulose.

Ort: Klinik Bad Reichenhall, Salzburger
Straße 9-11, Bad Reichenhall

Teilnehmergebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

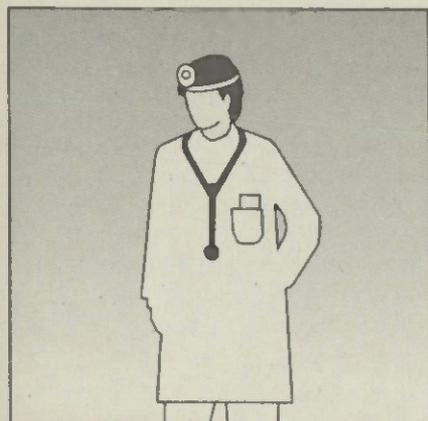
Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Röntgenabteilung, Frau
Schmidt, Salzburger Straße 9-11,
8230 Bad Reichenhall, Telefon (086 51)
7 09-5 32



Was wir unter guter Beratung für **Ärzte** verstehen.

Hohe Anforderungen und ein hohes Maß an persönlicher Verantwortung prägen Ihren Beruf.



Die Vereinte bietet maßgeschneiderten Versicherungsschutz für den Arzt: bei Berufsunfähigkeit, zur Altersvorsorge und zur Absicherung der Familie. In vielen Beratungsgesprächen mit Ärzten aller Fachrichtungen steht die Vereinte täglich mit Rat und Tat zur Seite.

Der Gruppenversicherungsvertrag der Vereinten Kranken mit allen Ärztekammern und dem Marburger Bund bietet Ihnen einen Versicherungsschutz zu besonders günstigen Tarifen. Zum Beispiel die Krankenvollversicherung:

- Die Leistungen umfassen Kostenübernahmen bei ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung.
- Ihr monatliches Nettoeinkommen können Sie bis zu einer Höhe von 24.000 DM mit einer Krankentagegeldversicherung absichern.
- Die Krankenhaustagegeldversicherung zahlt für jeden Tag Ihres Krankenhausaufenthaltes je nach Vereinbarung zwischen 10 DM und 300 DM.

Gut beraten in der Praxis

Als kompetente Ärzte-Krankenversicherung haben wir uns einen guten Namen gemacht.

Wir sind mit Ihren spezifischen Versicherungsproblemen vertraut.

Fragen Sie unseren Berater oder schreiben Sie uns.

Ratgeber-Coupon

Ja, ich möchte mehr über meine berufsspezifischen und privaten Absicherungs- und Vorsorgemöglichkeiten wissen.

Bitte senden Sie mir die Information „Krankenvollversicherung für Ärzte“ zu.

Ich habe ein aktuelles Versicherungsproblem und möchte Ihren Berater sprechen.

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Alter

angestellter Arzt niedergelassener Arzt

Bitte ausgefüllt senden an:
Vereinte Versicherungen
Informationszentrale M500BJ9009
Postfach 2013 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten®



Vereinte
Versicherungen



17. März in Ingolstadt

Medizinische Klinik I, Klinikum Ingolstadt (Chefarzt: Professor Dr. A. Wirtzfeld)

Leitung: Professor Dr. A. Wirtzfeld, Dr. G. Engel

„Aktuelle therapeutische Fragen in der Pneumologie“

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal im Klinikum, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Wirtzfeld, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80 - 21 00

28. April in Ebensfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebensfeld/Ofr.

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 6. April

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane, Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629 Ebensfeld, Telefon (0 95 47) 81 - 25 43 und 25 45

24. März in München

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, I. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. W. Delius)

Leitung: Professor Dr. W. Delius, Dr. S. Gallenberger

„Seminar: Lungenfunktionsdiagnostik“
Spirometrie, Flußvolumenkurve, Bronchospasmodie und Provokation, Bodyplethysmographie, Diffusionskapazität, klinische Falldemonstrationen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77, München 81

Teilnehmergebühren: DM 50,-; für AIPs: DM 25,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 16. März

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. S. Gallenberger, Engelschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (0 89) 92 70 - 22 57

28. bis 30. März in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie (Chefarzt: Dr. P. Bölskei) im Klinikum Nürnberg, in Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung der Lungen- und Bronchialheilkunde e. V.

„10. Nürnberger Bronchoskopiekurs“
Theoretische und praktische Grundlagen der bronchoskopischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
Es werden diagnostische bronchoskopische Untersuchungen und Laserbronchoskopien live übertragen, sowie Aufzeichnungen sonstiger therapeutischer Bronchoskopien. Täglich mehrstündige Übungen am Phantom (mit Videoübertragung). Der Kurs entspricht den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose.

Ort: Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Abteilung für Pneumologie, Bau 33, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 26 75 oder 26 74

Nephrologie

12. Mal in Altötting

Medizinische Abteilung des Kreiskrankenhauses Alt/Neuötting (Chefarzt: Dr. K. Hahn)

„15 Jahre Nierenersatztherapie am Kreiskrankenhaus Altötting“

Themen: Nierenersatztherapie aus der Sicht des Internisten und des Transplantationschirurgen – Überlegungen zu einer „gerechteren“ Organverteilung – Psychosoziale Rehabilitation unter Berücksichtigung diverser Nierenersatztherapieformen – Podiumsdiskussion: volkswirtschaftliche Aspekte, Rehabilitation, Probleme der Organspende

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

Ort: Speisesaal des Kreiskrankenhauses, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, Altötting

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Hahn, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (08 671) 5 09 - 2 36

Nervenheilkunde

23./24. März in Erlangen

Psychiatrische Klinik (Direktor: Professor Dr. E. Lungershausen), Neurologische Klinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer), Neurochirurgische Klinik (Direktor: Professor Dr. R. Fahlbusch) mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg

