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

April 1990

Zur Kenntnis genommen: Der ärztliche Nachwuchs und die Zukunft

Im April werden die ersten Ärzte im Praktikum ihre eineinhalbjährige Zeit beenden und vom Staat ihre Approbationsurkunden erhalten. Das ersehnte Ziel, Arzt zu werden, ist damit erreicht. Welche Erwartungen verbindet jeder junge Mediziner – weiblich oder männlich – mit diesem Tag der Approbation als Arzt? Durchschreitet er eine Pforte der Hoffnung, verbindet er damit die Erfüllung von jahrelangen Träumen, endlich den erwählten Arztberuf ausüben zu können? Schon die „jahrelangen Träume" müssen in Frage gestellt werden. Es waren Jahre harter Arbeit, mühsamen Kämpfens um Scheine in überfüllten Kursen und Seminaren, Überwindung von Examenshürden. Für nicht wenige kam sicherlich hinzu, mit materiellen Sorgen fertig zu werden, wenn Monatswechsel oder BAföG und Lebenshaltungskosten nicht harmonierten. Nach Bestehen des letzten Abschnittes eines dreigeteilten Staatsexamens kam die nächste Sorge, einen Platz als Arzt im Praktikum zu finden. Es sah ja – wir erinnern uns daran – zunächst keineswegs rosig aus. Die Entwicklung war dann allerdings günstiger, als wir zunächst befürchteten. Plötzlich waren Stellen da. Die Anmeldungen der AiPs bei der Kammer zeigen, daß konstant etwa zwölf Prozent keinen Arbeitsplatz angeben. Daran hat sich bis zuletzt nichts geändert, obwohl inzwischen bereits mehrere Examensjahrgänge in die AiP-Zeit eingetreten sind.

Die Frage, warum die Vertretung der Ärzte die AiP-Zeit eingeführt oder ihr zumindest zugestimmt habe, wird bei jeder Gelegenheit, so auch bei den berufskundlichen Seminaren, immer wieder gestellt. Eingeführt hat diese Zeit der Bundesgesetzgeber. Aber es trifft zu, daß wir, von wenigen Verbänden abgesehen, zugestimmt haben. Man kann eigentlich nur mit der Gegenfrage antworten, was wohl geschehen wäre ohne eine Einführung dieser AiP-Zeit. Die offizielle Begründung, der Mangel an praktischer Ausbildung solle damit ausgeglichen werden, überzeugt am wenigsten. Das könnte man auch mit approbierten jungen Ärzten erreichen, die in einer planmäßigen – also voll bezahlten – Assistentenstelle beschäftigt werden. Aber die entscheidende Frage war doch, ob es die dafür notwendigen Arbeitsplätze überhaupt gibt. Die Antwort konnte und kann nur ein klares „Nein" sein. Die Aufteilung von freigewordenen Assistentenstellen auf zwei bis drei AiPs war es doch, die allein die Unterbringung der von der Universität gekommenen und noch kommenden Nachwuchsmediziner möglich machte. Natürlich mit der bitteren Folge, daß auch das Geld geteilt wurde. 1500 DM im Monat, oder auch ein paar DM mehr nach einiger Zeit, sind, das wird niemand bestreiten können, keine angemessene Entlohnung nach sechs Jahren Medizinstudium und in einem Alter, wo Gleichaltrige in handwerklichen oder anderen Berufen schon beachtliche Löhne beziehen. Die bittere Alternative ist aber nicht AiP-Stelle oder planmäßige Assistentenstelle. Sie lautet AiP-Stelle oder Arbeitslosigkeit für zwei Drittel der Studienabgänger der Humanmedizin. Schon wiederholt wurde darauf hingewiesen, daß in der Bundesrepublik pro Jahr zwischen 5000 und 5500 Arbeitsplätze für Assistenzärzte an unseren Krankenhäusern frei werden. Rund 12 000 junge Ärztinnen und Ärzte erhalten aber derzeit jährlich die Approbation. Erst in etwa sieben Jahren wird sich die völlig unzureichende Absenkung der Zahl der Studienanfänger auf ungefähr 9500 auswirken.

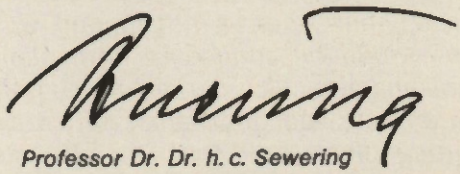
Ist nun das Problem durch die Einführung der AiP-Zeit gelöst? Beileibe nicht! Bewirkt wurde, daß die jungen Kolleginnen und Kollegen die Chance bekamen, für eineinhalb Jahre praktisch arbeiten zu können und dies hoffentlich auf Arbeitsplätzen, die sinnvoll sind für eine spätere ärztliche Berufstätigkeit. Im April erhalten die ersten ihre Appro-

bation. Wie geht es dann weiter? Das schon jetzt untragbare Mißverhältnis zwischen Nachwuchszahlen und freien Stellen wird eher noch ungünstiger sein. Die Assistentenstellen, welche inzwischen mit AiPs besetzt werden, stehen auch weiterhin nicht zur Verfügung. Die nächsten Frisch-Examinierten warten bereits darauf. Die Möglichkeit, eine bezahlte Assistentenstelle zu bekommen, besteht bestenfalls für die Hälfte. Sie können dann im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auch eine Weiterbildung durchlaufen. Ob es immer das gewünschte Fachgebiet sein wird, bleibt dahingestellt. Was tun aber die anderen? Sie können versuchen, bei einem „allgemeinmedizinisch" tätigen Arzt unterzukommen, um dort sechs Monate zu absolvieren. Damit erwerben sie den Anspruch auf eine Kassenzulassung als „praktischer Arzt". Wird es sinnvoll sein, sich dann in die Praxis zu stürzen in der Hoffnung, daß es schon gut gehen werde? Das ist zumindest zweifelhaft. Die Konkurrenz in der freien Praxis ist inzwischen groß und hart geworden. Mit solchen Verlegenheitslösungen ist nichts gewonnen. Auch Kolleginnen und Kollegen mit sehr fundierter Weiterbildung haben zunehmend Schwierigkeiten, ihre Praxis noch im Gleichgewicht zwischen Honorar und Unkosten zu halten.

Wie wird es dann erst einem ärztlich noch wenig erfahrenen Kollegen gehen? Die geforderte, mindestens dreijährige „Weiterbildung" kann helfen, das Erfahrungsdefizit auszugleichen. Die zunehmende, teilweise schon alarmierende Überbesetzung der Kassenpraxis wird dadurch aber nicht beeinflußt.

Wie steht es nun mit den drei Jahren vor der Kassenzulassung? Der Bundesarbeitsminister betont immer wieder, wie sehr er diese Forderung begrüße und vertrete. Es gibt jedoch einen Beschluß der Koalition, wonach die Zeit vom Beginn des Medizinstudiums bis zur Kassenzulassung nicht länger als acht Jahre sein solle. Man verwies auf die Möglichkeit, das Medizinstudium auf fünf Jahre zu verkürzen, um auf diese Weise die dreijährige Weiterbildung zu ermöglichen. Wer in unseren Reihen auf die Schwierigkeiten und Hindernisse einer solchen Regelung hingewiesen hat – ich gehöre dazu –, wurde schnell als „Feind der Allgemeinmedizin" und ihrer notwendigen Weiterbildung abgestempelt. Inzwischen hat die Kommission der Europäischen Gemeinschaft die Bundesregierung unmißverständlich darauf hingewiesen, daß die einschlägigen Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft einer Verkürzung des Medizinstudiums auf fünf Jahre entgegenstehen. Das war für jeden Kenner des EG-Rechtes und seiner Entwicklung zu erwarten. Ich sehe darin auch nicht das Problem. Wenn Bundesarbeitsminister Blüm und die Bundesregierung eingesehen haben sollten, daß drei Jahre ärztliche Tätigkeit vor einer Kassenzulassung erforderlich sind, wobei die Hälfte davon ohnedies auf die AiP-Zeit entfällt, dann muß eben in der Koalition klargemacht werden, daß die Acht-Jahresgrenze nicht zu halten ist. Über die Zulassungsverordnung könnte die Bundesregierung jederzeit eine dreijährige Vorbereitungszeit vor der Kassenzulassung einführen. Ein entsprechender Ablauf dieser Jahre ließe sich dann regeln. Natürlich hört man gleich den Einwand, wo die Arbeitsplätze angeboten werden können. Mit dem Finger auf die Kassenärzte zu zeigen und ihnen die Verantwortung zuzuschieben, ist ein böser Trick. Nur wenige Kassenärzte sind dazu in der Lage, einen jungen Kollegen aufzunehmen und angemessen zu vergüten. Die Forderung, daß die Kassen die notwendigen Finanzmittel aufbringen sollen, ist deshalb voll verständlich. Schließlich geht es ja um eine qualitativ gute ärztliche Versorgung ihrer Versicherten. Aus unserer Sicht muß aber hinzugefügt werden: Auf keinen Fall darf dies zu Lasten der Gesamtvergütung gehen, ihre Entwicklung darf dadurch auch nicht beeinträchtigt werden. Die Meinung der Kassen kennen wir. Sie fordern die Beschränkung der Kassenzulassung auf den tatsächlichen Nachwuchsbedarf. Käme es dazu, dann wäre für mindestens die Hälfte des ärztlichen Nachwuchses der Weg in die Kassenpraxis verschlossen. Was soll dann aus ihnen werden? Zunächst steht einer solchen Entwicklung das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes von 1960 entgegen, mit dem die Zulassung freigegeben worden ist. Wir dürfen aber nicht übersehen, daß es ein Programm der SPD gibt, in dem ein „Einkaufsmodell" vorgesehen ist. Das heißt schlicht, daß den Kassen das Recht eingeräumt werden soll, nur so viele Ärzte unter Vertrag zu nehmen, wie nach ihrer Meinung für die kassenärztliche Versorgung erforderlich sind. Sie wären also die allein Entscheidenden. Der Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung würde, auch das steht in dem Programm, ohnedies entfallen.

Um diese Probleme und Sorgen sollten sich alle Arztgruppen gemeinsam kümmern. Der Zeitpunkt dafür ist schon überschritten. Jedenfalls dürfte niemand bei uns daran zweifeln, daß dies die entscheidenden Existenzfragen unseres Berufes sind und nicht kleinliche Auseinandersetzungen über Detailfragen, die mit Sachbezogenheit und Intensität noch immer gelöst werden konnten.



Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

kostensenkende
Marken-Präparate

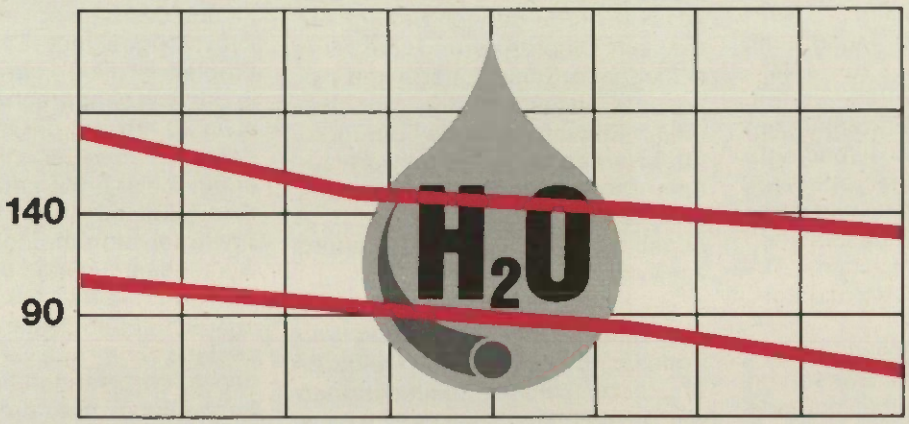
AZU-CHEMIE

Mehr Sicherheit bei Hypertonie

Diutensat®

Triamteren · Hydrochlorothiazid

diuretisch + blutdrucksenkend



● kaliumneutral ● herzschonend

senkt Blutdruck und Arzneikosten

20 Tabl. N1	DM 6.65
50 Tabl. N2	DM 14.65
100 Tabl. N3	DM 27.65

Zus.: 1 Filmtabl. enthält: Triamteren 50 mg, Hydrochlorothiazid 25 mg. **Indik.:** Leichte Hypertonie, kardiales, hepatogenes, renales Ödem. Entwässerung bei digitalisierten Patienten mit Herzinsuffizienz. **Kontraind.:** Sulfonamid-Überempfindlichkeit, schwere Nierenfunktionsstörungen (Kreatinin-Clearance unter 30 ml/min. bzw. Serumkreatinin über 2 mg/100 ml), Coma hepaticum, Hyperkaliämie, Hypokaliämie, Schwangerschaft, Stillzeit. **Nebenwirk.:** Magen-Darm-Beschwerden, Muskelverspannungen, Schwindel, Kopfschmerzen, Mundtrockenheit, Blutbildveränderungen, Erhöhung der Blutfette, Pankreatitis, allergische Hautreaktionen. Verschlechterung einer latenten Zuckerkrankheit oder Gicht. In Einzelfällen Lungenödem mit Schocksymptomatik. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Dos.:** Hypertonie: Initial morgens u. mittags 1 Tablette. Dauerbehandlung: In der Regel 1 Tablette morgens. Ödeme: Initial morgens u. mittags 1 bis 2 Tabletten. Erhaltungsdosis allgemein ½ Tablette täglich bzw. 1 Tablette an jedem 2. Tag.

Azupharma, 7016 Gerlingen

40. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

Die Jubiläumsveranstaltung in der Meistersingerhalle, die wiederum von Professor Dr. H. Sessner, Nürnberg, geleitet wurde, begann mit einer Vortragsreihe über **Schluckstörungen,** die nach den Ausführungen von Privatdozent Dr. M. Hörmann, München, oft neurologische Ursachen haben. Dies läßt sich damit erklären, daß am Schluckakt fünf Hirnnerven (V, VII,IX, X und XII) beteiligt sind, die 24 Muskeln und Muskelgruppen innervieren. Schluckstörungen im Rahmen neurologischer Erkrankungen sind klinisch sehr relevante und die Lebensqualität stark beeinträchtigende Erkrankungen. Sichere Zeichen für Schluckstörungen bzw. dadurch verursachte Aspiration sind Husten, Würgen sowie rezidivierende Pneumonien. Als wahrscheinliche Zeichen sind Veränderungen der Stimme, Nahrungsansammlung im Mundraum, vermehrter Speichelfluß sowie Nahrungsreste im Mund zu werten. Zugrundeliegende Erkrankungen können u. a. stoffwechselbedingte oder toxische Polyneuropathien, Myasthenia gravis, Muskeldystrophien sowia entzündliche Läsionen das zentralen Nervensystems, Tumoren und multiple Sklerose sein.

Die *Behandlung von Schluckstörungen* erfordert ein ganzes Bündel von Maßnahmen, wobei eine indirekte Therapie mit vorbereitenden Übungen zur Fazilitierung der orofazialen und larnygealen Willkürmotorik sowie eine direkte Therapia mit Kompensationsstrategien während der Nahrungsaufnahme unterschieden werden können.

Maßnahmen der indirekten Therapie, die oft über viele Wochen durchgeführt werden muß, bevor über ein operatives Vorgehen entschieden werden kann, zielen darauf ab, die ausgefallenen Funktionsstörungen zu trainieren und eine Tonisierung der betroffenen Muskulatur zu erreichen, beispielsweise durch Eisbehandlung, Pinseln, Tapping (schnell aufeinanderfolgende manuelle Reizgebung), Vibration sowie Motilitätsübungen, bei denen der Patient die geforderten Bewegungen selbständig durchführt.

Die direkte Therapia umfaßt nach den Ausführungen von Privatdozent Dr. Hörmann Kompensationsstrategien zur Erleichterung der Nahrungsaufnahme in der prä-, intra- und postdeglutitiven Phase. Sie zielen u. a. darauf ab, durch Haltungsänderung des Kopfes oder durch Positionierung der Nahrung auf bestimmte Areale des Zungengrundes eine Aspiration zu vermeiden oder das Verbleiben der Nahrung im Mund zu verhindern. Die Nahrungskonsistenz spielt insofern eine Rolle, als Flüssigkeiten bei Störungen der oralen Sensibilität und der Zungenmotorik schwer zu kontrollieren sind, während sie bei den postdeglutitiven Aspirationsformen besser ablaufen.