„18. Fortbildungsveranstaltung für Ärzte aller Gebiete“

Themen: EBstörungen in der Psychiatrie – Halswirbelsäule und Nervensystem

Beginn: 23. März, 15 Uhr; Ende: 24. März, 18.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal im Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Psychiatrische Klinik, Frau U. Brinkert, Telefon (091 31) 85-41 60 oder 41 66;

Neurologische Klinik, Frau K. Paschke, Telefon (091 31) 85-45 63 oder 45 64;

Neurochirurgische Klinik, Frau G. Philipp, Telefon (091 31) 85-45 65 oder 45 66, Kopfklinikum, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen

Neurochirurgie

30./31. März in Hopfen am See/Füssen

Fachklinik Enzensberg (Ärztliche Direktorin: Dr. B. Berleth) und Neurochirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. Th. Grumme) des Zentralklinikums Augsburg

„7. Enzensberger Tage: Zervikobrachialgien“

Themen: Neurologia, neurophysiologische Diagnostik und neuroradiologische Diagnostik der Zervikobrachialgie – Operative Behandlung des zervikalen Bandscheibenvorfalles von dorsal durch Foraminotomie – Operative Behandlung des zervikalen Bandscheibenvorfalles von ventral durch Diskektomie – Konservative Therapie und Haltungsschulung bei Zervikobrachialgie – Schultergelenkerkrankungen (als Differentialdiagnose zur Zervikobrachialgie) – Die Problematik der zervikalen Myelopathie – Die Laminoplastie im zervikalen Bereich – Management bei der Behandlung von Zervikobrachialgien

Beginn: 30. März, 14 Uhr; Ende: 31. März, 13 Uhr

Ort: Kongreßhalle „Haus Hopfensee“, Hopfen am See

Teilnehmergebühr: DM 110,-

Auskunft und Anmeldung:

Fachklinik Enzensberg, R. Schäfermeier, Höhenstraße 56, 8958 Hopfen am See/Füssen, Telefon (083 62) 12 - 0

Neurologie

24. März in München

Neurologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Direktor: Professor Dr. B. Conrad)

„1. Seminar Neurologie für die Praxis: Aktuelle Diagnostik und Therapie“

Themen: Diagnostische Entscheidungsprozesse mit dem EMG – Elektrophysiologische Diagnostik bei neuromuskulären Erkrankungen – Diagnostische Möglichkeiten der transkraniellen Magnetstimulation – Transkranielle Dopplersonographie – Liquordiagnostik bei entzündlichen ZNS-Erkrankungen – Einsatz des Muskel-CT bei neuromuskulären Erkrankungen – Möglichkeiten der Kernspintomogra-

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns veranstaltet am

7. April 1990,
7. Juli 1990,
22. September 1990 und
24. November 1990

in der Mühlbauerstraße 16 (Ärzte-
haus Bayern), München 80, Ein-
führungslehrgänge für die kas-
senärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende:
16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-
Landesgeschäftsstelle, Mühl-
bauerstraße 16, 8000 München 80,
Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau
Klockow, zu richten bis 30. März,
29. Juni, 14. September und 16.
November 1990.

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

sekundäre Rekonstruktion nach LWS-
Verletzungen – Bildgebende Verfahren
– Begutachtung

Beginn: 8.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Klinik,
Frau Adams, Ismaninger Straße 22,
8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 -
22 83

Psychiatrie

5./6. April in München

Psychiatrische Klinik und Poliklinik
(Direktor: Professor Dr. H. Hippus) der
Universität München, Abteilung für
Psychiatrie und Psychosomatik (Leiter:
Professor Dr. M. Ermann)

„Psychosoziale Fachtagung HIV/AIDS“
Plenarvorträge: Die Arbeit mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken – Die Praxis der psychosozialen AIDS-Beratung und AIDS-Forschung – Psychosoziale AIDS-Forschung in den USA – AIDS, Medizin und Gesellschaft

Symposien: Prävention, Beratung, Be-
treuung, Psychotherapie – Partner und
Familie, Berater und Betreuer: Ergeb-
nisse aus Praxis und Forschung

Arbeitsgruppen: Drogenabhängige –
Frauen – Hämophile – Homosexuelle –
Kinder

Beginn: 5. April, 9 Uhr; Ende: 6. April,
20 Uhr

Ort: Hauptgebäude der Ludwig-Maximi-
lians-Universität, Geschwister-Scholl-
Platz 1, München 22

Auskunft und Anmeldung:

Dipl.-Psychologe B. Waldvogel, Abtel-
lung für Psychotherapie und Psycho-
somatik, Nußbaumstraße 7, 8000 Mün-
chen 2, Telefon (0 89) 51 60 - 34 47

Radiologische Diagnostik

5./6. Mal in Erlangen

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.

„Frühjahrstagung der Bayerischen
Röntgengesellschaft e. V.“

Themen: Diagnostisch-therapeutische
Strategie bei fokalen Leberläsionen –
Wertigkeit der bildgebenden Verfahren –
Die Manifestation der Arthritis am
Stammskelett und an den peripheren
Gelenken – Differentialdiagnostische
Probleme – Schnittstellen zwischen
Röntgendiagnostik und Strahlenthera-
pie

Weiterbildungsseminare am 6. Mai
(vormittags): Duplex-Sonographie und
Farbdoppler der Gefäße – MRT in der
Neuroradiologie – Radiologische Mam-
madiagnostik – Arthrographie des
Schultergelenkes – Radiologische
Dünndarmdiagnostik – Radioonkologi-
sches Seminar: Konsensus – Meeting
zur Indikation und Technik der post-
operativen Strahlentherapie des Mam-
makarzinoms