Während der anschließenden Diskussion wurde danach gefragt, wo die zur Differenzierung der verschiedenen Schluckstörungen besonders aussagekräftige Hochfrequenz-Kinomatographie durchgeführt werden kann. Dia Antwort lautete: Diese technische Neuerung steht außer in München auch in Augsburg, Nürnberg und Würzburg zur Verfügung.

Aus einem Übersichtsreferat von Professor Dr. E. Petersen, Freiburg/Br., über **Chlamydieninfektionen** war zu entnehmen, daß es sich hierbei um kleine (0,3 µ) sich ausschließlich intrazelluiär vermehrende Bakterien handelt, die auf den Stoffwechsel der Wirtszelle angewiesen sind. Diese Erreger, die auch im Tierreich weit verbreitet sind, lassen sich beim Menschen in drei Gruppen einteilen:

- Chlamydia psittaci, der Erreger der Psittakose.
- Chlamydia pneumoniae, eine neue Gruppe, die eine symptomarme Pneumonie, besonders bei Jugendlichen auslöst.
- Die große Gruppe von Chlamydia trachomatis, bei der es verschiedene Serotypen gibt, die u. a. das Trachom, das Lymphogranuloma inguinale sowie Urogenitalinfektionen verursachen.

Chlamydia trachomatis gehört zu den häufigsten sexuell übertragenen Erregern mit einer Inzidenz zwischen fünf und 15 Prozent bei sexuell aktiven Männern und Frauen. Bei der Frau führt die Infektion zunächst zu einer Zervizitis, die lange Zeit asymptomatisch bleiben kann. Bei etwa der Hälfta der Patientinnen kommt es aufsteigend zu einer Endometritis, im weiteren Verlauf kriecht die Infektion von Zelle zu Zelle nach oben und befällt die Eileiter, wobei sie bei meist geringer Symptomatik zu einer erheblichen Zerstörung des Epithels führt – Sterilität und Eileiterschwangerschaften können die Folge sein. Beim Mann führt die Chlamydieninfektion zur Urethretis, die bei der Frau seltener vorkommt und die häufiger symptomatisch verläuft. Weiter aufsteigend kommt as zur Prostatitis und Epididymitis mit nachfolgender Sterilität.

Zur Behandlung von Chlamydieninfektionen sind nach Professor Dr. Petersens Erfahrungen Tetrazykline und das besser verträgliche Doxycyclin geeignet. Ein besonderes Problem ist die Chlamydienzervizitis in der Schwangerschaft, weil es bei etwa 20 Prozent der infizierten Kinder zu einer wegen ihrer Symptomarmut meist nicht erkannten Pneumonie kommt; in diesem Fall wird Erythromycin empfohlen. Moderne Gyrasehemmer sind ebenfalls wirksam. Wichtig ist, daß Antibiotika in ausreichender Dosierung und mindestens zehn Tage verabreicht werden, in chronischen Fällen muß die Behandiung auf drei bis sechs Wochen ausgedehnt werden.

Dr. A. v. Stauffenberg, Bonn, sprach über **Miktionsstörungen im Alter,** wobei er schwerpunktmäßig auf die verschiedenen Formen der *Inkontinenz* einging, bei der die Überlaufkontinenz, die Streßinkontinenz und die Drang- oder Urge-Inkontinenz unterschieden werden müssen.

Die *Überlaufinkontinenz,* die dadurch charakterisiert ist, daß ständig unkontrolliert tropfenweise Urin abgeht, wird meist durch aine infravesikala Obstruktion verursacht, aber auch eine myogene oder neurogene Detrusoratonie kann zu einer solchen Inkontinenz führen. Meist findet man diese Form bei älteren Patienten mit Prostatahypertrophie. Eine kausale Therapie besteht hier in der Beseitigung des subvesikalen Abflußhindernisses.

Zurückbleibende myogene Atonien sowie neurogene Detrusorschwächen können durch Cholinergika (Droyl, Mestinon, Ubretid u. a.) beeinflußt werden.

Die *Streßinkontinenz*, von der meist Frauen betroffen sind, ist Folge einer Insuffizienz des Sphinktermechanismus. Die Patientinnen klagen über unwillkürlichen Harnabgang beim Lachen, Nießen, Husten oder Pressen. Die wichtigste Maßnahme ist hier die sogenannte Beckenbodengymnastik. Bei älteren Frauen mit nachgewiesenem Östrogenmangel (karyopyknotischer Index) führt eine entsprechende Substitution häufig zur Besserung, vielfach ist jedoch eine operative Wiederherstellung der Kontinenz erforderlich.

Die *Drang- oder Urge-Inkontinenz* ist durch einen imperativen Harndrang gekennzeichnet, der den Patienten dazu zwingt, die Blase unmittelbar nach Auftreten von Miktionsdrang zu entleeren. Oft ist er nicht in der Lage, die Miktion so lange zu unterdrücken, bis eine Toilette erreicht wird. Diese Inkontinenzform ist die Domäne einer medikamentösen Therapie; in Frage kommen hier Anticholinergika, direkt wirksame Relaxantien und polysynaptische Inhibitoren. Dr. v. Stauffenberg berichtete über gute Erfolge mit dem anticholinerg und spasmolytisch wirksamen Dridase, welches einschleichend dosiert werden sollte. Zuvor müssen Harnwegsinfekte, subvesikale Hindernisse, Blasensteine und -tumoren ausgeschlossen werden.

In seinem Vortrag über die **Behandlung schwerer chronischer Herzinsuffizienz in der Praxis** ging Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg, auf die seit Jahren andauernde Diskussion über das Pro und Contra einer Digitalistherapie ein. Er vertrat den Standpunkt, daß der Nutzen einer Langzeittherapie durch zahlreiche Studien belegt werden konnte. Es gibt allerdings zwei Voraussetzungen für einen sinnvollen Einsatz von Herzglykosiden: Das Herz muß vergrößert sein und es muß eine Stauungsherzinsuffizienz vorliegen. Wegen der geringen therapeutischen Breite dieser Pharmakas müssen außerdem einige Besonderheiten berücksichtigt werden: Der therapeutische Blutspiegel sollte bei Digoxin zwischen 1 und 2 ng/ml und bei Digitoxin zwischen 15 und 25 ng/ml liegen. Weiterhin muß das Alter berücksichtigt werden. Da bei den über 65jährigen die Kreatinin-Clearance in der Regel auf etwa 40 ml/min absinkt (was physiologisch ist), muß die Digoxindosis von vornherein um 30 bis 50 Prozent reduziert werden. Man kann sich jedoch auch für eine normale Dosierung von Digitoxin entscheiden, wobei dessen verlängerte Halbwertzeit von etwa fünf Tagen nicht als prinzipieller Nachteil zu bewerten ist.

Da viele Patienten mit schwerer chronischer Herzinsuffizienz gleichzeitig mit Diuretika behandelt werden, kann sich eine Hypokaliämie einschleichen. Wenn diese nicht bemerkt wird, können infolge erhöhter Glykosidempfindlichkeit Digitalis-induzierte Arrhythmien provoziert werden. Werden diese als Folge einer myokardialen Insuffizienz fehlgedeutet und mit einem Antiarrhythmikum behandelt, kann dies für den Patienten fatale Folgen haben.

Für die **Notfalltherapie im Kindesalter** sollte der Arzt nach den Empfehlungen von Professor Dr. K. Mantel, München, zumindest zehn Medikamente verfügbar haben, nämlich Atropin, Suprarenin, Natriumbikarbonat, Prednisolon (als Zäpfchen), ein injizierbares Kortikoid, Euphyllin und ben-u-ron. In die Notfalltasche gehören weiterhin Diazepam und Chloralhydrat, und zwar zweckmäßigerweise als Rektiolen, weil diese ein hilfreicher Ausweg sind, wenn man keine Venen findet. Ketanest, als injizierbares Narkosemittel bekannt, erweist sich in einer Dosierung von 0,5 mg/kg KG als ein sehr potentes Analgetikum.

Auf Vergiftungen im Kindesalter eingehend vertrat Professor Dr. Mantel die Auffassung, daß das pharmakologische Auslösen von Erbrechen auch außerhalb der Klinik empfohlen werden kann, wobei jedoch einige Kontraindikationen strikt beachtet werden müssen, nämlich Intoxikationen bei Säuglingen, Bewußtseinstrübung, Ätzgifte sowie Petroleumdestillate. Am schnellsten und nachhaltigsten wirkt Apomorphin, welches als Mischspritze (0,1 mg/kg KG) zwecks Kreislaufstabilisierung mit Novadral (0,2 bis 0,3 mg/kg KG) gegeben werden sollte. Zuvor müssen solche Kinder jedoch 100 bis 200 ml Tee oder Saft trinken, damit der Magen entleert werden kann. Tabletten in einem leeren Magen können nämlich nicht erbrochen werden. Dies gilt auch für das Emetikum Ipecacuanha-Sirup. Bei letzterem erfolgt das Erbrechen nach 25 Minuten, bei Apomorphin bereits nach fünf Minuten.

Für die **Schmerztherapie in der Notfallmedizin** bietet nach den Ausführungen von Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg, eine *Stufentherapie* praktikable Ansatzpunkte. Auf der ersten Stufe stehen die peripher wirksamen Analgetika, die am Ort der Schmerzentstehung die Prostaglandinsynthese beeinflussen. Die wichtigsten Vertreter dieser Gruppe sind ASS und Metamizol. Auf letzteres kann trotz der Möglichkeit einer allergischen Agranulozytose, die nach der Boston-Studie mit einer Wahrscheinlichkeit von 1 : 1,1 Millionen auftritt, in der Notfallmedizin nicht verzichtet werden. Denn es ist die einzige intravenös applizierbare peripher-wirksame Substanz ohne Wirkung auf Thrombozyten. ASS zeigt bei Dosierungen von 0,1 bis 1,0 g bereits irreversible Hemmungen der Thrombozytenaggregation, weshalb diese Substanz beim traumatischen Schock nicht eingesetzt werden sollte.

Die zentral-wirksamen Opioide und Opiate beeinflussen die Schmerz-

93. Deutscher Ärztetag

vom 15. bis 19. Mai 1990 in Würzburg

Eröffnungsveranstaltung: Kaisersaal der Residenz Würzburg (am 15. Mai, 15 Uhr)

Tagungsort des Plenums: Congress-Centrum Würzburg (ab 16. Mai, 9 Uhr)

empfindung auf verschiedenen Ebenen des zentralen Nervensystems, wobei die Wirkung über spezifische Rezeptoren vermittelt wird. Tramadol bewirkt in einer Dosierung von 1,5 mg/kg KG eine gute Analgesie, der Einfluß auf das respiratorische und kardiozirkulatorische System ist klinisch nicht relevant. Durch die Kombination mit peripher wirkenden Analgetika kann die Analgesierate von 60 auf 80 Prozent gesteigert werden. Die gemeinsame Gabe von Tramadol + Metamyzol bei traumatischen und von Tramadol + ASS bei Myokardinfarktpatienten stellt angesichts der Beschränkungen durch das Betäubungsmittelgesetz im Rettungsdienst derzeit die Methode der Wahl dar.

Morphin, als Leitsubstanz der zentral-wirkenden Analgetika hat eine Wirkdauer von drei bis fünf Stunden, bei i.v.-Applikation wird das Wirkmaximum nach 20 Minuten erreicht. Dabei muß berücksichtigt werden, daß bei älteren Patienten der Verteilungsraum für Morphin kleiner ist als bei jüngeren und dadurch initial höhere Plasmaspiegel erreicht werden. Das Maximum der Atemdepression wird nach i.v.-Injektion bereits nach sieben Minuten erreicht, zu einem Zeitpunkt, an dem der Arzt noch beim Patienten ist und damit die Auswirkungen direkt beurteilen kann.

Buprenorphin ist ebenfalls ein potentes zentral-wirksames Analgetikum und in einer Dosierung von 0,4 mg mit Morphin äquianalgetisch. Für die Notfallmedizin ist es jedoch nur bedingt geeignet, da der Wirkbeginn bei i.v.-Gabe erst nach zehn bis 15 Minuten und das Wirkmaximum nach 45 Minuten erreicht wird. Als Nachteil erweist sich, daß das Maximum der Atemdepression erst nach 45 bis 60 Minuten auftritt, zu einem Zeitpunkt, zu dem die Präsenz des Arztes beim Notfallpatienten oft nicht mehr gewährleistet ist. Bis vor kurzem wurde Pentazotin als Analgetikum im Rettungsdienst am häufigsten eingesetzt. Nachdem es jedoch unter das Betäubungsmittelgesetz gefallen ist, wird es wegen der dadurch bedingten logistischen Schwierigkeiten wesentlich seltener verwendet.

Referent:

Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkamper Straße 1a, 5600 Wuppertal 2

Rückenschmerzen im interdisziplinären Blickfeld

83. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. P. W. Hartl, Aachen:

Einführung in die Thematik

Akute, subakute und chronische Schmerzzustände der Wirbelsäule haben vielfältige Ursachen. Wichtig für eine erfolgversprechende Therapie ist die präzise diagnostische Zuordnung. Während in der Mehrzahl der Fälle mit akutem Kreuzschmerz die Prognose gut ist, insbesondere, wenn das Beschwerdebild auf dem Boden einer biomechanischen Fehlbelastung des Achsenskeletts entsteht, muß man bei chronischen Rückenschmerzen die Prognose, auch hinsichtlich der Rehabilitation, mit Vorsicht stellen.

Häufig werden Rückenschmerzen, insbesondere bei statisch-myalgischen Wirbelsäulensyndromen im weitesten Sinne sowie bei Zuständen nach operativen Eingriffen an der Wirbelsäule, psychisch (mit)verursacht.

Bei komplexer Genese der Schmerzzustände des Achsenskeletts ist der hohe Stellenwert der interdisziplinären Zusammenarbeit im Hinblick auf eine möglichst optimale Diagnosefindung hervorzuheben.

Professor Dr. B. Neundörfer, Erlangen:

Kreuzschmerzen aus neurologischer Sicht

Degenerative Veränderungen an den Bandscheiben, die die häufigsten Ursachen von Kreuzschmerzen darstellen, laufen in Stadien ab: *„Dérangement interne"* und Bandscheibenlockerung, die klinisch mit umschriebenen Kreuzschmerzen (Lumbago) einhergehen, dann *Bandscheibenprotrusion*, *Bandscheibenprolaps* und *Bandscheibendegeneration*, wobei die beiden vorletzten Veränderungen zur Irritation der Nervenwurzeln führen: radikuläre Schmerzen, Sensibilitäts- und motorische Ausfälle, sowie Reflex- und vegetative Störungen. Aus der dadurch sich entwickelnden Symptomatologie kann in der Regel exakt auf die Höhe der Wurzelläsion geschlossen werden. Am häufigsten kommt es zu Bandscheibenvorfällen bei LWK 4/5 und LWK 5/S_1 mit radikulären Reiz- und Ausfallsymptomen von L_5 und S_1. Als diagnostische Maßnahme empfehlen sich auf jeden Fall eine Röntgen-Leeraufnahme der LWS und präoperativ eine CT- und/oder Myelographie. Konservative therapeutische Maßnahmen sind Stufenbettlagerung, Wärme- oder Kälteapplikation, medikamentöse (Muskelrelaxantien, Analgetika und Antiphlogistika) und physikalische Maßnahmen. Eine absolute Operationsindikation besteht bei Blasen- und Mastdarmstörungen, eine relative Indikation bei mittel- bis hochgradiger Parese sowie bei therapieresistenten Schmerzen.

Professor Dr. H. W. Staudte, Würselen:

Kreuzschmerzen aus orthopädischer Sicht

Kreuzschmerzen sind so allgemein verbreitet, daß nur wenige Menschen diesem Zustand entgehen können.

In der Allgemeinpraxis werden unkomplizierte Verläufe am häufigsten gesehen. In der orthopädischen Praxis nehmen komplizierte Verläufe an Zahl zu und im orthopädischen Krankenhaus sieht der Arzt naturgemäß die schwereren Verläufe.