Ort: Stedthalle Erlangen und Seminar-
räume des Universitätsklinikums, Er-
langen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Rödl, Krankenhaus-
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon
(0 91 31) 85 - 30 59

Rheumatologie

31. März in Bad Aibling

Rheumaklinik Bad Aibling der LVA Un-
terfranken (Chefarzt: Dr. J. Ellßel)

„3. Aiblinger Rheuma-Seminar: Neue
Therapiemöglichkeiten in der Rheuma-
tologie“

Themen: Morphopathogenese von Ge-
lenkdestruktion und Chondroprotektion
– Behandlung der chronischen Polyar-
thritis mit Chemosynoviothese und Kälte
– Neues in der Lokalbehandlung wech-
teiltrheumatischer Beschwerden – Ar-
throskopie und endoskopische Eingriffe
an Knie und Schulter (mit Videovorfüh-
rung)

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Rheumaklinik, Gherburgstraße 20,
Bad Aibling

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. Ellßel, Gherburgstraße 20, 8202
Bad Aibling, Telefon (0 80 61) 4 96 - 5 12
oder 5 02

Schmerztherapie (interdisziplinär)

31. März in München

Institut für Anästhesiologie (Direktor:
Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter) und Klinik
für Physikalische Medizin (Direktor:
Professor Dr. E. Senn) der Universität
München im Klinikum Großhadern

„10 Jahre Schmerzbehandlung im Klini-
kum Großhadern“

Themen: Schmerz als Bewußtseinsphä-
nomen – Stellenwert physikalisch-me-
dizinischer Diagnostikmethoden – Tha-
rapeutische Intervention der Physikali-
schen Medizin – Behandlungskonzepte
bei chronischen Schmerzen – Aku-
punktur – Gesamtherapekonzept für
Tumorschmerzen – Neurochirurgische
Möglichkeiten in der Schmerzbehand-
lung – Pharmakotherapie bei Kopf- und
Gesichtsschmerz

Zeit: 9.15 s. t. bis ca. 15.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. Beyer, Telefon (0 89) 70 95 - 34 12,
Dr. P. Schöps, Telefon (0 89) 70 95 -
40 58, Marchioninstraße 15, 8000 Mün-
chen 70

Sonographie

30. März bis 1. April in München

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

Leitung: Dr. H. Nebelsleck

„10. Seminar für Gefäßdoppler-Sono-
graphie“

Aufbaukurs der cw-Dopplersonogra-
phie des peripher-venösen Systems,
der peripheren Arterien und extrakra-
niellen hirnversorgenden Arterien –
nach den Ultraschall-Richtlinien der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
vom 1. Oktober 1987

Zeit: 30./31. März, täglich 9 bis 17 Uhr;
1. April, 9 bis 13 Uhr

Ort: Theatersaal des Wohnstifts Augu-
stinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnehmergebühr: DM 500,- (incl. Mit-
tagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 23. März

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B,
Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 Mün-
chen 70, Telefon (0 89) 70 97 - 4 12

26. bis 29. April in München

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

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

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

Ort: Hörseal und Kursräume der Medizinischen Poliklinik, Pettenkoflerstraße 8a, München 2

Teilnehmergebühr: DM 800,- (Ermäßigung für Ärzte im Prektikum)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. W. G. Zoller/Dr. M. Stapff, Pettenkoflerstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-35 49 oder 35 11

11. bis 13. Mei in München

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

Leitung: Dr. Th. Biehl, Dr. I. Schittich

Sonographie der Säuglingshüfte – Aufbaukurs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

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

Strahlentherapie

16./17. März in Erlangen

Strahlentherapeutische Klinik und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. R. Sauer)

„10. Erlanger Weiterbildungsveranstaltung für Strahlentherapie“

Themen: Bestrahlungsplanung in der Brechytherapie – Spätfolgen – Gynäkologische Karzinome – Gliome – Non-Hodgkin-Lymphome – Psycho-Onkologie

Zeit: Freitag, 9 bis 18 Uhr; Samstag, 9 bis 13 Uhr

Ort: Firma Siemens UBMed, Henkestraße 127, Erlangen

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung: Professor Dr. R. Sauer, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 04 oder 34 05

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE

Assekuranz-
Vermittlung



Werner-Friedmann-Bogen 10
8000 München 50

NIEDERLASSUNGSSEMINAR

München - Samstag - 31. März 1990
Hotel Bayerischer Hof, München,
Promenadeplatz 2-6, Clubraum

Programm

Beginn 9.00 Uhr

Was ist vor der Niederlassung zu beachten - Standortwahl, Standortanalyse und Umsatzerwartung

Finanzierung und Praxisgründung

Praxisfinanzierungsmodelle mit authentischen Zahlen

Gemeinsames Mittagessen 12.15-13.30 Uhr

Planung, Organisation von Praxen

Steuer- und Rechtsfragen bei Praxisgründung (Gemeinschaftspraxen, Praxisübernahme)

Anschließend Besprechung von Einzelfragen

Ende 17.45 Uhr

Coupon

ANMELDUNG

Beschränkter Teilnehmerkreis.
Bitte sofort anmelden.

VERSICHERUNGSDIENST ÄRZTE,
Bayerische Versicherungskammer,
Werner-Friedmann-Bogen 10, 8000 München 50,
Telefon 0 89/14 14047, Frau Monika Grimm

Zur Teilnahme an dem Seminar am 31. März 1990 melde ich mich hiermit an:

mit Ehepartner

ohne Ehepartner

Seminargebühr DM 80,-

Ehepartner/Begleitung frei

Name, Vorname

Straße

Fachrichtung

PLZ / Ort

Niederlassungszeitpunkt

Unterschrift

Äskulap und Pegasus

„Zum letzten Mal im Dienst am dichterischen Wort“

Jahrestagung bayerischer Schriftstellerärzte am 21./22. Oktober 1989
in Kloster Banz

*Der Tod ist groß / Wir sind die Seinen /
lachenden Munds / Wenn wir uns mitten
im Leben meinen / wagt er zu weinen /
mitten in uns -*

Rainer Maria Rilke

Trauer überschattet diesen Bericht. Erwin Stetter ist für immer von uns gegangen. Wer von den Teilnehmern an dieser von ihm mit gewohnter Sorgfalt und Gewissenhaftigkeit vorbereiteten Tagung in Kloster Banz hätte es nur ahnen können, daß wir alle ihn zum letzten Mal gesehen haben, zum letzten Mal in seiner Lauterkeit, in seiner feinen, geistvollen Art erleben durften?

Wir trauern um einen von Pflichtgefühl, Kameradschaftlichkeit und Aufrichtigkeit erfüllten Menschen, dessen vorzügliche Eigenschaften ein Leben lang dem Wohle anderer dienten. Für ihn galt stets das „*Aliis lucendo consumo*“. Noch hören wir die anerkennenden und höchstes Lob zollenden Worte unseres Vorsitzenden Professor Franz Schmid, als er Stetter nach der Entlastung der Vorstandschafft für die vorbildlich geleistete Arbeit dankte und den Weg für die anstehende Neuwahl frei machte. Wie konnte es anders sein: Spontaner, lang anhaltender Beifall, als sich dann Erwin Stetter erneut zur Verfügung stellte und einstimmig in seiner Funktion bestätigt wurde.

Wenn dann nachmittags und abends unter Rottlers souveräner und geschickter Regie und Moderation zu den Themen „An sonnigen Gestaden – Vom einfachen Leben“ gelesen wurde, rührt uns das jetzt nachträglich noch einmal bedeutsam an. Wollen wir es im übertragenen Sinne nehmen, lagen diese beiden Tage fürwahr an sonnigen Gestaden eines ruhig und behäbig dahinfließenden Maines, der hier, bescheiden noch, seinen Weg nimmt durch eine im Herbstgold gleißende oberfränkische Heimat. Obarfranken! – Die engere Heimat Stetters. Und da fügt sich gleich ein in diese Landschaft, unabdingbar dazu gehörig, die Art „vom einfachen Leben“. Denn es war und ist diese kleine Welt hier nie von Reichtum, Überschwang, Überfluß gesegnet.

„Ich liebe Dich / Mein Heimatland. / Du hast nicht Reben, / Hast nicht viel vom Weizengold; / Doch Arbeit hat Dir Gott gegeben, / Harte Arbeit, / Kargen Sold.“

– dichtete Erwin Stetter in Versen, die „sein Oberfranken“ basingen. Und „Heimat“ wirkt in die weite Welt hinaus. Diese Heimatliebe weitete sich aus, ergriff sein Bayernland, sein Deutschland. Für beide glühte sein Herz allzeit.

Mit „Heiterer Ausklang“ endete die abendliche Lesung, an der sich auch Stetter aufgeräumt und frohen Sinnes beteiligte. Hervorzuheben Peter Kristls Glossen in herrlich-echtböhmischem Jargon und Robert Teischingers umwerfend-komische Satirik in handfesten Versen.

Und als am Sonntagmorgen um „Das moderne Gedicht“ die Wogen hochschlugen im Für und Wider, durfte der Referent nicht nur zu seiner großen Freude, nein, auch mit ehrerbietigem Staunen die kluge Parteilnahme Erwin Stetters für das oft verkannte „moderne Gedicht“ erleben, im beachtlichen Consens mit den confrères Hans Spiecker und Harald Rauchfuss. Wieder einmal erwies sich Stetter als umfassender, philosophischer Geist, der hinter die Dinge zu blicken vermochte. Er, einer der Ältesten in der Runde, schlug eine Bresche für moderne Lyrik, auf die er sich ernsthaft eingelassen hatte. Originär, gelstreich, gelassen philosophisch ging er in der heißen Debatte das brillante Thema an. Erstaunlich seine Flexibilität, überraschend die beachtlichen literarischen Kenntnisse. Daß hier im Hegelschen Sinne „Sprache der Leib des Denkens sei“, bei Stetter tat sich das allenthalben kund. „Und was der Mensch ist, das ist er durch die Sache, die er vertritt“, möchte der Referent „jasperisierend“ (Ein Wort Stetters!) hinzufügen.

In der Moderne sprach man ja auch vom „denkenden Lyriker“. Logik und Lyrik Einswerdenlassen im Dienste am Menschen sei höchste Schöpfung des lyrischen Ichs, wird verlautet. Gewiß war Stetter auf dem Weg dazu.

Diese Tagung hat als letzte, die von confrère Stetter ausgerichtet wurde, ihren eigenen, hohen Stellenwert gegenüber den vorausgehenden. Und wie er sich freuen konnte im Gespräch, daß erstmals die selbst Lyrik schreibende Gattin des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Frau Rosemarie

Sewering, und unser hoch geschätzter Präsident des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte, Herr Professor Wilhelm Theopold, aktiv an dieser schönen Tagung teilgenommen haben.

Die Lesenden in Kloster Banz, der Stätte der Begabung:

Maria Bednara (München), Titti Irmgard Engert (Neumarkt/Opf.), Richard Espenschied (Isny), Norbert Fischer (Nürnberg), Richard Garels (Bayreuth), Waldemar Hornbacher (Oberstdorf), Marianna Kaatz (Ulm), Peter Kristl (Schwarzenbruck), Karl Lebede-Blümner (München), Harald Rauchfuss (Neustadt/Aisch), Alfred Rottler (Nürnberg), Franz Schmid (Aschaffenburg), Andreas Schuhmann (Schliersee), Rosemarie Sewering (Dachau), Hans Spiecker (Lau), Erwin Stetter (Amberg), Barbara Suchner (Griesbach/Ndb.), Robert Teischinger (Neustadt/Donau), Wilhelm Theopold (Königstein/Ts.), Georg Viewegh (Bayreuth).