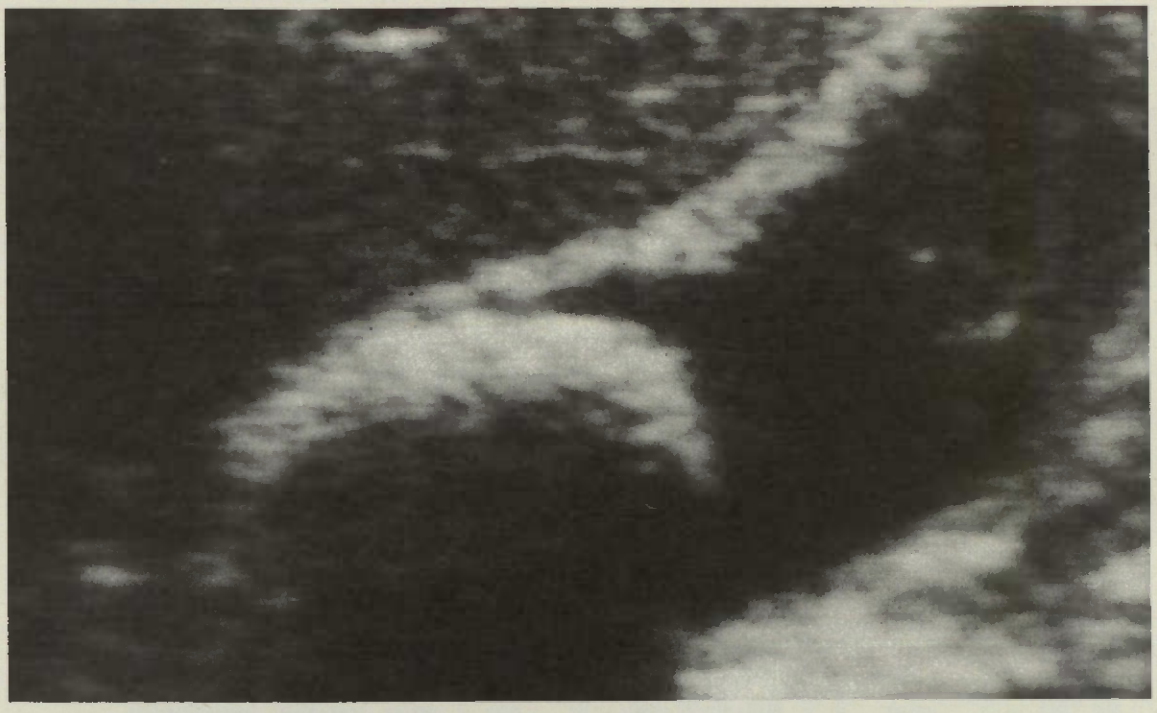
Das Dilemma ist die Auswahl im Vorfeld.

Es wird vorgeschlagen, nach folgendem Entstehungsprinzip des Kreuzschmerzes zu fahnden:

1. Pathologischer Knochenumbau
2. Instabilität im Bewegungssegment
3. Kompression neuraler Strukturen

Die Anamnese als spontane Patientenäußerung, ergänzt durch gezielte Nachfrage, gibt beim Symptom

Technologisch vorn – Ultraschall-Systeme von PPG HELLIGE



Nicht nur das gefährdete, auch das werdende Leben stellt komplexe diagnostische Anforderungen an den Arzt.

Ultraschall-Systeme von PPG HELLIGE können Ihre medizinische Erfahrung zwar nicht ersetzen, helfen Ihnen aber mit zuverlässiger Information bei der Diagnose.

Echtzeitabbildungen von Gewebestrukturen, Organbewegungen und Blutströmungsverhältnissen ermöglichen die Befundermittlung von Kopf bis Fuß. Eine Vielzahl von Schallköpfen für alle Erfordernisse der allgemein- und fachärztlichen Untersuchung stehen zur Auswahl.

Sie sehen, wir schaffen die Voraussetzungen für eine sichere Diagnose – selbst bei schwierigsten Applikationsbedingungen.

Ganz gleich, ob Sie sich für ein tragbares Kompaktgerät oder einen Universalsonographen von PPG HELLIGE entscheiden – in jedem Fall entscheiden Sie sich für Qualität.

Wollen Sie mehr über unsere Ultraschall-Systeme erfahren? Schreiben Sie uns oder rufen Sie einfach an. Wir informieren Sie gern ausführlich.

HELLIGE GMBH
Heinrich-v.-Stephan-Str. 4
D-7800 Freiburg i. Br.
Telefon (0761) 4011-0
Fax (0761) 4011-445
Telex 772705 heli d

PPG HELLIGE

Kreuzschmerz die wichtigsten Hinweise. Eine standardisierte Untersuchung im Stehen, Gehen, Sitzen und Liegen unter Einschluß der rektalen Untersuchung läßt in den meisten Fällen die Diagnose stellen.

Laboruntersuchungen sind bei der ersten Präsentation des Patienten nicht aufwendig: BSG, Hb, Leukozyten, Urinbefund.

Röntgenuntersuchungen der Lendenwirbelsäule und des Beckens dienen zur Darstellung der mechanischen Ausgangssituation, geben aber nur in wenigen Fällen Aufschluß über den Schmerzentstehungsort.

Die Computertomographie dient der Darstellung von Massenverschiebungen des Diskus in den Spinalkanal mit den Nervenwurzeln.

Bei Verdacht auf die sehr seltene Intraspinale Raumforderung durch Tumoren der Cauda oder des Rückenmarks ist die Kernspintomographie angezeigt.

Einige pathologische Zustände der Lendenwirbelsäule mit dem Leitsymptom Kreuzschmerzen sind: Spondylose, spinale Stenose, Spondylolisthesis vera sowie degenerative Spondylolisthesis, Baastrup-Syndrom, „Facettensyndrom", Morbus Scheuermann, Osteopathien und lokale Knochendestruktionen.

Professor Dr. M. Reisner, Münster:

Moderne bildgebende Verfahren zur diagnostischen Abklärung von Rückenschmerzen

Rückenschmerzen können durch eine Vielzahl von pathologischen Veränderungen bedingt sein. Bei der Auswahl der bildgebenden diagnostischen Verfahren ist eine möglichst exakte klinische Vordiagnose erforderlich, damit die jeweils angemessenen Methoden zur Anwendung kommen können. Unverzichtbare Voraussetzung sind Röntgenaufnahmen mit hoher Bildqualität.

Bei den modernen bildgebenden Verfahren sind in erster Linie die Computertomographie (CT) und die Magnet-Resonanztomographie (MRT) zu nennen. Die CT stellt heute ein etabliertes Verfahren dar. Ihr besonderer Vorteil liegt in der überlagerungsfrelen Querschnittsdarstellung und ihrer hohen Dichteauflösung. Sie gestattet in der überwiegenden Anzahl der Fälle den sicheren Nachweis eines lumbalen Diskusprolaps. Anders als die Myelographie zeigt sie auch den lateralen Prolaps. Gleichzeitig wird die spinale Stenose klar dargestellt. Da dünne Schichten erforderlich sind, ist eine Begrenzung auf wenige Segmente erforderlich. Schwierigkeiten können bei der Differentialdiagnose von Rezidivprolaps und postoperativer Narbenbildung entstehen. Nur in der frühen postoperativen Phase erlaubt die intravenöse Gabe von Röntgen-Kontrastmitteln diese Differenzierung. Bei adipösen Patienten, sehr engem Spinalkanal oder für die Untersuchung der thorakalen und zervikalen Wirbelsäulenabschnitte kann die Myelo-CT, das heißt die CT im Anschluß an eine intrathekale Kontrastmittelapplikation, erforderlich sein.

Das CT ist darüber hinaus außerordentlich wertvoll für die Erfassung tumoröser Wirbelsäulenveränderungen. So können kleine Knochendestruktionen dargestellt werden, die im Röntgenbild und im konventionellen Tomogramm nicht erfaßbar sind. Das CT zeigt die intraspinale Ausdehnung sowie paravertebrale Tumoranteile.

Die MRT besitzt gegenüber der CT wichtige Vorteile. Sie gestattet ohne intrathekale Kontrastmittelapplikationen eine klare Differenzierung von Myelon, Nervenwurzeln, hinterem Längsband, Anulus fibrosus, Nucleus pulposus und Wirbelkörper. Bandscheibendegenerationen können aufgrund einer Signalminderung im T-2-gewichtigen Bild auch dann dargestellt werden, wenn sie noch nicht zu einer Protrusion oder einem Prolaps geführt haben. Für die Operationsplanung ist es ein besonderer Vorteil, daß das hintere Längsband direkt dargestellt wird, so daß festgestellt werden kann, ob ein Prolaps durch das hintere Längsband perforiert ist. Für die Differenzierung von Rezidivprolaps und Narbenbildung hat sich der Einsatz von Gadolinium-DTPA, einem paramagnetischen Kontrastmittel, als wertvoll erwiesen.

Intraspinale Tumoren werden in ihrer Lagebeziehung klar dargestellt und in ihrer gesamten Längsausdehnung erfaßt. Die multiplanare Darstellungsweise der MRT erlaubt es, größere Wirbelsäulenabschnitte simultan abzubilden. Bei der Spondylitis ist ein sensibler Nachweis möglich. Die Signalintensitäten im Bandscheibenraum erlauben eine spezifische Zuordnung der Veränderungen. Paravertebrale Abszeßbildungen sind ebenso nachweisbar wie eine Einengung des Spinalkanals.

Veränderungen im Knochenmark werden durch die MRT mit höherer Empfindlichkeit dargestellt als mit jedem anderen Verfahren. Dies ist ein besonderer Vorteil bei der Erfassung von Wirbelmetastasen, die radiologisch noch nicht erkennbar sind.

Es ist zu erwarten, daß die Magnet-Resonanztomographie für die Diagnostik spinaler Prozesse zur entscheidenden weiterführenden Untersuchung wird.

Professor Dr. M. A. Dambacher, Zürich:

Osteopathien als Ursache von Rückenschmerzen

Die häufigsten Ursachen von Rükkenschmerzen, denen eine Osteopathie zugrunde liegt, sind die Osteoporose, die Osteomalazie und die Osteodystrophia deformans Paget, weit weniger der primäre Hyperparathyreoidismus.

Es ist wichtig, darauf hinzuweisen, daß, abgesehen von den Schmerzen bei akuten Osteoporose-bedingten Frakturen, der „Osteoporoseschmerz" durch Osteoporosebedingte Kyphosen und Skoliosen verursacht wird. Andererseits wird oft übersehen, daß Skoliosen, insbesondere bei älteren Patientinnen, nicht automatisch auf eine Osteoporose zurückzuführen sind und damit von einer medikamentösen Osteoporosebehandlung (Fluor/Kalzium, Kalzitonin, Anabolika) hier keinerlei Schmerzlinderung zu erwarten ist. Im übrigen ist der Osteoporoseschmerz eher lokalisiert, während der Schmerz bei Osteomalazie generalisiert erscheint. Die Osteomalazie kommt heute vor allem bei älteren Mitbürgern mit Malabsorption und Maldigestion vor, weit häufiger jedoch bei Gastarbeitern, bei denen im Heimatland die Vitamin-D-bedingte verminderte Kalziumabsorption durch eine vermehrte Bildung von Vitamin D in und auf der Haut kaschiert

wurde. Zwar sind phosphaturische Osteomalazien eher selten, bei Fehldiagnosen wird jedoch eine, von den Patienten häufig als „Wunder" bezeichnete, Heilung über viele Jahre verschleppt.

Die Osteodystrophia deformans Paget ist keine seltene Erkrankung, sie wird nur häufig fehldiagnostiziert, weil sie sich, im Gegensatz zur Originalbeschreibung, heute nicht mehr primär im Schädel (Leontiasis), sondern in der unteren LWS manifestiert. Eine erhöhte alkalische Phosphatase sollte immer den Verdacht auf eine Osteodystrophia deformans Paget aufkommen lassen. Zur weiteren Abklärung dienen dann das Szintigramm und selektive Röntgenaufnahmen. Heute kann die Osteodystrophia deformans Paget sehr einfach mit Kalzitonin therapiert werden.

Privatdozent Dr. E. Genth, Aachen:

Fibromyalgie und Rückenschmerz

Weichteilrheumatische Beschwerden im Bereich des Nackens und Rückens sind häufig. Neben regionalen oder lokalen Schmerzsyndromen kommen Rückenschmerzen oft i. R. generalisierter weichteilrheumatischer Schmerzsyndrome vor.

Unter diesen Beschwerdebildern sind das Fibromyalgiesyndrom und die myofaszialen Schmerzsyndrome klinisch zufriedenstellend abgrenzbar. Das *Fibromyalgiesyndrom* ist eine vorwiegend Frauen im mittleren Lebensalter betreffendes Schmerzsydrom mit allgemeinem Steifigkeitsgefühl und erhöhter Druckschmerzhaftigkeit, das vorwiegend an Sehnen-Muskelübergängen im Bereich des Rückens, der Schultern, der Ellbogen, der Hüfte und der Kniegelenke auftritt. Charakteristische Begleitsymptome sind allgemeine Erschöpfung, vegetative Irritabilität, Schlafstörungen mit nicht erholsamem Schlaf und psychische Störungen (Angst, Depression). Die klinische Diagnose anhand der charakteristischen Druckpunkte (tender points) ist einfach. Eine sorgfältige Ausschlußdiagnostik mechanischer, statischer, entzündlicher, neoplastischer und vaskulärer Prozesse ist im Einzelfall erforderlich. Der Verlauf ist chronisch, die Symptomatik wird von Klima- und Streßfaktoren beeinflußt. Das akzeptierende ärztliche Gespräch, physikalische Therapie mit Wärmeanwendung, Fitneßtraining, Entspannungsmethoden, gegebenenfalls auch Analgetika, niedrig dosierte Antidepressiva und psychotherapeutische Hilfen zur Konflikt- und Krankheitsbewältigung sind sinnvoll.

Die *myofaszialen Schmerzsyndrome*, die häufig im Bereich des Rückens vorkommen, sind charakterisiert durch lokale Druckschmerzhaftigkeit (trigger points) im Bereich meist strangförmig verhärteter Muskelregionen des Rückens mit charakteristischer Schmerzausstrahlung im zugeordneten Sklerotom. Myofasziale Schmerzsyndrome sind meistens regional begrenzt, die psychische und vegetative Begleitsymptomatik fehlt oft. Sie treten häufig nach Traumen, Überbeanspruchung und Operationen auf. Die Therapie ist vorwiegend lokal mit Lokalanästhetika, Elektrotherapie (transkutane elektrische Neurostimulation u. a.). Die Differentialdiagnose muß im Einzelfall mechanische, entzündliche und neoplastische Ursachen ausschließen.

Professor Dr. P. W. Hartl, Aachen:

Ankylosierede Spondylitis

Die ankylosierende Spondylitis (Morbus Pierre Marie-Strümpell-Bechterew) gilt als nosologisch definiertes Krankheitsbild innerhalb des Formenkreises der seronegativen Spondarthritiden. Sie hat eine charakteristische vertebrale und extravertebrale Phänomenologie mit typischen klinischen, radiologischen und labormedizinischen Symptomen. Leitsymptom ist der nächtlich exazerbierende Rückenschmerz. Kennzeichnend sind weiterhin Beschwerden auf dem Boden von Enthesiopathien (Kalkaneodynie, Thorakodynie). Das therapeutische Konzept auf dem Boden einer gesicherten Diagnose konzentriert sich auf motilitätserhaltende Maßnahmen am Achsenskelett mit Hilfe der Physiotherapie (Bechterew-Gymnastik). Als analgetisch-antiphlogistische Therapie haben nichtsteroidale Antirheumatika einen festen Platz innerhalb der antirheumatischen Medikationen.

Im Hinblick auf die häufig nicht oder zu spät gestellte Diagnose werden einige für die rheumatologische Praxis wichtig erscheinende klinische Hinweise gegeben, die bei Auftreten von Rückenschmerzen differentialdiagnostisch an einen Morbus Bechterew denken lassen und eine weitere diagnostische Abklärung in Gang bringen sollen.