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

Falter

In der Milchstraße
sternenlichtig
flatterndes Schweben
hinter dem Mars
philosophiegeortet
im Sonnendunkel
dahin und dorthin
in spaßigen Kurven
sich wendend
aufs Ganze zielend
mit fordernder Umkehr
und auf einmal
Aufbruch des Bodens
weithin gechleudert
in herrlichen Farben
glitzernde Gesteine
doch beim Aufprall
jäh zerberstend
ein jedes zentrifugal
zu unansehnlichen
Splitterchen
auch im Zentrum
bedeckt nur noch Staub
den aufgebrochenen Boden
als unansehnlicher Rest
der herrlichen Steine
die alles versprochen
der Mond geht auf
über kargem toten Land
und der Falter
flattert erneut
maßlos enttäuscht
jasperisierend
durchs Weltall
als echter Philosoph
keine Träne vergießend

Erwin Stetter

Von Tafel- und anderen aktuellen Geldgeschäften

Nach einem Jahr kommt das Tafelgeschäft wieder ins Gespräch. Damals war es während der Diskussion über die Quellensteuer öfter erwähnt worden. Heute machen Banken den Erwerb festverzinslicher Wertpapiere, die der Käufer daheim aufbewahrt, durch besondere graphische Gestaltung attraktiv.

Als der Bankschalter noch Tafel genannt wurde, entstand das Wort „Tafelgeschäft“, weil es ganz einfach über die Tafel abgewickelt wird. Der Bankkunde kauft in diesem Fall festverzinsliche Wertpapiere oder Aktien und läßt sie sich aushändigen. Er bewahrt sie lieber zu Hause als im Depot seines Kreditinstitutes auf.

Zu regelmäßigen Daten werden Dividenden für Aktien und Zinsen für festverzinsliche Wertpapiere fällig. Zum Empfang dieser Ausschüttungen berechnen sogenannte Coupons. Sie sind in Dividenden- oder Zinsscheibbogen zusammengefaßt, die zu jeder Aktie und jedem festverzinslichen Wertpapier gehören.

Wenn Sie Ihre Papiere im Tafelgeschäft erworben haben, schneiden Sie zu diesen Tarminen die fälligen Coupons ab, legen sie in die Sparkasse oder Bank vor und bekommen daraufhin Ihren Wertpapierertrag bar ausgezahlt. Davon erfährt der Fiskus nichts, denn das Kreditinstitut hat die Coupons wie Bargeld umzutauschen. Ihren Namen darf es also nicht etwa festhalten und dem Finanzamt mitteilen.

Das ändert aber nichts an der gesetzlichen Forderung nach Besteuerung Ihrer Kapitalerträge. Demnach müssen Sie solche Einnahmen aus freien Stücken in Ihrer Steuererklärung angeben, ob sie Ihnen nachzuweisen sind oder nicht. Und das Wertpapiereigentum muß in Ihrer Vermögenssteuererklärung erscheinen.

Wenn die Erträge unter entsprechende Freibeträge fallen, haben solche Angaben keine steuerlichen Folgen. So wurde der Sparerfreibetrag kürzlich auf 600 DM erhöht. Zusätzlich brauchen Sie 100 DM Einkünfte aus Kapitalvermögen, also Zinsen oder Dividenden im wesentlichen, als Werbungspauschbetrag nicht zu versteuern. Bis zu 700 DM bleiben Ihnen als Alleinstehendem und bis zu 1400 DM als Verheiratetem unanga-

tastet. Das entspricht Zinsentnahmen von siebenprozentigen festverzinslichen Wertpapieren bis zu 10 000 DM und für zusammen veranlagte Ehepaare bis zu 20 000 DM im Jahr. Junge Ärzte, die noch jeden Pfennig in ihrer Praxisfinanzierung stecken müssen, können ein kleines Polster also mit steuerfreien Erträgen bilden.

Wenn Sie die Stücke daheim aufbewahren, ersparen Sie wohl die Depotgebühren des Kreditinstitutes, riskieren andererseits einen Verlust Ihrer Papiere durch Raub, Diebstahl, Feuer. Außerdem pflegt das Kreditinstitut Ihre Papiere. Es überwacht die Termine der Ausschüttungen und kassiert sie auf Ihr Konto. Und wenn Aktien beispielsweise günstige neue Bezugsmöglichkeiten bieten oder Rentenpapiere vorzeitig rückgezahlt werden, nimmt die Bank Ihre Interessen wahr.

Im übrigen sind greifbare Wertpapiere seltener geworden, seitdem es die „papierlosen“ gibt. Das sind Anleihen des Bundes oder auch von anderen Gebietskörperschaften, die gar nicht mehr ausgedruckt werden. Vielmehr bestätigt Ihnen die Bank lediglich Ihr Eigentum daran auf Ihrem Konto. Solche festverzinsliche Wertpapiere können Sie also gar nicht mehr im Tafelgeschäft kaufen und daheim aufbewahren. Aber Ihr Kreditinstitut kann Ihnen andere Rentenpapiere verkaufen, die Sie getrost nach Hause tragen können.

Zu den „papierlosen“ Wertpapieren gehören die Bundesobligationen. Sie haben Ihre Rendite bei fünfjähriger Laufzeit soeben ebenso wie die Finanzierungsschätze des Bundes mit ein- oder zweijähriger Laufzeit heraufgesetzt.