Privatdozent Dr. J. Mössner, Würzburg:

In den Rücken fortgeleitete Schmerzzustände aus internistischer Sicht

Im folgenden sollen unter Rückenschmerzen nur Schmerzen verstanden werden, die der Patient in die Lumbal- und/oder Paralumbalregion projiziert, nicht thorakale Rückenschmerzen. Weiterhin soll nicht auf neurologische Erkrankungen, Muskelerkrankungen, zum Beispiel Myositiden, und Skeletterkrankungen, zum Beispiel Osteoporose, eingegangen werden.

Rückenschmerzen entstehen außer durch Erkrankungen, die das Skelett, ZNS und die Muskulatur unmittelbar betreffen, auch durch Alteration sensibler Nervenfasern, die das Retroperitoneum durchziehen. Zahlreiche Erkrankungen kommen in Betracht. Sie können eingeteilt werden in Erkrankungen retroperitonealer Organe, wie Nieren einschließlich Harnleiter, Pankreas, Aorta, Uterus und Adnexe, und Erkrankungen sekundärer Auswirkung auf das Retroperitoneum (bzw. perforiertes Magenhinterwandulkus). Eine andere Einteilung unterscheidet zwischen malignen und nicht-malignen Erkrankungen oder zwischen lokalen und Systemerkrankungen.

Das diagnostische Procedere ist abhängig von der Anamnese und dem allerdings oft nicht weiterhelfendem klinischen Befund. Die Sonographie ist unverzichtbar geworden. Anamnese, Klinik, spezifische Laboruntersuchungen und Sonographie stellen die Weichen für weitere diagnostische Maßnahmen, deren Spektrum von der Beckenkammpunktion bei hämatologischen Erkrankungen, beispielsweise diffuse Osteoporose bei Plasmozytom, über Ösophago-Gastro-Duodenoskopie bei Verdacht auf Ulkus oder Magenkarzinom, ERCP bei Verdacht auf chronische Pankreatitis oder Pankreaskarzinom, Koloileoskopie bei Verdacht auf Kolonneoplasma oder chronisch ent-

zündliche Darmerkrankungen bis hin zur i. v.-Urographie bei Verdacht auf chronische Pyelonephritis oder Hypernephrom reicht. Die Computertomographie ist sicher die aussagekräftigste Methode beispielsweise bei der Frage nach retroperitonealer Lymphknotenvergrößerung (Metastasen, Morbus Hodgkin, Non-Hodgkin-Lymphome, infektiöse Krankheitsbilder, wie Tbc), Beurteilung eines Aortenaneurysmas, Ausdehnung eines Tumors. Auch angiographische Methoden, wie DSA, sind bei Gefäßerkrankungen und präoperativer Frage der Gefäßversorgung indiziert. Am Ende der Diagnostik einiger Krankheitsbilder steht die histologische Sicherung, zum Beispiel sonographisch gesteuerte Nierenpunktion oder CT-gesteuerte Punktion retroperitonealer Raumforderungen.

Es wird eine kurze systematische Übersicht über Krankheitsbilder mit möglichen Rückenschmerzen gegeben. Anhand ausgewählter Fallbeispiele wird die Klinik und das diagnostische Vorgehen schwerpunktmäßig an folgenden Beispielen vorgestellt: Magenkarzinom, penetrierendes Magenhinterwandulkus; akute und chronische Pankreatitis; Pankreaskarzinom; Retroperitonealfibrose (Morbus Ormond); retroperitoneale Metastasen unterschiedlicher Primärtumoren (zum Beispiel Hodenmalignome); Non-Hodgkin-Lymphome; Nierenerkrankungen (Pyelonephritis, Nierensteine, Hypernephrom); sowie schließlich diffuse Osteoporose bei Plasmozytom und osteolytische Metastasen unterschiedlicher Primärtumoren.

Professor Dr. Dr. H. Raspe, Hannover:

Rückenschmerzen aus psychosoziologischer Sicht

Rückenschmerzen gehören mit etwa 33 Prozent zu den häufigsten rheumatischen Beschwerden in der Bevölkerung. Am stärksten belastet sind Frauen in der Altersgruppe 45 bis 54 Jahre. Rückenschmerzen sind meistens mit anderen rheumatischen Beschwerden vergesellschaftet, ihr Verlauf ist in der Regel episodisch. Weniger als 20 Prozent der Fälle verlaufen primär chronisch oder progredient. Nur bei 10 bis 30 Prozent läßt sich eine spezifische organische Ursache eruieren. Nur etwa die Hälfte der Kranken wendet sich an einen Arzt; weniger als 30 Prozent bekämpfen ihre Rückenschmerzen mit Medikamenten.

Die Häufigkeit der „unspezifischen" Rückenschmerzen und das Verhalten der Kranken lassen die Annahme einer überwiegend psychosomatischen Ätiologie der Beschwerden („Rückenschmerzpersönlichkeit" o. ä.) wenig attraktiv erscheinen.

Unter der Voraussetzung, daß sich bei verschiedenen Patienten organische und psychosoziale Auffälligkeiten in jedem Verhältnis mischen können, ist einer simultanen psychosoziologischen Diagnostik ebensoviel Aufmerksamkeit zu widmen wie der organischen.

Ausführlich besprochen werden die Erhebung der Schmerzanamnese, der Schmerzzeichnung und der Schmerzkognitionen, die Verhaltensbeobachtung und die „nichtorganischen" Symptome der körperlichen Untersuchung.

Aus den Befunden ergeben sich prognostische Abschätzungen, die in der Therapieplanung berücksichtigt werden müssen.

Dr. E. Peter, Aachen:

Möglichkeiten der physikalischen Therapie bei Rückenschmerzen

Weil Rückenschmerzen ohne und mit Einschränkung der Beweglichkeit des Achsenskeletts hinsichtlich ihrer Genese vieldeutig sind, muß vor Beginn jeder physikalisch-krankengymnastischen Therapie eine differentialdiagnostische Abklärung statisch-myalgischer Zustände gegen degenerative, entzündliche, osteopathische, neoplastische oder neurologische Wirbelsäulenerkrankungen erfolgen.

Zielsetzung der physikalisch-krankengymnastischen Therapie ist die Linderung oder Beseitigung des Schmerzsyndroms sowie die Herbeiführung und Stabilisierung der Funktionseinheit Wirbelsäule (Achsenskelett) und Rumpfmuskulatur.

Schmerzlinderung erfolgt durch Elektrotherapie und lokale Wärmeanwendungen sowie durch die Detonisierung der reflektorisch verspannten paravertebralen Muskulatur durch antalgische Lagerung, psychomuskuläre Entspannungsübungen und warme Bäder. Wichtig ist die krankengymnastische Kräftigung der Rücken- und Bauchmuskulatur und nicht zuletzt ein wirbelsäulengerechtes Bewegungsverhalten im beruflichen und häuslichen Alltag. Geeignete Sportarten sind (nach Maßgabe des Krankheitsbefundes) erlaubt.

Der Schwerpunkt physikalisch-krankengymnastischer Therapiemaßnahmen bei der ankylosierenden Spondylitis (Morbus Bechterew) liegt in der Mobilisation der Wirbelsäule sowie der respiratorischen Thoraxbewegung. Bei Patienten mit Osteoporose kommt es neben detonisierenden Maßnahmen für die schmerzreflektorisch verspannten paravertebralen Muskeln besonders auf eine sorgfältig dosierte Übungstherapie der gesamten Rumpfmuskulatur an.

Entscheidend für den Erfolg der physikalisch-krankengymnastischen Therapie ist eine individuelle befund-, verträglichkeits- und verlaufsorientierte Dosierung.

Referate zusammengestellt von Dr. A. Paetzke, Internist, 8501 Schwaig bei Nürnberg

84. Fortbildungstagung
des Regensburger Kollegiums für
ärztliche Fortbildung

vom 24. bis 27. Mai 1990

– Programm Seite 171 f. –

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen
Eine Hilfe zur Schnellorientierung – Herausgegeben von Professor Dr. F. C. Loch

Leitsymptom: Ohrenschmerzen – Hörstörung

Der Notfall: Akute Otitis media

bearbeitet von Professor Dr. W. Schätzle, Homburg/Saar

Symptomatik:

Akut auftretende, mehr oder weniger starke Schmerzen im Ohr. Die Schmerzen haben oft stechenden Charakter, häufig pulssynchrones Klopfen im Ohr.

Hörminderung verschiedener Schweregrade je nach Ausprägung und Stadium einer Otitis, manchmal nur Völlegefühl bzw. Verstopftheitsgefühl im Ohr. In einzelnen Fällen Ohrensausen, meist als tiefes Brummen.

Falls eine Perforation eingetreten ist, eitrige Absonderung aus dem Ohr („Ohrenlaufen").

Gestörtes Allgemeinbefinden, oft höheres Fieber, gelegentlich Schüttelfrost, bei Kindern in Einzelfällen Meningismus.

Bei Komplikationen im Frühstadium: Schwäche des motorischen Gesichtsnerven (Frühparese des N. facialis einer Seite), Schwindel bei Labyrinthbeteiligung (Frühlabyrinthitis besonders bei Grippeotitis).

Anamnese:

Vorangegangene Schnupfeninfekte bzw. andere Virusinfekte wie Grippe oder Masern. Die akute Otitis media ist meist eine bakterielle Infektion des Mittelohres über die Tuba auditiva, wobei Virusinfekte durch Resistenzminderung und Schleimhautschwellungszustände der bakteriellen Infektion den Weg bahnen, allerdings auch direkter haematogener Virusinfekt des Mittelohrs möglich. Bei chronischer Otitis media mit vorbestehender Trommelfellperforation kann im Rahmen eines akuten Schubs eine Infektion vom Gehörgang aus erfolgen. Behinderte Nasenatmung im Kleinkindesalter durch adenoide Vegetationen, welche die Entstehung einer akuten Otitis begünstigen, im Erwachsenenalter behinderte Nasenatmung durch eine Septumdeviation oder bei polypöser Rhinosinusitis.

Mangelhafte Tubenfunktion bei Gaumenspaltenträgern.

Vorausgehendes Trauma mit Trommelfellperforation bei traumatischer Otitis media.

Sofortdiagnostik:

Inspektion der Ohrregion: Schwellung und/oder druckschmerzhafte Rötung über dem Warzenfortsatz? (Initialer Druckschmerz über dem Warzenfortsatz ist zunächst nur Zeichen einer Begleitentzündung, ab Ende der zweiten Woche aber Mastoiditis als Komplikation möglich). Spiegelung von Gehörgang und Trommelfell: radiäre Gefäßinjektion des Trommelfells und Injektion von Gefäßen des Hammergriffs im ersten Stadium, später diffuse Rötung des Trommelfells, Verschwinden des Reflexes, Vorwölbung des hinteren oberen Quadranten bzw. auch des gesamten Trommelfells mit Verstreichen seiner Konturen, schließlich schollige Abschilferung des Trommelfellepithels oder stecknadelkopfgroße Perforation (Otitis media perforata) mit pulsierend herausfließendem, eitrigem Sekret („laufendes Ohr").

Nach Perforation sofort Rückgang der Ohrenschmerzen.
Bei Sonderformen (Grippe-Otitis) Blutblasen auf dem Trommelfell und im Gehörgang.

Orientierende Hörprüfung (einschl. Stimmgabelprüfung mit Rinne-Versuch) zeigt eine Schalleitungsschwerhörigkeit, wenn möglich Audiogramm.
Bei Schwindel Suche nach Spontannystagmus, möglichst mit der Leuchtbrille im dunklen Zimmer.
Orientierende Fazialisprüfung (Stirnrunzeln, Augenschluß, Naserümpfen, Zähne zeigen, Lippen spitzen).

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

- Schmerzbekämpfung durch Analgetika/Antipyretika
- Allgemeine Schonung, u. U. Bettruhe
- Mittel zum Abschwellen der Tubenschleimhaut oder abschwellende Nasentropfen
- Antibiotika: Azidocillin oder Aminopenicillin in ausreichend hoher Dosierung (Wirkung auf Pneumokokken und Haemophilus influenzae), bei Penicillinallergie: Erythromycin oder Josamycin
- Bei Ohreiterung: Ohrabstrich zur Gram-Färbung und Resistenzbestimmung möglich
- Bei beginnender Otitis media (oder perforierter Otitis media) Wärmebehandlung des Ohres (Rotlicht), nicht bei hochakuter Otitis, da sonst stärkere Schmerzen

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

Komplikationen wie Fazialislähmung oder Frühlabyrinthitis (Parazentese erforderlich, nebst massiver antibiotischer Abdeckung).

Verdacht auf Mastoiditis.

Zusätzliche Maßnahmen bzw. Anordnungen:

- Bei V.a. Mastoiditis Röntgenaufnahmen nach Schüller-Stenvers
- Bei Fazialisparese Elektrodiagnostik
- Bei Labyrinthitis Vestibularisdiagnostik
- Bei hochgradiger Schwerhörigkeit bzw. bei Verdacht auf zusätzliche Innenohrschwerhörigkeit audiometrische Diagnostik

Differentialdiagnostische und andere Erörterungen:

1. Gehörgangsfurunkel im äußeren Teil des äußeren Gehörgangs mit starker spontaner Schmerzhaftigkeit und Tragusdruckschmerz, gelegentlich mit retroaurikulärer Schwellung und Rötung (Pseudomastoiditis)
2. Abgrenzung von einer diffusen Otitis externa einschl. einer nekrotisierenden Otitis externa („Otitis externa maligna" = Pseudomonasinfektion bei Diabetes mellitus)
3. Tubenmittelohrkatarrh bzw. Seromukotympanon (Trommelfellmikroskopie und Tympanogramm)
4. Herpes zoster oticus mit in Gruppen stehenden Bläschen in der Ohrumgebung, auf Gehörgang und Trommelfell übergreifend, gelegentlich auch haemorrhagisch
5. Perichondritis der Ohrmuschel und des Gehörgangsknorpels
6. Neuralgiforme Ohrbeschwerden oder Schmerzen im Kiefergelenk
7. Ggf. Ausschluß anderweitiger Ursachen von Fazialisparese, Labyrinthitis oder meningealer Reizerscheinungen.

Tabletten: Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: Anamirta cocculus D4 trit. 210,0mg, Conium maculatum ex herba recent. D 3 trit.(Vorschrift 7 HAB 1)30,0 mg, Ambra grisea D6 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0mg, Petroleum rectificatum D6 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0mg. Gemeinsam potenziert über die letzten 2 Stufen gemäß HAB 1, Vorschrift 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 anfallsweisem 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 enth.**: Cocculus D4 70ml, Conium D3 10 ml, Ambra D6 10 ml, Petroleum D6 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 anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 10 Tropfen. **Darreichungsform und Packungsgrößen** (Stand März 1989): Tropfflaschen mit 30 ml DM 9,30, mit 100 ml DM 25,65.**Weitere Darreichungsform:** Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
7570 Baden-Baden

Personalia

Professor Dr. Dr. h.c. W. Wachsmuth 90 Jahre

Am 29. März feierte Professor Dr. med. Dr. jur. h.c. Werner Wachsmuth, Nikolausstraße 20, ß700 Würzburg, seinen 90. Geburtstag. Kollege Wachsmuth ist einer der letzten Vertreter einer umfassenden „allgemeinen Chirurgie", deren Entwicklung in Deutschland er selbst 45 Jahre lang maßgeblich beeinflußt hat.

Friedrich von Müller, Sauerbruch und Lexer waren nach dem ersten Weltkrieg seine Lehrer, denen er heute noch in Dankbarkeit gedenkt. Mit 30 Jahren habilitierte er sich in Bonn, trat 1935 – um dem zunehmenden politischen Druck zu entgehen – als Sanitätsoffizier in die Wehrmacht ein und wurde 1936 in München zum apl. Professor ernannt. Während des zweiten Weltkrieges führte Wachsmuth neben seiner leitenden Tätigkeit an der Spitze der deutschen Kriegschirurgie ein Sonderlazarett für Schwerstverletzte in Brüssel, wo nicht nur chirurgisch, sondern auch wissenschaftlich Beispielhaftes geleistet wurde. Seine geradlinige Haltung wurde zum Beispiel 1944 deutlich, als für ihn die Weisung seines ärztlichen Gewissens stärker war als die eines „Führerbefehls": 1400 Schwerstverletzte wurden mit umfassender ärztlicher Betreuung an die Alliierten übergeben, ein Entschluß, der sicher vielen das Leben gerettet hat. Unbekannt ist auch die Tatsache, daß er durch mutigen persönlichen Einsatz 5000 belgische Geiseln vor Tod und Konzentrationslager bewahrt hat, worüber er selbst im Freundeskreis kaum je ein Wort verlor. Nach Kriegsende über 24 Jahre Lehrstuhlinhaber für Chirurgie an der traditionsreichen Würzburger Universität, widmete er sich anfangs ganz dem Aufbau des zerstörten Luitpoldkrankenhauses, dessen Direktor er von 1946 bis 1964 war. Das Ehrenamt eines Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und lange Jahre auch der Bayerischen Chirurgenvereinigung, die Verleihung des Bayerischen Verdienstordens seien beispielhaft dafür aufgezeigt, daß er sich neben seiner vorwiegenden Tätigkeit in der Abdominalchirurgie auch unablässig um Standes- und Berufsfragen bemüht hat. Ein Schwerpunkt seines Einsatzes war der Entwicklung von Krebsnachsorgekliniken gewidmet.

Die Ärzteschaft Bayerns ist glücklich, den Jubilar noch in ungebrochener geistiger Frische in ihren Reihen zu haben und sie ist stolz darauf, daß Professor Dr. Dr. h.c. Werner Wachsmuth Ehrenpräsident des 93. Deutschen Ärztetages in Würzburg ist.

Professor Dr. med. Dr. h.c. Ludwig Demling, em. Ordinarius für Innere Medizin der Universität Erlangen-Nürnberg, Thüngbach 15, ß602 Schlüsselfeld, wurde zum Vorstand der Deutschen Gastro-Liga gewählt.

Dr. med. Hans Werner Hense, Medis Institut der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung, Ingolstädter Landstraße 1, ß042 Neuherberg, wurde gemeinsam mit Professor Dr. Ulrich Keil, Bochum, der Hufeland-Preis 1989 verliehen.

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

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 bereten zu lassen. Dort erfahren Sia auch, wo und in welchem Umfang Förderungsmöglichkeiten bestehen.

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Elsenheimerstraßa 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 Streßa 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 29 21.

Mittelfranken

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

NOrnberg:
2 Allgemein-/praktische Ärzte
(PraxisObernahmemöglichkeiten)

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Nürnberg:
1 Internist
(Prexisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:
1 Internist
(Gemainscheftsprexis)

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt
(Prexisübernahmemöglichkeit)

Erlangen:
1 Nervenarzt
(PrexisObernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
2 Orthopäden
(Gemeinschaftspraxis/
Prexisgemeinschaft)

Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen:
1 Arzt – Psychotherepie
(PraxisObernahmemöglichkeit)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfrenken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27-308 (Frau Gresens / Herr Hubatschek).

Unterfranken

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

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

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

Marktheidenfeld, Lkr. Mein-Spessart:
1 Internist

Plenungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kindererzt

Bad Brückenau, Lkr. Bad Kissingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

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

Oberpfalz

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

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

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

Vohenstreuß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Tirschenreuth:
1 Augenerzt

Kemneth, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Roding, 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

Mallersdorf-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
(Prexisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologe
(PraxisObernahme)

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

Wichtig für alle Hausbesitzer: Noch finanziert der Staat die neue Heizung mit!

Wer ein Drittel der Heizkosten sparen und vor allem die Umwelt schonen will, sollte seine Altheizung bald erneuern lassen. Die amtlichen Grenzwerte sind verschärft. Ende 1991 läuft der Steuervorteil (§ 82a) aus. Es ist Eile geboten. Wie hoch Ihre Steuerersparnis ist? Wie Sie an eine kostenlose Heizkessel-Analyse kommen? Wie sich die Erneuerung fast von selbst finanziert? Oder, wie Sie mehr Wohnkomfort für Ihr Haus schaffen können? Was ein Wintergarten bringt? Was die nachträgliche Isolierung der Außenwände in etwa kostet? Viele praktische Tips finden Sie in unserer aktuellen Sonder-Info DER GUTE RAT. Nur bei uns.

Extra-Ausgabe Frühjahr 1990

DER GUTE RAT

Jetzt daran denken, kein Geld verschenken

der Volksbanken Raiffeisenbanken

Wichtig für alle Hausbesitzer

Verheizen Sie nicht Ihr Geld!

Noch finanziert der Staat die neue Heizung mit. Wer sich beeilt, spart eine Menge

Wer ein Drittel seiner Heizkosten sparen und vor allem unsere Umwelt schützen will, sollte seine Altheizung bald erneuern lassen. Nur noch bis Ende 1991 finanziert der Staat über § 82a die Neuanschaffung mit. Fordern Sie eine Heizkessel-Analyse bei uns an, kostenlos.

030

Volksbanken Raiffeisenbanken

Bericht der Enquete-Kommission

Zwei Ereignisse der letzten Wochen sind kaum in das Blickfeld der Öffentlichkeit geraten, nämlich die Vorlage des Endberichts der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung" und des Jahresgutachtens der Sachverständigen-Kommission der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen. Auf den ersten Blick erscheint das verständlich, denn wirklich Neues wird in den beiden voluminösen Papieren nicht geboten. In den Gutachten spiegeln sich die bekannten Tendenzen der soziel- und gesundheitspolitischen Diskussion. Dennoch verdienen sie Aufmerksamkeit, denn eus beiden Papieren geht hervor, in welcher Richtung die politischen Auseinandersetzungen künftig verlaufen werden. Dem Gutachten der Sechverständigen ist dabei eine größere Bedeutung beizumessen. Es kommt zunächst einmal zu dem Ergebnis, daß sich em Trend der Krankheitsfälle sowie der Leistungsmenge je Fall und Arzt auch nach der EBM-Reform nichts geändert habe. Eina überproportionale Erhöhung der Gesamtvergütung habe sich jedoch nicht ergeben. Die Leistungs- und Ausgabenentwicklung in der ambulanten ärztlichen Versorgung sei im letzten Jahr nicht merklich von der Gesundheitsreform beeinflußt worden. Das wird damit erklärt, daß die neuen Vorschriften für die Wirtschaftlichkeitsprüfungen und zur Qualitätssicherung noch nicht umgesetzt und Richtgrößen für die ärztlicha Verordnung noch nicht vereinbart seien. Die Kommission erwartet, daß sich auch im laufenden Jahr die Ausgaben für die embulante ärztliche Behendlung am Grundlohnanstieg orientieren wird.

Der Sachverständigenrat nimmt an, daß die Krankenhausausgaben der Kassen stärker els die Grundlöhne steigen werden. Um die Leistungsausweitungen einzuschränken, sollten Verträge zwischen Krankenhäusern, Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen werden. Verträge mit Krankenhäusern sollten gekündigt werden, um Betten abzubauen und um einem unwirtschaftlichen Verhalten entgegenzuwirken. Wegen der steigenden Ausgaben für die stationäre Behandlung sei Beitragssatzstabilität aber nur zu erreichen, wenn der Ausgabenzuwachs bei Arzneimitteln, bei der zahnmedizinischen Versorgung sowie bei Heil- und Hilfsmitteln geringer als der Zuwachs der Grundlöhne sei. Dies sei möglich, meint der Rat, der darauf hinweist, daß die Einsparungen bei Arzneimitteln erst in diesem Jahr voll wirksam werden.

Diese Empfehlungen liegen auf der Linie der Poiitik; sie bieten keine Überraschung. Interessanter und brisenter sind andere Teile des Gutachtens. So befaßt sich der Rat mit der Arztzahlenentwicklung und deren medizinischen und ökonomischen Folgen. Lepidar heißt es: „In freien Berufen kenn das Angebot nicht durch quantitative Vorgeben oder staetliche Interventionen gesteuert werden." Derzeit sei es nicht möglich, den Zugang zur kassenärztlichen Tätigkeit zu beschränken. Ziel eller Maßnahmen müsse es daher sein, die Qualifikation der Kassenärzte zu sichern. Für den Allgemeinarzt wird eine dreijährige Weiterbildung für notwendig gehalten; Zeiten aus der Praxisphase seien enzurechnen. Notfalls müsse des Studium auf fünf Jahre verkürzt werden.

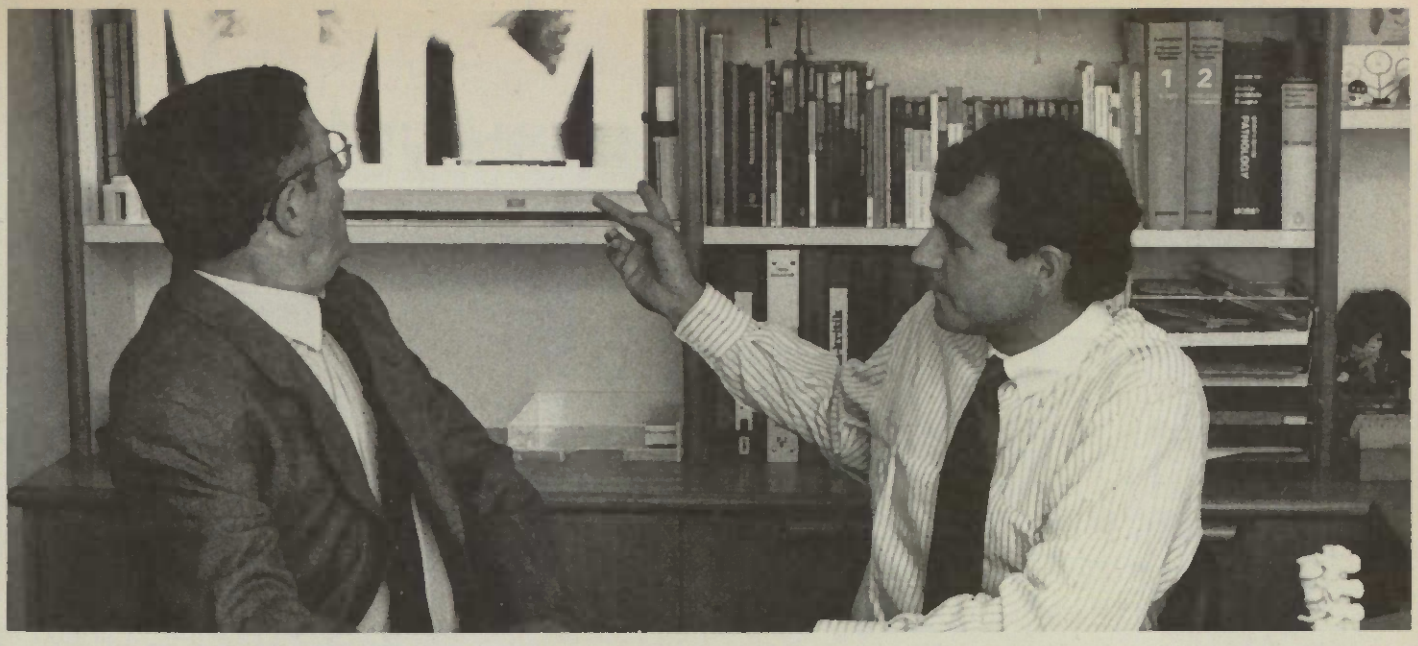
Mit Irritationen werden die Ärzte vor allem das Kapitel zur Kenntnis nehmen, das sich mit „Ökonomischer und medizinischer Orientierung sowie Evaluation" befaßt. Der Rat wirbt darin um Verständnis, daß für die Gewährleistung von Beitragssatzstabilität eine umfassende Messung und Bewertung von Nutzen und Kosten der diagnostischen und therapeutischen Verfahren, von Leistungsangeboten und Versorgungsstrukturen notwendig sei. Kosten-Nutzen-Abwägungen seien im Alltag selbstverständiich, sagt der Rat. Sie seien die Voreussetzung für jede Entscheidung, wenn die materiellen Ressourcen bagrenzt seien. Der Arzt handele unter dem Eindruck des Einzelfalles. Bei der Beurteilung der Effizienz medizinischer Leistungen und bei der Analyse von Kosten und Nutzen gehe es aber nicht um Einzelfälle, sondern um die Beobachtung der Gruppen vergleichbarer Fälle. Die Rahmenbedingungen der gesetzlichen Krankenversicherung seien in Abwägung von Nutzen und Kosten so zu gastalten, daß Kapazitäten, Strukturen und Steuerungsinstrumente eine engemessene, zweckmäßige und das Notwendige nicht überschreitende Versorgung ermöglichten, heißt es in dem Gutachten.

Die medizinische Orientierung ergebe sich aus der Regel, daß im Einzelfall nur das medizinisch Notwendige kollektiv finanziert werden solle. Zur Bewertung seien Menge, Quaiität und Preise der Leistungen heranzuziehen. Der Arzt habe zu entscheiden, was er zum Nutzen seines Patienten unternehme. Das Abwägen zwischen Behandlungsalternativen werde dem Arzt jedoch erleichtert, wenn er auf verläßliche Daten zurückgreifen könne, so zum Beispiel euf Standards. Dem Arzt sollen medizinische Standards vorgegeben werden, die unter Berücksichtigung von Kostenüberlegungen zu entwickeln sind. Wegen der zunehmenden Spezialisierung könne sich der Arzt ohnehin immer weniger euf seine persönliche Erfahrung verlassen, meint der Rat. Evaluationsstudien würden ihm bei seinen Entscheidungen helfen, ohne seina Therapiefreiheit einzuschränken. Für die Eveluation sollen ethische, medizinischa und ökonomische Kriterien entwickelt werden. Wenn Sachverständige sich komplizierter als nötig ausdrücken, so ist Vorsicht geboten. Was soll man zum Beispiel von folgenden Sätzen halten?: „Dia für eine Evaluation verwendeten Kriterien stellen die operationalisierten Ziele einer Maßnahme dar. Sie sollten eine Quantifizierung des Zielerreichungsgredes (Nutzen und Schaden) erlauben." Im Klartext bedeutet dia Forderung nach Evaluation, daß für Diagnostik und Therapie kostengünstige Standards entwickelt werden sollen, die zur Bewertung des medizinisch Notwendigen herangezogen werden können. Evaluation führa nicht unmittelbar zu einer Entscheidung; sie sei Grundlage von Entscheidungen der Bundes- und Länderministerien, der Konzertierten Aktion und der Landes- und Bundeseusschüsse der Ärzte und Krankenkassen, heißt es in dem Gutachten, das dia Perspektive der standardisierten und bürokretisierten Medizin bietet. Oder?

Die Enquete-Kommission weist darauf hin, deß der niedergelassene Arzt den Schiüssel zur gesamten medizinischen Versorgung in der Hand halte. Zwar lehnt die Mehrheit eine grundlegende Neubestimmung der Aufgaben der ambulanten Versorgung ab, doch wird kritisch von einer Überbetonung von Diagnose und Rehabilitation gegenüber der Pflege gesprochen. Als Defizite werden mangelnde psychosomatische und psychosoziale Kompetenz bei den Ärzten, Übermedikalisierung, unzureichende Versorgung alter Menschen und fehlende pflegerische und soziale Dienste ausgemacht. Auf Prävention und Gesundheitsförderung werde zu wenig geachtet.

Als „konstitutives Merkmal" der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Solideritätsprinzip nicht umstritten. Deshelb wird das Sachleistungssystem als „grundsätzliches Gestaltungsmerkmal ohne Alternative" bezeichnet. Die Mehrheit der Kommission befürwortet jedoch die Einführung von Kostenerstattungsregelungen als Wahlleistung für die Versicherten; die Minderheit lehnt dies ab. Die Mehrheit ist den Koalitionsparteien, die Minderheit der Opposition zuzuordnen. Wahltarife werden generell verworfen; ein differenziertes Wahlleistungsangebot wird von der Mehrheit jedoch für möglich gehalten. Die Minderheit plädiert für die volle Wahlfreiheit, die sie aber durch einen umfassenden Finanzausgleich absichern will, was den Weg zur Einheitsversicherung ebnen würde.

bonn-mot



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 M500BJ9014
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten®

Vereinte
Versicherungen

Wichtiger Hinweis:

Neue Regelung zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt / Praktische Ärztin"

Durch Änderungsgesetz vom 22. Dezember 1989 („Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt" 1989, S. 708) – in Kraft getreten am 1. Januar 1990 – wurde das Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt / Praktische Ärztin" neu geregelt.

Es handelt sich dabei um die Umsetzung einer Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften über die Ausbildung in der Allgemeinmedizin in Landesrecht mit dem Ziel, die allgemeinärztliche Qualifikation des ärztlichen Nachwuchses zu verbessern.