Für die Aktien haben sich maßgebliche deutsche Finanzanalysten jetzt optimistisch geäußert. Sie erwarten eine Neubewertung der deutschen Aktien und ein steigendes internationales Interesse daran als Folge der neuen Ost-Perspektiven. Zudem werde sich die „Erben-Generation“ der Nachkriegszeit für die Neu- wie die Wiederanlage von Kapitalerträgen viel stärker als ihre Eltern der Aktiva zuwenden. Sie kann, anders als meistens die Eltern, zur Realisierung von Geldanlagen günstige Zeitpunkte in aller Ruhe abwarten.

Horst Beloch

Kurz über Geld

7,5 PROZENT RENDITE AUF EIN JAHR werfen jetzt die Finanzierungsschätze des Bundes ab. Nach dem Abzinsungsverfahren werden also für eine Einzahlung von 698 DM in einem Jahr 1000 DM fällig. Auf zwei Jahre erhöht sich der Ertrag auf 7,8 Prozent.

DEUTSCHE AKTIEN SCHLAGEN RENTENPAPIERE, denn eine Anlage in repräsentativen deutschen Standardaktien Anfang 1980 erzielte bis Ende 1989 eine um die Geldentwertung bereinigte durchschnittliche Nettorendite von 14,6 Prozent pro Jahr. Dagegen war in diesem Zeitraum mit deutschen festverzinslichen Staatspapieren lediglich ein Durchschnittsertrag nach dem Kaufkraftschwund der DM, also netto, von 4,5 Prozent zu erzielen.

EINE FESTE DM gegenüber dem US-Dollar erwartet die Londoner Niederlassung des amerikanischen Brokers Prudential Bache. Im Durchschnitt des vierten Quartals 1990 werde, so der Broker, der Dollar mit 1,60 DM notiert werden.

OPTIMISTISCH FÜR DEUTSCHE AKTIEN bleibt das Ausland, obwohl der Stand der Indizes deutscher Aktien inzwischen ein Allzeit-Hoch erreicht hat. So wird nach US-amerikanischem, britischem, französischem und japanischem Vorbild jetzt auch in Kanada ein Germany Fund aufgelegt.

EINE WEITERE ZINSSTEIGERUNG um einen halben Prozentpunkt ist nach Ansicht des britischen Investmenthauses Morgan Grenfell in der Bundesrepublik zu erwarten, weil Einwanderung, überzogene Lohnforderungen und die Zunahme des Bankkredits Gefahrensignale auslösen.

470 DM STEUERFREI verdient die mitarbeitende Ehefrau jetzt, wenn der Arbeitgeber-Ehemann als pauschale Lohnsteuer 846 DM plus 60 DM Kirchensteuer zahlt. Sie kann den Arbeitnehmerfreibetrag von 2000 DM in Anspruch nehmen, wenn nach dieser vereinfachten Formel nur acht Monate vorgegangen und der Rest von vier Monaten über die Lohnsteuerkarte abgerechnet wird.

VERSÄUMTES WECKEN IM URLAUB KOSTET den Reiseveranstalter Geld; denn das Landgericht Nürnberg-Fürth entschied jetzt in zweiter Instanz unter AZ 11a 3814/89, daß der Reiseveranstalter für Mehrkosten aufzukommen habe, die einem Pauschalreisenden entstehen, wenn er im Ausland in seinem Hotel nicht wie verabredet geweckt werde und dadurch den Rückflug nach Deutschland verpasse.

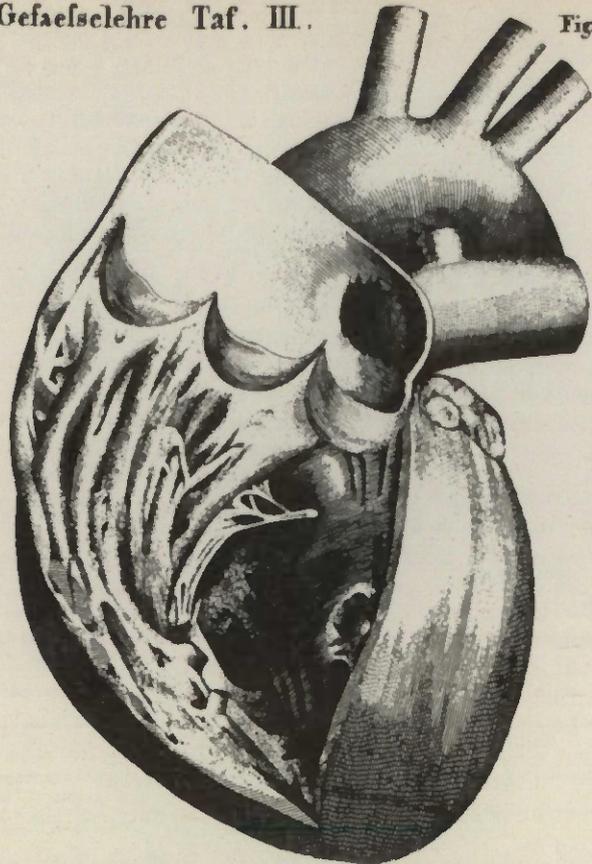


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1929.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf



Altersherz, nervöse Extrasystolen,
Cor nervosum; Schwindelgefühl,
Kollapsneigung, Ohnmachtsanfälle
bei Hypotonie

Dosierung: 3mal tgl. 5–8 Tropfen auf einem Stück Zucker (Diabetiker auf einem Stück Brot). Nicht mit Wasser einnehmen. Bei Schwächeanfällen und drohendem Kollaps alle 15 Minuten 5 Tropfen.

Zusammensetzung: 100 g enth. Menthol 0,2 g, Campher 2,5 g, Tinct. Convallar (EB6) 0,4 g, Extr. Fruct. Crataeg. 55,0 g (stand.: auf 300 mg oligomere Procyanidine), Tinct. Valerianae (DAB 9) 2,0 g.