Danach darf die Bezeichnung **„Praktischer Arzt"** oder **„Praktische Ärztin"** vorbehaltlich der unten angeführten Übergangsregelungen **ab 1. Januar 1990 nur noch führen,** wer eine **mindestens zweijährige Zusatzausbildung** (s. Abb.) absolviert und hierüber auf Antrag ein entsprechendes **Zeugnis, das die Bayerische Landesärztekammer erteilt,** erhalten hat.

Die zeitliche Abfolge der einzelnen Abschnitte ist beliebig.

Ein Jahr dieser allgemeinärztlichen Zusatzausbildung ist **obligatorisch als Vollzeittätigkeit abzuleisten,** und **zwar mindestens**

a) **6 Monate im Krankenhaus** in mindestens einer der nachfolgenden Abteilungen: Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Nervenheilkunde oder Psychiatrie

und

b) **6 Monate in einer Praxis** eines kassenarztrechlich zugelassenen Arztes für Allgemeinmedizin oder eines Arztes ohne Gebietsbezeichnung (also in der Regel eines „Praktischen Arztes").

Die übrige Zeit kann – unter bestimmten Voraussetzungen und bei entsprechender Verlängerung der Gesamtausbildungsdauer – **auch in Teilzeittätigkeit** abgeleistet werden; die wöchentliche Dauer der Teilzeitausbildung darf jedoch nicht unter 60 vom Hundert der wöchentlichen Ausbildungsdauer in Vollzeit betragen.

Dieser Teil der Ausbildung kann entweder ebenfalls in den unter a) genannten Krankenhausabteilungen (nach Möglichkeit insgesamt in zwei dieser Abteilungen) oder in Praxen gemäß b) erfolgen; bis zu einer Dauer von **insgesamt höchstens sechs Monaten** kann – **neben** a) und b) – dieser Teil auch in Praxen von kassenarztrechtlich zugelassenen Ärzten für Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinderheilkunde, Nervenheilkunde oder Psychiatrie und in Gesundheitsämtern, werks-, betriebs- oder versorgungsärztlichen Diensten, Medizinischen Diensten der Krankenversicherung, Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter, Sanitätszentren oder ähnlichen Einrichtungen der Bundeswehr, truppenärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr, Justizvollzugsanstalten mit hauptamtlichem Anstaltsarzt sowie in geeigneten vergleichbaren Einrichtungen, die auf Antrag zugelassen werden können, abgeleistet werden.

Der vorgeschriebene Ausbildungsgang kann auch im Rahmen einer Tätigkeit als Arzt im Praktikum, einer kassenarztrechtlichen Vorbereitungszeit oder einer ärztlichen Weiterbildung erfolgen.

Als **Übergangsregelung** wurde beschlossen:

Wer am **1. Januar 1990** als niedergelassener Arzt oder Ärztin die Bezeichnung „Praktischer Arzt" oder „Praktische Ärztin" führt, darf sie weiter führen. Zur Führung dieser Bezeichnung sind auch Ärzte berechtigt, die bis zum **31. Dezember 1990** die kassenarztrechtliche Vorbereitungszeit vollständig abgeleistet haben und sich bis spätestens **31. Dezember 1991,** ohne eine Gebietsbezeichnung zu führen, niederlassen.

Spätestens ab 1. Januar 1995 ist aufgrund der EG-Richtlinie diese Mindestqualifikation für die **Zulassung zur kassenärztlichen Allgemeinpraxis** Voraussetzung.

A. 6 **Monate Krankenhaus** (in Vollzeittätigkeit, obligatorisch)
- Innere Medizin oder/und
- Chirurgie oder/und
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe oder/und
- Kinderheilkunde oder/und
- Nervenheilkunde oder/und
- Psychiatrie

B. **6 Monate Kassenpraxis** (in Vollzeittätigkeit, obligatorisch)
bei einem Arzt für Allgemeinmedizin oder einem Arzt ohne Gebietsbezeichnung (in der Regel „Praktischer Arzt")

C. **Restliche 12 Monate** (auch in Teilzeittätigkeit möglich)
in Einrichtungen entsprechend
- A oder/und
- B oder/und
- bis zu insgesamt höchstens 6 Monaten
  - in Praxen kassenarztrechtlich zugelassener Ärzte der unter A aufgeführten Gebiete
  - In Gesundheitsämtern, werks-, betriebs- oder versorgungsärztlichen Diensten, Medizinischen Diensten der Krankenversicherung, Einrichtungen für die Rehabilitation Behinderter, Sanitätszentren oder ähnlichen Einrichtungen der Bundeswehr, truppenärztlichen Einrichtungen der Bundeswehr, Justizvollzugsanstalten mit hauptamtlichem Anstaltsarzt sowie in geeigneten vergleichbaren Einrichtungen, die auf Antrag zugelassen werden können.

Abbildung: Möglichkeiten der Kombination von Ausbildungsabschnitten zum Erwerb der Bezeichnung „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin" (zeitliche Reihenfolge beliebig)

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton®
ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kassenzulässig!

ilioton®

Indikationen: Alle überwiegend nervös- und tonusbedingten Beschwerden im Magen-Darmtrakt, besonders im Dünndarmbereich. Meteorismus, »Leibschneiden«, Aerophagie, abdominal bedingter Herz- und Kopfdruck (Roemheld'scher Symptomenkomplex), Tonusverlust des Verdauungstrakts bei vorwiegend sitzender Lebensweise oder Bettlägerigkeit.

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens.

Zusammensetzung: 1 Dragee enthält: 3-Bromcampher 30 mg, Ethaverinhydrochlorid 30 mg, Extr. Rhei 10 mg, Extr. Aloes (harzfrei) 35 mg, Rhiz. Rhei 50 mg, Sapo medic. 5 mg, Fruct. Foenic. 8 mg, Fruct. Carvi 4 mg, Ol. Foenic. 0,67 mg, Ol. Carvi 0,33 mg.

Dosierung: 2–3mal täglich nach den Mahlzeiten 1–2 Dragees.

OP mit 50 Dragees (N2) 7,90 DM
AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

ROBUGEN

Messe Stuttgart International 15.–18. 5. 1990

INTERFAB 90: Kommunikation und Information für niedergelassene Ärzte.

Die INTERFAB ist Europas bedeutendste Fachausstellung für Ärzte, Krankenhäuser und Heime. Sie repräsentiert umfassend den Markt für alle medizinischen Bereiche.
Für die Aufgaben und Problemstellungen der niedergelassenen Ärzte bietet die INTERFAB ein innovatives Angebot von Produkten und Dienstleistungen.
Die Ausstellungsschwerpunkte hierfür: elektromedizinische und medizintechnische Anlagen, Geräte und Instrumente, medizinische und andere Verbrauchsgüter, Raum- und Praxiseinrichtungen, Organisationsmittel sowie Fachliteratur.
Ein fachliches Rahmenprogramm mit Vortragsveranstaltungen zu aktuellen Themen bietet zusätzliche Möglichkeiten für umfassende Informationen.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

INTERFAB

39. Internationale Fachausstellung für Arzt- und Anstaltsbedarf

Weitere Informationen durch:
Messe Stuttgart
INTERNATIONAL
Postfach 10 32 52 · 7000 Stuttgart 10
Tel. 07 11/25 89-0 · Fax 07 11/25 89-4 40

Um die Kontrolle der Verfassungsschützer

Nicht nur der Wahlkampf prägte im Landtag die erste Lesung eines Gesetzentwurfs der Staatsregierung für ein neues bayerisches Verfassungsschutzgesetz. Es war die Brisanz des Themas selbst, das zum Streit zwischen Regierung und Mehrheitsfraktion sowie der Opposition aus SPD und Grünen führte. Dabei ging es letztlich um die Fragen, in welchem Rahmen und mit welchen Mitteln personenbezogene Daten gewonnen und verarbeitet werden können, ob und in welchem Umfang der Bürger ein Auskunftsrecht gegenüber dem Verfassungsschutz hat und schließlich auch darum, wer diesen kontrolliert.

Während die Grünen generell die Notwendigkeit eines „Schutzes der Demokratie durch den Verfassungsschutz" ablehnen, sind CSU und SPD sowie die nicht im Landtag vertretene F.D.P. der Ansicht, daß der Verfassungsschutz auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt werden müsse. Seine Beamten agieren bis jetzt auf der Basis eines Gesetzes, das aus dem Jahre 1950 stammt und zuletzt 1974 novelliert wurde. Deshalb hatten SPD – sie legte zuletzt 1979 einen von der CSU abgelehnten Gesetzentwurf dazu vor –, die Grünen, aber auch Rechtsanwälte und Gewerkschaften wiederholt darauf hingewiesen, daß sich der Verfassungsschutz bei der Erfüllung seiner Aufgaben in einer „juristischen Grauzone" bewege, da die Übermittlung von Informationen zwischen ihm und Polizei, Behörden und Gerichten nur pauschal und die Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung überhaupt nicht geregelt seien. Der neue Gesetzentwurf will nun die gesetzlichen Grundlagen für den Verfassungsschutz an die inzwischen eingetretenen technischen, aber auch rechtlichen und verfassungsrechtlichen Entwicklungen anpassen. Bei der Vorlage wies innenminister Dr. E. Stoiber ausdrücklich auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 15. Dezember 1983 hin, in dem das Recht des einzelnen auf „informationelle Selbstbestimmung" aufgestellt worden war. Die Verfassungsrichter hatten in ihrem Urteil damals auch ausdrücklich die Voraussetzungen für eine Beobachtung durch den Verfassungsschutz festgelegt: Nur wer an Bestrebungen beteiligt ist, die gegen die freiheitliche demokratische Grundordnung, den Bestand der Sicherheit des Bundes oder eines Landes gerichtet sind oder eine ungesetzliche Beeinträchtigung der Amtsführung verfassungsmäßiger Organe oder ihrer Mitglieder zum Ziele haben, dürfe observiert werden. An diese Definition des Terrorismus lehnt sich jetzt auch der bayerische Gesetzentwurf an und umschreibt die freiheitlich demokratische Grundordnung als „die Achtung vor den Menschenrechten, die Volkssouveränität, die Gewaltenteilung, die Verantwortlichkeit der Regierung, die Gesetzmäßigkeit der Verwaltung, die Unabhängigkeit der Gerichte, das Mehrparteienprinzip und die Chancengleichheit für alle politischen Parteien".

Innerhalb dieses Rahmens, der Ermessensspielräume offenläßt, geht das neue Gesetz – wie auch das alte – von zwei Aufgabenbereichen für den Verfassungsschutz aus: einmal die „Beobachtung" von terroristischen Bestrebungen, fremden Geheimdiensten und extremistischen Ausländerorganisationen sowie zweitens von der „Mitwirkung" bei der Sicherheitsüberprüfung von Personen, die Zugang zu Geheimsachen oder die Möglichkeit zur Sabotage haben, sowie bei der Regelüberprüfung von Bewerbern für den öffentlichen Dienst.

Innerhalb dieser Zweiteilung dürfen „nachrichtendienstliche Mittel" nur im Bereich „Beobachtung" verwendet werden und sind erstmals als „Maßnahmen zur Tarnung, der Einsatz geheimer Mitarbeiter und andere Maßnahmen, die verbergen sollen, daß das Landesamt für den Verfassungsschutz Informationen erhebt", umschrieben. Bei Sicherheitsüberprüfungen und der der Verfassungstreue sollen solche Methoden künftig nicht mehr zulässig sein, allerdings mit der Ausnahme der „Tarnung von Mitarbeitern". Das Überprüfen von Mitarbeitern von privaten Firmen ist beschränkt auf solche an „sicherheitsempfindlichen Stellen von lebens- und verteidigungswichtigen Einrichtungen", wobei der Betroffene hiervon unterrichtet werden muß. Bei der Überprüfung der Verfassungstreue darf künftig nur auf vorhandene Erkenntnisse zurückgegriffen werden, es sei denn, es liegen Anhaltspunkte auf weitere terroristische Bestrebungen vor. Verboten ist auch die Speicherung von Daten bei Jugendlichen unter 16 Jahren. Bei 16- bis 18jährigen müssen die Daten nach zwei Jahren auf die Notwendigkeit der Speicherung hin überprüft und spätestens nach fünf Jahren gelöscht werden, sofern keine Anhaltspunkte auf terroristische Bestrebungen bestehen.

Weitere Regelungen des Gesetzes sind der Einsatz von automatisierten Dateien, die Informationsübermittlung zwischen Behörden und Verfassungsschutz sowie die Auskunftspflicht von Behörden und Gerichten. Die Auskunftspflicht gegenüber dem einzelnen Bürger jedoch wurde im Landtag zum heißen Eisen: Innenminister Stoiber meinte im Hinblick auf die informationelle Selbstbestimmung, sie umfasse angesichts der modernen Datenverarbeitung den Schutz des einzelnen gegen unbegrenzte Erhebung, Verarbeitung und Weitergabe von Daten, doch nicht in jedem Falle könne angesichts von Links- und Rechtsextremismus sowie Spionageabwehr dieses Recht gewahrt bleiben. Demgegenüber bestand SPD-Sprecher Klaus Warnecke auf einem Auskunftsanspruch eines jeden Bürgers über das, was über ihn gespeichert ist und forderte eine Kontrolle des Verfassungsschutzes angesichts – so die Grünen – einer mangelnden Transparenz.

Vorschläge dazu hatte zuvor der Landesbeauftragte für den Datenschutz, Sebastian Oberhauser, in seinem jüngsten Tätigkeitsbericht veröffentlicht, die die Aktivitäten des Verfassungsschutzes einer unabhängigen Kontrollinstanz unterwerfen wollen. Ein solches Kontrollgremium, wie es auch die SPD verlangt, ist Gegenstand eines eigenen Gesetzentwurfs der bayerischen F.D.P., den sie als Eingabe an den Landtag gerichtet hat, damit es in der parlamentarischen Beratung Berücksichtigung finden kann. Sollte dies nicht geschehen, so wollen die Liberalen das Thema Verfassungsschutz zu einem ihrer zentralen Wahlkampfthemen machen.

Michael Gscheidle

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.

KLEIN

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 schriftliche Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	7. 7. 21. 7. 15. 9. 6. 10. 27. 10. 10. 11.	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 Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Fräulein 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

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,
Mühlbaurstraße 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 Grauraster gekennzeichnet.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind München 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

April 1990

19. Onkologie - Oberaudorf
23./24. Kinder - München
25. Allergologie - München
26.–28. Chirurgie - München
26.–29. Sonographie - München
28. Lungen - Ebensfeld/Ofr.

Mai 1990

5. Allergologie - Erlangen
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. Lungen - Münnerstadt
12. Nephrologie - Altötting
16./17. Augen - München
17. Onkologie - Oberaudorf
17.–20. Sonographie - Füssen
18./19. Augen - München
18.–20. EKG - Erlangen
22. Labor - München
26. Lungen - Münnerstadt
26. Transfusionsmedizin - München
27.–29. Anästhesiologie - Erlangen
30. Chirurgie - Passau

Juni 1990

13. Augen - Erlangen
14.–16. Frauen - Passau
23. Lungen - Münnerstadt
26. Lungen - Münnerstadt
30. Lungen - Münnerstadt

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

5. Mai in Erlangen

Abteilung für internistische Allergologie (Leiter: Professor Dr. H. W. Baenkler) der Medizinischen Klinik III und Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden)

Leitung: Professor Dr. H. W. Baenkler

„Grundlagen und Praxis der Hyposensibilisierungsbehandlung"
Thema: Allergien der Nase (Die Nase – ein Immunorgan, Allergische und nichtallergische Rhinitis, Operative Maßnahmen bei Rhinitis)

Zeit: 10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 30,– (für AiPs kostenlos)

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. H. W. Baenkler, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 38 98

Anästhesiologie

27. bis 29. Mai in Erlangen

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

Einrichtung mit Gewinn

* Sie gewinnen durch den ‚Ersten Eindruck'. Das gilt für Arztpraxis wie für Klinik.
* Sie gewinnen Kosteneinsparungen durch rationellen Arbeitsablauf
* Sie gewinnen durch niedrige Investitionskosten bei unseren Einrichtungen ‚nach Maß'

Zukunft einbauen – nicht verbauen

blb EINRICHTUNGEN
BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München
Tel.: (0 81 41) 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

BÄ

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde"
Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Ort: Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximilianspiatz 1, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 390,– (inkl. ausführliche Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85 - 27 31, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85 - 36 76, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

Augenheilkunde

9. Mai und 13 Juni in Erlangen

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

9. Mai

„55. Erlanger augenärztliche Fortbildung"
Thema: Lesertherapie bei Makulopathien (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

13. Juni

„56. Erlanger augenärztliche Fortbildung"
Thema: Augenärztliche Untersuchungsmethoden bei Neugeborenen und Kleinkindern (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: jeweils 18.15 Uhr

Ort: jeweils 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

16./17. und 18./19. Mai in München

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

Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund, Professor Dr. K. G. Riedel

16./17. Mai

„Internationales Uveitis-Symposium"

18./19. Mai

„Jahrestagung der Bayerischen Augenärzte gemeinsam mit der Sächsischen und der Thüringischen Augenärztlichen Gesellschaft"
Thema: Operative Verfahren in der Augenheilkunde – Biometrie bei intraokularen Implantaten – Kinderophthalmologie – Freie Vorträge

Beginn: 18. Mai, 9 Uhr; Ende: 19. Mai, 13 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. O.-E. Lund, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 38 01

Chirurgie

26. bis 28. April in München

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

Leitung: Dr. K.-D. Warber

„Praktizierte Handchirurgie"
Einführung in die handchirurgische Versorgung mit Übungen am Präparat

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Handchirurgische Ambulanz, Frau Bekker, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 91

---

30. Mai in Passau

Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. M. Fischer) im Klinikum Passau

Thema: Infektionen in der Chirurgie

Zeit: 17 c. t. bis 18.30 Uhr

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

Elektrokardiographie

18. bis 20. Mai 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-Fortgeschrittenenkurs für Sportärzte"

Beginn: 18. Mai, 15 Uhr; Ende: 20. Mai, 13 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 100,–; Begleitperson DM 60,–; Tageskarte DM 60,–

Auskunft und Anmeldung:
Sportmedizinische Abteilung, Frau Bargmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

Frauenheilkunde

14. bis 16. Juni in Passau

Bayerische Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde (1. Vorsitzender: Professor Dr. H. Graeff)

„64. Tagung der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Frauenheilkunde"
Themen: Neue Aspekte adjuvanter Therapieformen (Adjuvanta Therapie beim Mammakarzinom, beim Korpuskarzinom und beim Ovarialkarzinom – Neoadjuvente Therapie beim Zervixkarzinom) – Menopause – EDV in der Sprechstunde – Typische Komplikationen bei gynäkologischen Standardeingriffen – Möglichkeiten zur Weiterentwicklung in der Schwangerenvorsorge – Neue bildgebende Verfahren

Ort: Nibelungenhalle Passau, Dr.-Hans-Kapfinger-Straße 7, Passau

Teilnehmergebühr: DM 40,– (Mitglieder); DM 50,– (Nichtmitglieder); DM 20,– (Assistenzärzte)

Auskunft und Anmeldung:
Frauenklinik der Technischen Universität München, Frau Lübcke, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 37

Innere Medizin

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, Hofstallstraße 6–8, Würzburg

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

Kardiologie

5. und 12. Mai in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, 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,– (50 % Ermäßigung für Ärzte im Praktikum)

Begrenzta Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. K.-A. Bungeroth, 8139 Bernried, Telefon (0 81 58) 24 - 2 18

Kinder- und Jugendpsychiatrie

9. Mai in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Univarsität Würzburg (Direktor: Professor Profassor h. c. [Madrid] Dr. G. Nissen)

„Würzburger kinder- und jugendpsychiatrischer Nachmittag"

Beginn: 16 Uhr

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

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

Kinderheilkunde

23./24. April in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Städtischen Krankenhaus München-Schwabing (Direktor: Professor Dr. P. Emmrich) und Kinderchirurgische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Höpner)

„22. Fortbildungsveranstaltung der Kindarklinik Schwabing"

23. April

9 bis 12 Uhr: Klinische Visiten auf den internen Stationen

15 bis 18 Uhr: Vorträge

Themen: Konstitutionelle Skeletterkrankungan – Dar vergrößerte Lymphknoten – Epileptischa vs. nicht-epileptischa Anfälle – Sonographie der Hütte beim Säugling und Kleinkind – Blutdruckmessung im Säuglings- und Kindesalter

24. April

9 bis 12 Uhr: Praxisbezogene Visite auf der kinderchirurgischen Abteilung

15 bis 18 Uhr: Vorträga

Themen: Bauchschmerzen aus kinderchirurgischer Sicht: Appendizitis – Uroiogische Ursachen – Besondere kinderchirurgischa Erkrankungen als Ursache – Endoskopisch faßbara 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 (0 89) 30 68 - 5 91

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

Laboratoriumsmedizin

22. Mai in München

Institut für Klinischa Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. D. Saidel)

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

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

Thema: Neue Erkenntnisse zur Klinik koronarer Mikrozirkulationsstörungen

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

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

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

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

---

12. und 26. Mai, 23., 26. und 30. Juni, 4., 11., 28. und 31. Juli in Münnerstadt

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor: Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirks Untertranken

12. Mai (9 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

Thema: Pulmologisches Kolloquium (Obstruktive Atemwegserkrankungen)

26. Mai (10 Uhr c. t.)

Thema: Pulmologische Röntgenbesprechung

23. Juni (9 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

Thema: Pulmologisches Laser-Symposium

TRIAM-INJEKT 20/40/60
TRIAM-ORAL 4
Asthma
Allergie
Rheuma
Preiswert!
SANORANIA
Dr. G. Strohscheer 1 Berlin 28

Zusammensetzung: Triom-oral 4: 1 Tablette enthält Triamcinolon 4 mg. Triam-injekt 20/40/60: 1 Ampulle enthält 20 bzw. 40 bzw. 60 mg Triamcinolonacetonid und 10 mg Benzylalkohol. **Anwendungsgebiete:** Triom-oral-4: Alle Indikationen der Corticoidtherapie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Glucocorticoide, Magen-Darm-Ulcera, schwere Osteoporose, psychiatrische Anamnese; Herpes simplex, Herpes zoster (virämische Phase), Varizellen, ca. 8 Wochen vor und 2 Wochen nach Schutzimpfungen. Amöbeninfektionen, Systemmykosen, Poliomyelitis mit Ausnahme der bulbärencephalitischen Form, Lymphome nach BCG-Impfungen, Eng- und Weitwinkelglaukom, Schwangerschaft im ersten Drittel absolut kontraindiziert, bei Kindern strenge Indikation. Relative Kontraindikationen: Ulcusanamnese, Myasthenia gravis, Diverticulitis, Herzinsuffizienz, Thrombophlebitis, Diabetes mellitus, Hypertonie. Triam-injekt zusätzlich: Anwendung bei Kindern unter 6 Jahren, zwischen 6 und 12 Jahren nur bei vitaler Indikation; bakteriell infizierte Gelenkprozesse. **Hinweis:** Anwendung bei Tuberkulose in der Anamnese nur unter Tuberkulostatikaschutz. **Nebenwirkungen:** Abhängig von Dosis und Behandlungsdauer: Magen-Darm-Ulcera, Überempfindlichkeitsreaktionen, Osteoporose, Hypertonie, Vollmondgesicht, Stammfettsucht, Muskelschwäche, verminderte Glucosetoleranz, Diabetes mellitus, Störung der Sexualhormonsekretion (Amenorrhoe, Hirsutismus, Impotenz), Striae rubrae, Petechien, Ekchymosen, Steroidakne, Na-Retention mit Ödembildung, vermehrte Kaliumausscheidung, Inaktivität bzw. Atrophie der Nebennierenrinde, Vaskulitis, Behinderung der Immunvorgänge, Erhöhung des Infektionsrisikos, verzögerte Wundheilung, Erhöhung des Thromboserisikos, Pankreatitis, Wachstumsverzögerungen bei Kindern, eseptische Knochennekrosen, Augenkomplikationen (Glaukom, Katarakt), zentralnervöse Störungen (gehobene Stimmung, Unruhe, Schlaflosigkeit), psychotische Reaktionen, Depressionen, Hirndruckteigerungen, Kopfschmerzen, Appetitsteigerungen, Abhängigkeit, Tetanie, Provokation epileptischer Anfälle. **Triom-injekt** 20 mg 1 Amp. 16,20 DM, 3 Amp. 41,15 DM, 10 Amp. 110,00 DM. 40 mg 1 Amp. 18,55 DM, 3 Amp. 47,85 DM, 10 Amp. 124,00 DM. 60 mg 1 Amp. 25,80 DM, 3 Amp. 64,95 DM, 10 Amp. 145,00 DM. **Triom-oral-4** 20 Tabletten 24,40 DM, 100 Tabletten 92,50 DM.

26. *Juni (16.30 Uhr s. t.)*

Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

30. *Juni (10 Uhr c. t.)*

Thema: Pulmologische Röntganbesprachung

4. Juli (16 Uhr c. t.)

Thema: Videofortbildung (Diagnostik und Therapia von Schlafstörungen und Aspekta des Schlaf-Apnoe-Syndroms)

11. Juli (16 Uhr c. t.)

Thema: Thoraxchirurgische Möglichkeiten beim großbullösan Emphysam

28. Juli (10 Uhr c. t.)

Thema: Pulmologische Röntgenbesprachung

31. Juli (16.30 Uhr s. t.)

Thema: Klinisch-pathologische Konferenz

Ort: Klinik Michelsberg, Münnerstadt

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Klinik Michelsberg, Postfach 264 - 265, Michelsberg 1, 8732 Münnerstadt, Telefon (09733) 62 - 210

Nephrologie

12. Mai in Altötting

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

„15 Jahre Nierenersatztherapie am Kreiskrankenhaus Altötting"
Themen: Nierenersatztherapia aus der Sicht des Internisten und des Transplantationschirurgen – Überlegungen zu einer „gerechteren" Organverteilung – Psychosoziale Rehabilitation unter Berücksichtigung diverser Nierenersatztherapieformen – Podiumsdiskussion: volkswirtschaftlicha Aspekte, Rehabilitation, Probleme der Organspende

Zait: 9 Uhr s. t. bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Dr. K. Hahn, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (08671) 509 - 236

Onkologie

19. April und 17. Mai in Obaraudorf

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinära Tumorkonfaranz mit Fallbesprechungen"

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (08033) 20 - 285 (nach Anmeldung besteht dia Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

Radiologische Diagnostik

5./6. Mai in Erlangan

Bayerische Röntgengesellschaft a. 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 Strahlentherapia

Weiterbildungsseminare am 6. Mai (vormittags): Duplex-Sonographie und Farbdoppler der Gefäße – MRT in der Neuroradiologie – Radiologischa Mammadiagnostik – Arthrographie des Schultergelenkes – Radiologische Dünndarmdiagnostik – Radioonkologisches Seminar: Konsensus – Meeting zur Indikation und Technik der postoperativen Strahlentherapie des Mammakarzinoms

Ort: Stadthalle Erlangen und Seminarräume des Universitätsklinikums, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. W. Rödl, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85 - 3059

Sonographie

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

Teilnehmergebühr: DM 800,– (Ermäßigung für Ärzte im Praktikum)

Begrenzta Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Dr. W. G. Zoller, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 5160 - 3549 oder 3511

---

11. bis 13. Mai in München

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

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

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

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:
Orthopädischa Ambulanz im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 4140 - 2276

---

17. bis 20. Mai in Füssen

Innera Abteilung, Kreiskrankenhaus Füssen (Chefarzt: Privatdozent Dr. H. Kremer)

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

Ort: Kreiskrankenhaus Füssen (praktische Übungen), Kurhaus Füssen (Vorträge)

Teilnehmergebühr: DM 450,–

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Privatdozent Dr. H. Kremer, Stadtbleiche 1, 8958 Füssen, Telefon (08362) 500 - 366

Transfusionsmedizin

26. Mai in München

Transfusionszentrum (Leiter: Professor Dr. W. Mempel), Medizinische Klinik III (Direktor: Professor Dr. W. Wilmanns) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. W. Mempel, Dr. M. Heim

„3. Informationstagung über Eigenblutransfusion"
Klinischer Stellenwert – Fachspezifischa Anwendungen – Praktikabilität – Organisation – Physiologischa Aspekte

Zeit: 9 bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. W. Mempel, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095 - 3700 oder 3701

Allgemeine Fortbildung

84. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 24. bis 27. Mai 1990 in Regensburg, Stadttheater

Jehresvorsitz: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz

AiP-geeignet

Donnerstag, 24. Mai 1990

im Reichssaal des Alten Rathauses

20 Uhr – Festvortrag: „Der Arzt im Lichte des Strafrechts"
Professor Dr. E. Semson, Kiel

Freitag, 25. Mai 1990

Nierenerkrankungen – ihre Ursachen und Folgen

Tegesvorsitz: Professor Dr. W. Schoeppe, Frankfurt

9 bis 9.20 Uhr:
Begrüßung durch den Jahresvorsitzenden und Eröffnung der „Aktuellen Pharmagespräche"

9.20 bis 15.30 Uhr:
Nierenbefunde bei der Vorsorgeuntersuchung – Bedeutung, Epidemiologie und Folgerungen
Professor Dr. W. Schoeppe

Rationelle Diagnostik bei Nierenerkrankungen
Professor Dr. W. Boesken, Trier

Klinik und Pathomechanismen glomerulärer Erkrankungen
Professor Dr. R. A. K. Stahl, Frankfurt

Klinik und Pathomechanismen tubulärinterstitieller Erkrankungen
Privatdozent Dr. E.-H. Scheuermann, Frankfurt

Was heißt Progression von Nierenerkrankungen?
Professor Dr. R. B. Sterzel, Erlangen

Die diabetische Nephropathie
Professor Dr. J. Mann, Erlangen

Niere und Hochdruck
Professor Dr. F. Luft, Erlangen

Neue Gesichtspunkte der Therapiekonzepte
Professor Dr. C. A. Baldamus, Köln

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Tages (16 bis 17 Uhr)
Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Schoeppe – Beteiligung aller Referenten

Pharmagespräch – offene Diskussion (17 bis 18 Uhr) – Mitwirkung aller Teilnehmer im Ausstellungsbereich

Samstag, 26. Mai 1990

Neue bildgebende Verfehren – Möglichkeiten, Grenzen, Zweckmäßigkeit, Notwendigkeit

Tagesvorsitz: Professor Dr. H.-St. Stender, Hannover

9 bis 13.15 Uhr:

Einführung: Professor Dr. H.-St. Stender

Sonographie des Abdomens
Professor Dr. H. Lutz, Bayreuth

Computertomographie und Magnetresonanztomographie des Abdomens
Professor Dr. W. Rödl, Erlangen

Computertomogrephie und Magnetresonanztomographie des Thorax
Professor Dr. H.-St. Stender

Computertomographie und Magnetresonanztomographie des Spinalkenals
Dr. G. Schuriel, Erlangen

Sonographie der Gefäße
Professor Dr. A. Creutzig, Hannover

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Teges (12.15 bis 13.15 Uhr)
Gesprächsleitung: Professor Dr. H. St. Stender – Beteiligung aller Referenten

Die Aktuelle Frage (14.30 bis 15.30 Uhr)

„Was gibt es Neues in der Arzneitherapie? – Ein Überblick über die neuen Arzneimittel"
Professor Dr. W. Klaus, Köln

16 bis 17.30 Uhr:

Pharmakotherapie-Konsilium

Neue Aspekte der Asthmatherapie
Leitung: Professor Dr. Ellen Weber, Heidelberg
Referenten: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz, Professor Dr. D. Nolte, Bad Reichenhall, Professor Dr. G. Siemon, Donaustauf, Privatdozent Dr. R. Wönne, Frankfurt

15. bis 18 Uhr:

Pädiatrisches Seminar

Nieren- und Harnwegserkrankungen bei Kindern

Glomeruläre Nephropathien – differenzierte Diagnostik und neue therapeutische Aspekte
Professor Dr. M. Brandis, Freiburg

Der vesikoureterale Reflux – aktuelle Gesichtspunkte zur Diagnostik und Therapie
Privatdozent Dr. F.-J. Helmig, Regensburg

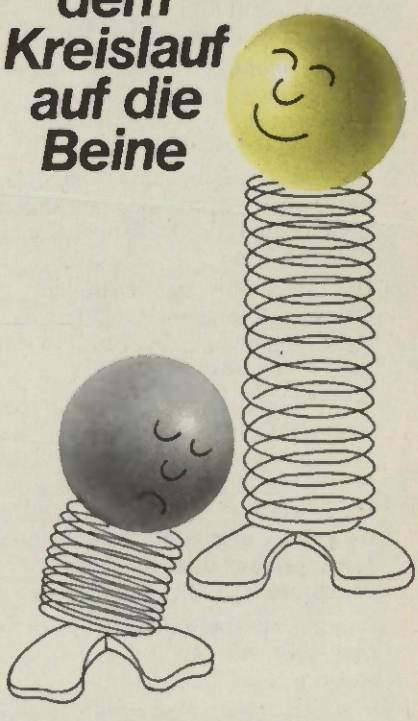
Diagnose und Therapie von Harnwegsinfektionen
Dr. W. Künzer, Regensburg

Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Künzer, Freiburg, Professor Dr. F. C.