Kontraindikationen: keine bekannt.

Hinweis: Korodin enthält 60 Vol.-% Alkohol.



Handeisformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 6,40
OP Tropfflasche mit 30 ml DM 15,25
Großpackung mit 100 ml DM 39,50

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

Bücherschau: Neuerscheinungen

Mousavi S. M./Laske H./Steiner E.: **Atlas der Schnittanatomie und Radiologie.** 135 S., 53 Fotos anatomischer Schnitte, 22 CT-Bilder, 45 MR-Bilder, 61 erläuternde Zeichn., geb., DM 80,-. Verlag Wilhelm Maudrich, Wien.

Schmitz-Moormann P./Thomas C./Gebert G./Gerok W.: **Verdauungsapparat,** Reihe „Grundlagen der klinischen Medizin“ – Band 2. 187 S., 244 mehrfarb. Abb. in 311 Einzeldarst., geb., DM 84,-. F. K. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.

Mennel H.-D. / Gebert G. / Bewermeyer H.: **Nervensystem,** Reihe „Grundlagen der klinischen Medizin“ – Band 4. 164 S., 182 Abb. in 231 Einzeldarst., davon 197 mehrfarb., geb., DM 72,-. Schattauer Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.

Hammer C.: **Cytology in Transplantation** (in englischer Sprache). 180 S., 351 Farbbabb., 12 Schwarzweiß-Abb., kart., DM 180,-. Verlag R. S. Schulz, Percha.

Breuer H.: **Taschenatlas Physik für Mediziner.** 341 S., 78 Abb., brosch., DM 29,80. Springer-Verlag, Berlin 33.

Koslowski L.: **Die Operation – Ein Ratgeber für Patienten.** 131 S., kart., DM 28,-. R. Piper Verlag, München.

Bergmann T.: **Jeden Tag leben – Hanna und Fredrik haben Leukämie** (ab sechs Jahre). 48 S., 44 Schwarzweiß-Abb., geb., DM 22,80. Kinderbuchverlag, Luzern.

Pförringer W./Ullmann Chr.: **Skilaufen** (Abfahrt – Langlauf – Touren), Reihe „Sport und Gesundheit“. 104 S., 8 Farbbildtafeln, 15 einfarb. Illustrationen, geb., DM 19,80. Verlagsgruppe List, Süddeutscher Verlag, Südwest, München.

„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: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

Bezugspreise 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 (0 89) 551 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telexgrammadresse: etias-praes. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schachtli, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse medizinischer Zeitschriften e. V.

Mitarbeiterin gesucht

zur stilistischen Bearbeitung allgemeinverständlicher Texte für Presse-Publikationen und Bücher auf den Gebieten: Erfolg, psychologische Politik, Psychotherapie, Naturheilkunde des Instituts für Erfolgs-Psychologie und Ganzheits-Therapien. Die Mitarbeit kann größtenteils zuhause geleistet werden. Bei besonderer Eignung ist auch eine Vollzeitbeschäftigung möglich. Geboten wird ein monatliches Fixum plus Honorarbeteiligung (bisherige Auflage der Bücher über 1,2 Millionen).

Bewerbungen bitte an: **Dr. med. Fritz Wiedemann, Pilotyweg 11, 8193 Ambach am Starnberger See, Telefon (0 81 77) 83 20**

Augenärztin, 37 Jahre, mit Praxiserfahrung, sucht Mitarbeit in augenärztlicher Praxis. Anfragen unter Chiffre 2064/1430 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen. Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.

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

Chirurgische Assistenzarztstelle

ab 1. März oder 1. April 1990 zu besetzen. Chirurgische Praxis in Augsburg. D-Arzt, Belegarztstätigkeit mit einem Jahr WB-Ermächtigung. Mindestens ein- bis zweijährige chirurgische Erfahrung Voraussetzung.

Anfragen unter Chiffre 2064/1425 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Psychosomatische Privatklinik
Psychotherapie-Hypnosen**

Entziehungen · Allgem.-Med. · Arzt u. Ärztin im Haus · 25 Patienten

Seit 35 Jahren
behilflich
Tel. 0 47 45 / 292
2852 Bederkesa 25

Arzt im Praktikum

in Gemeinschaftspraxis nach Augsburg-Stadtmitte gesucht. Anrechenbare Weiterbildung in Innerer Medizin und Allergologie geboten.

Telefon (08 21) 3 38 89 oder Anfragen unter Chiffre 2064/1443 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

VERSCHIEDENES

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

Befelka-Oel - Zusammensetzung: Ol. Hyperici 10 g, Ol. Calend. 5 g, Ol. Chamom. inf. 3 g, Ol. Olivsr. 3 g, Ol. Violee tric. 3 g, dännfl. Paraffin 76 g. **Indikationen:** Hautjucken, Wundsein, 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.

Befelka-Arzneimittel - 4500 Osnabrück

Ich mache ab 15. Juli 1990

Vertretung in konventioneller Röntgenpraxis.

Ich bin Arzt für Radiologische Diagnostik, habe die Fachkunde für Nuklearmedizin und die Zulassung zur Mammographie.

Anfragen unter Chiffre 2064/1445 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Chirurg sucht Praxisvertretungen ab 30. April 1990.

Telefon (02 28) 65 52 42

FV
AKTUELL
Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

Die Fachvermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit suchen Stellen für

Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP).

Auch in diesem Jahr richtet sich unsere dringende Bitte an Sie:

Helfen Sie Ihren jungen Kolleginnen und Kollegen, indem Sie AiP-Plätze zur Verfügung stellen!

Vermittlung und weitere Auskünfte durch die Fachvermittlungsdienste für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte bei den Arbeitsämtern Augsburg, Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Bremen, Dortmund, Düsseldorf, Frankfurt, Freiburg, Gießen, Göttingen, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Kiel, Köln, Mainz, München, Münster, Nürnberg, Oldenburg, Saarbrücken, Stuttgart, Würzburg sowie durch alle anderen Arbeitsämter.



Bundesanstalt für Arbeit

Der

Verein zur Hilfe für Schwerstbeschädigte a. V. München

(gegründet 1922) hat für sein

**Neurologisches Krankenhaus
an der Tristanstraße in München**

die Stelle des/der

Chefarztes/Chefärztin

zum nächstmöglichen Zeitpunkt zu besetzen.

Das Krankenhaus ist ein neurologisches Fachkrankenhaus der Früh-Rehabilitation von Schlaganfallpatienten und Schädel-Hirn-Verletzten mit 90 Betten. Die Abteilungen für neuropsychologische Diagnostik und Therapie, für Krankengymnastik, Ergotherapie einschließlich berufsvorbereitender Maßnahmen und balneo-physikalische Medizin sind neu errichtet. Der klinische Teil befindet sich im letzten Abschnitt der Generalsanierung.

Gesucht wird eine fachlich qualifizierte Persönlichkeit mit Organisations-talent, Engagement, Aufgeschlossenheit zur interdisziplinären Zusammen-erbeit und umfassender Erfahrung in der Diagnostik, Therapie und Rehabili-tation von Störungen höherer Hirnfunktionen. Sie sollte bereits in verantwort-licher Funktion tätig gewesen sein.

Bevorzugt werden Neurologen mit guten allgemeinärztlichen Kenntnissen mit neuropsychologischer und neurophysiologischer Weiterbildung ein-schließlich EEG- und EMG-Befähigung. Die Voraussetzungen für die Ermächtigung zur Weiterbildung sollten erfüllt sein.

Besonderer Wert wird auf verständnis- und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Organen des Vereins, der Verwaltung und den Mitarbeitern gelegt.

Die Vergütung erfolgt nach Verg.Gr. I BAT mit allen Leistungen des öffent-lichen Dienstes. Die Möglichkeit zur Privatliquidation wird in Aussicht gestellt.

Der Krankenhausträger ist Mitglied des Kommunalen Arbeitgeberverbandes und gehört somit zum Bereich des öffentlichen Dienstes.

Weitere Auskünfte erteilt die Geschäftsstelle des Vereins, Telefon (089) 3 60 87 - 120.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind bis 20. April 1990 zu richten an den

**Vorstand des Vereins zur Hilfe für Schwerstbeschädigte e. V. München,
Tristanstraße 20, 8000 München 40**

Weiterbildungs-Assistent/in

für Internistische Praxis ab 1. April 1990 gesucht. Weiterbildungs-ermächtigung für ein Jahr.

Telefon (083 41) 34 64

**Chiffre-Nummern
auf Offerten bitte
deutlich schreiben!**

PRAXISRÄUME**Büro- oder Praxisräume**

in Amberg, Bahnhofstraße,

In einem Neubau in gehobener Ausführung, 1 e-Loge, ab Frühjahr 1991 zu vermieten oder zu verkaufen.

Fri. Merkl, Telefon (094 31) 384 71

Internistische Praxis

(möglichst mit Röntgen) oder Praxisräume in München bzw. Südbayern gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1426 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Große, alteingesessene Landpraxis in Unterfranken

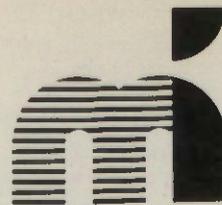
1991 abzugeben; sieben moderne Praxisräume (zu vermieten); daneben auf Wunsch Bauplatz zu verkaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1438 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in 8908 Krumbach

zu vermieten, ca. 120 qm, drei Behandlungszimmer, Labor, Büro, Sozialraum, Röntgen, Rezeption, Wertezimmer, zwei WC, beste Parkmöglichkeiten, Zentrumsnähe.

Anfragen unter Chiffre 2064/1437 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Ihre
Chance!**Arzt bleibt Arzt...
durch Informatik!**

Informieren Sie sich über unser
spezielles Weiterbildungsprogramm

„Medizinische Informatik.“

- Anerkennung durch die Bayerische Landesärztekammer als Voraussetzung für den Erwerb der Zusatzbezeichnung.
- Förderung nach § 34 AFG möglich.



Seminar- und Projektzentrum
im Herzen von München.
Tal 60, 8000 München 2

Erfolg durch Qualität
Hotline:
089 / 29 29 38

Suche operativ und in ASK erfahrenen Partner mit Sonographiegenehmigung für
Orthopädie-Praxis

mit Belegabteilung im süddeutschen Raum zum 1. Juli 1990. Praxisübernahme in spätestens zwei Jahren.

Anfragen unter Chiffre 2064/1441 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

in Kleinstadt am Alpenrand beidmöglichen abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1448 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Urologische Praxis in München kurzfristig abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1442 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Malermmeister

Michael Engelmeyer

Ausführungen von Renovierungsarbeiten in Praxisräumen speziell am Wochenende.

Telefon (089) 4 48 38 36

Hier könnte Ihre Anzeige stehen

Das Bayerische Ärzteblatt als offizielles Organ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der ideale Werbeträger mit dem Sie alle niedergelesenen und Klinik-Ärzte Bayerns erreichen. 42 000 Bezahler dieser Zeitschrift können Sie zu ausgesprochen günstigen Bedingungen ansprechen.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite

Atlas Verlag und Werbung

Abt. Bayerisches Ärzteblatt

Sonnenstraße 29, 8000 München 2

oder rufen Sie einfach an Telefon (089) 5 51 77 - 228 (Christine Peiß)