Verladyn® – Zusammensetzung: 1 Tablette enthält: 1,0 mg Dihydroergotaminmesilat, 1 ml Lösung (20 Tropfen) enthält: 2,0 mg Dihydroergotaminmesilat. Anwendungsgebiete: Hypotone und orthostatische Kreislaufregulationsstörungen, vaskuläre Kopfschmerzen, Migräne, Wetterfühligkeit. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Mutterkornalkaloiden. Vorsicht bei unzureichender Durchblutung der Herzkranzgefäße und bei Bluthochdruck. Erste drei Schwangerschaftsmonate. Ab dem vierten Schwangerschaftsmonat bei strenger Indikationsstellung. Warnhinweis: Lösung enthält 60 Vol.-% Alkohol. Nebenwirkungen: Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder 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. Das Präparat ist dann abzusetzen.

Verladyn®
Dihydroergotaminmesilat

hilft dem Kreislauf auf die Beine



VERLA
Verla-Pharm
Arzneimittelfebrik
8132 Tutzing

Sitzmann, Homburg, Dr. W. Schmidt, Regensburg

Ort: Ragensburg, Haidplatz 8/II, DAI-Auditorfum

9 bis 17 Uhr:

AKAMED Seminar für Ärzte

„Die Manager-Konferenz"
Referenten: R. R. Wolf, G. Nekarda, Dr. G. Schlicht

Teilnehmergebühr: DM 80,– + MWSt.

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/I, Thon-Dittmer-Paleis, Rückgebäude

Platzreservierung erforderlich – Telefon (06 21) 7 59 - 40 40

Sonntag, 27. Mei 1990

Hormontherapia im und nech dem Klimakterium – Therepia von Potenzstörungen – Nutzen, Risiko, Ausblicke

Tagesvorsitz: Professor Dr. J. Beyer, Mainz

9 bis 11.40 Uhr:
Einführung: Professor Dr. J. Beyer

Hormontherapie im und nach dem Klimakterium eus gynäkologischer Sicht
Professor Dr. H. P. G. Schneider, Münster

Subjektiva Bedeutungszuschreibung der Hormontherapie im Klimakterium
Univ.-Dozent Dr. Marianne Springer-Kremser, Wien

Die Effektivität der Östrogen- bzw. Östrogen-Gestagensubstitution im und nach dem Klimakterium zur Prävention der Osteoporose
Professor Dr. H.-P. Kruse, Hamburg

Diagnostik und Therapie von Potenzstörungen aus internistischer und endokrinologischer Sicht
Professor Dr. J. Beyer

Diagnostik und Therapie von Potenzstörungen aus urologischer Sicht
Privatdozent Dr. S.C. Möller, Mainz

Rundtischgespräch und Diskussion zu den Themen des Tages (11.40 bis 13 Uhr)

Gesprächsleitung: Professor Dr. J. Beyer – Mitwirkung eller Referenten

Parallelveranstaltungen

25./26. Mai 1990 (Beginn: 9.30 Uhr)

Fortbildungsseminar

Fortschritte fn Ratfonalisierung der Leboruntersuchungen In Praxis und Klinik (Beratung): Geräteberetung em Informationsstend – Neues zur Trockenchemie mit prektischen Übungen

Leitung: Dr. F. Kanter, Boehringer Mannheim

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/I, Thon-Dittmer-Pelais, Rückgebäude

Anmeldung nfcht erforderlich

25./26. Mai 1990 (9 bis 17 Uhr)

AKAMED Seminar für Arzthelferinnen

25. Mai: „Ich und die enderen" (Grundlagenseminar zur Kommunikation)
Referent: Dipl.-Päd. P. Broden

26. Maf: „Perfekter Umgang mit Patienten"
Referent: Dipl.-Päd. P. Broden

Teilnehmergebühr: jeweils DM 175,– + MWSt.

Ort: Regensburg, Haidplatz 8/I, Thon-Dittmer-Pelais, ROckgebäude

Platzreservierung erforderlich – Telefon (06 21) 7 59 - 40 40

Auskunft und Anmeldung:
Ärztliche Fortbildung, Altes Rethaus, Zimmer 5, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 21 83

---

23. Internationaler Oster-Seminar-Kongreß

vom 8. bis 21. Aprif 1990 In Brixen

Auskunft:
Frau Dipl.-Volkswirt J. Radbruch, Geschäftsstelle des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands, Bergisch Gladbacher Streße 733, 5000 Köln 80, Telefon (02 21) 6 80 40 64 / 65

23. Bad Reichenhaller Kolloquium

vom 15. bis 17. Juni 1990

AIP-gaeignet

Veranstalter: Bad Reichenheller Forschungsanstalt für Krenkheiten der Atmungsorgene fn Zusammenarbeit mit der Bayerischen Lendesärztekammer

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. N. Konletzko, Essen

Themen: Inhalierbere Steroide – Pulmonale Hypertonie – Cor pulmonafe

Ort: Staatliches Kurhaus, Bad Reichenhall

Freitag, 15. Juni 1990

Vorsymposion: Theorie und Praxis der Therepie mit Inhallerbaren Steroiden

Vorträge: Pathophysiologia dar Entzündung – Entzündung und Asthma – Pharmakologie Inhalierbarer Steroide – Akuteffekte und Langzeitwirkungen – Systemische Wirkungen und Nebenwirkungen – Prektische Anwendung: Indikation, Dosis, Spacer, Fehler – Rundtischgespräch

Samstag, 16. Juni 1990

Hauptprogramm: Pulmonale Hypertonie – Cor pulmonale

Vorträge: Lungenkreislauf – Pathomorphologie des Cor pulmonale – Pathophysiologie der pulmonalen Hypertonie – Diagnostik – Lungenembolie – Höhenkrankheit – Akutes Cor pulmonale auf der Intensivstation – Angeborene Hervitfen – Primäre pulmonale Hypertonie – Cor pulmonele bei obstruktiven Atemwegserkrankungen – Cor pulmonele bei restriktiven Atemwegserkrankungen – Pulmonale Hypertonie fn der Thoraxchirurgie

Sonntag, 17. Juni 1990

Fortsetzung des Hauptprogremms

Vorträga: Pulmonale Hypertonie im Schlaf – Sauerstoff-Langzeittherapie – Medikamentöse Behandlung – Herz-

---

Gelum oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelerkrankungen, 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-Oikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(–)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflavin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aque desl. ad 100 g.
Doelerung: Mit 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. ½ Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml OM 13,55, 100 ml OM 31,95. **Weitere Oerreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 18,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g DM 9,20, 100 g OM 16,55; Gelum-Supp 10 Supp. OM 8,70, 40 Supp. OM 28,10.

ORELUSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1

Lungen-Transplantation – Rundtischgespräch: Frühdiagnostik, Prävention und Langzeitstrategie in der Therapie der pulmonalen Hypertonie und des Cor pulmonale

Auskunft:
Professor Dr. D. Nolte, Riedelstraße 5, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 72-4 01 oder 4 04, 72-1

Internationaler Kongreß für Skitraumatologie und Wintersportmedizin

vom 26. bis 28. April 1990 in Grainau

Themen: Materialentwicklung zur Vorbeugung von Skiverletzungen – Doping im Wintersport – Neue Skitechniken (Snowboard, Monoski) und moderne Wintersportarten (Paragliding)

Ort: Eibsee-Hotel, Grainau

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. F. Lechner, Kreiskrankenhaus, 8100 Garmisch-Partenkirchen, Telefon (0 88 22) 77 12 20

XV. Kissinger Kolloquium und 33. Ärztlicher Fortbildungskurs

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 18./19. Mai 1990 in Bad Kissingen

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. K.-J. Paquet, Dr. J.-Fr. Kalk, beide Bad Kissingen

Themen: Abfall (Entsorgungs- und Umweltprobleme in Praxis und Klinik) – Möglichkeiten und Wiederaufbereitung und -verwendung von Einmalmaterial (medizinische und forensische Aspekte) – Transplantation abdomineller Organe: Niere, Leber, Pankreas, Dünndarm (Indikation, Operation, Nachsorge)

Auskunft:
Frau I. Schmidt, Heinz-Kalk-Krankenhaus, Am Gradierbau 3, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 80 23-5 04

Grado 1990

38. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 3. bis 15. Juni 1990

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. R. Höfer, Wien, Dr. P. E. Odenbach, Köln

Thema: Der medizinische Notfall

Hauptreferate

Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik – Neurologie/Endokrinologie – Gastroenterologie – Steinleiden – AIDS – Kardiologie – Transplantationsmedizin – Gynäkologie/Ophthalmologie – Gentechnologie – Erkenntnisse/Highlights aus den Seminaren der zweiten Kongreßwoche

Semiare und Kurse

Gastroenterologie – Ultraschall-Aufbaukurs mit praktischen Übungen gemäß § 6 KBV-Richtlinien – Neurologie – Sportmedizin – EKG – Muskelatrophien – Aktuelle Probleme der Psychotherapie – Physikalischa Therapia: „Haltung und Bewegung" mit praktischen Übungen – Herzrhythmusstörungen – Psychiatrie – Echokardiographie-Grundkurs mit praktischen Übungen gemäß § 6 KBV-Richtlinien – Aktuelle Themen aus der Virologie – Endokrinologische und gesamttherapeutische Aspekte des Klimakteriums – Immunologie und Krebserkrankungen – Ernährung: „Kann Ernährung heilen, kann sie krank machen?" – Ophthalmologie

Verschiedene Veranstaltungen

Podiumsgespräch – Theologie und Medizin – Praktische Übungen im Rahmen des sportmedizinischen Seminars – Wissenschaftliche Filme – Besichtigung der Kuranlagen von Grado

Auskunft und Anmeldung:
Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04-2 22 bis 2 24

Fallseminare „Psychiatrie"

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

5./6. *Mai* 1990
5. Fallseminar – Abschnitt D

25. *bis* 27. *Mai* 1990
6. Fallseminar – Abschnitt A

Die Teilnahme an den Seminaren ermöglicht u. a. die Zulassung zum Kollegialgespräch (= Prüfung) für dia Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Psychotherapie

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:
Dr. W. Frank, Postfach 15 60, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

Richard Haas Symposion

am 11./12. Mai 1990

AiP-geeignet

Veranstalter: Deutsche Vereinigug zur Bekämpfung der Viruskrankheiten in Verbindung mit dem Deutschen Grünen Kreuz

Leitung: Professor Dr. F. Deinhardt, München, Professor Dr. G. Maass, Münster, Professor Dr. H. Spiess, München

Thema: Neues in der Virusdiagnostik

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 6, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. F. Deinhardt, Pettenkoferstraße 9 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-52 03

Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse in Bad Kissingen

Theorie-Seminar, Balin-Gruppe, Selbsterfahrung

Auskunft:
Telos Institut, Kindermannstraße 9, 8000 München 19, Telefon (0 89) 15 28 55

Lecicarbon®

Auch während der Schwangerschaft keine Gegenanzeigen

CO_2 Suppositorien

Durch das Freisetzen von CO_2 wird:

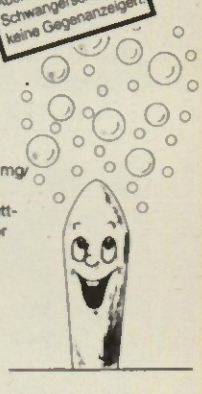
- das Kolon gedehnt
- die Darmschleimhaut stimuliert und tonisiert
- die Peristaltik aktiviert
- der Defäkationsreflex ausgelöst

CO_2 Laxans — nach dem Vorbild der Natur

Zusammensetzung: 1 Supp. für Säuglinge/für Kinder/ für Erwachsene enthält: Natriumhydrogencarbonat 125 mg/250 mg/500 mg, Natriumdihydrogenphosphat H_2O-frei 170 mg/340 mg/680 mg (1 Supp. entwickelt in situ max. 30 ml/60 ml/120 ml Kohlendioxid CO_2).

Anwendungsgebiete: Alle Formen rektaler Obstipation, nach Operationen und bei Bettlägerigen, vor diagnostischen Untersuchungen und zur Geburtsvorbereitung, zur Entleerung vor Röntgenaufnahmen, Mastdarmatonie.

Packungen/Preise: lt. AT m. MwSt.: 10 Supp. für Erwachsene DM 8,49; 10 Supp. für Kinder DM 6,40; 10 Supp. für Säuglinge DM 6,40.



athenstaedt arzneimittel · 2800 Bremen 45

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Dia Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

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

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-356, Frau Klockow, zu richten bis 29. Juni, 14. September und 16. November 1990.

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

Fortbildungsreihe „Onkologische Versorgung in der Oberpfalz"

AiP-geeignet

2. *Veranstaltung: Zielsetzung der onkologischen Therapie*

Referent: Privatdozent Dr. F. Porzsit, Ulm

Amberg: 10. Mai 1990 – Tirschenreuth: 3. Mai 1990 – Weiden: 25. April 1990

3. *Veranstaltung: Die ambulante Nachsorge der Tumorpatienten*

Referenten: Professor Dr. D. Hölzel / Frau Dr. G. Schubert-Fritschle, beide München

Amberg: 12. September 1990 – Cham: 25. April 1990 – Neumarkt: 21. Mai 1990 – Regensburg: 10. Mai 1990 – Tirschenreuth: 6. Juni 1990 – Weiden: 17. Mai 1990

4. Veranstaltung: Tumorrezidiv (Metastasen, Zweittumoren)

Referenten: Professor Dr. F. Hofstädter / Privatdozent Dr. W. F. Wieland, beide Regensburg

Amberg: 1. Oktober 1990 – Cham: 29. August 1990 – Neumarkt: 26. September 1990 – Regensburg: 11. Juni 1990 – Schwandorf: 10. September 1990 – Tirschenreuth: 19. September 1990 – Weiden: 5. September 1990

5. *Veranstaltung: Überblick über verschiedene Formen der Krebstherapie*

Referenten: Professor Dr. W. M. Gallmeier / Privatdozantin Dr. U. Bruntsch / Dr. G. Kaiser / Dr. H. Kappauf / Dr. H. Wandt, alle Nürnberg

Amberg: 7. November 1990 – Cham: 26. September 1990 – Neumarkt: 31. Oktober 1990 – Regensburg: 5. September 1990 – Schwandorf: 1. Oktober 1990 – Tirschenreuth: 24. Oktober 1990 – Weiden: 10. Oktober 1990

6. *Veranstaltung: Der onkologische Notfall*

Referenten: Privatdozent Dr. R. E. Schmitz / Dr. T. Walz / Dr. W. Wellens, alle Regensburg

Amberg: Januar 1991 – Cham: 24. Oktober 1990 – Neumarkt: 28. November 1990 – Regensburg: 19. September 1990 – Schwandorf: 5. November 1990 – Tirschenrauth: 22. November 1990 – Weiden: 14. November 1990

7. Veranstaltung: Die onkologischen Versorgungsmöglichkeiten in unserer Region

Amberg, Cham, Neumarkt, Tirschenreuth, Weiden: Januar 1991 – Regensburg: 14. November 1990 – Schwandorf: 3. Dezember 1990

Die Veranstaltungen beginnen jeweils um 20 Uhr. – Zu jeder Veranstaltung wird rechtzeitig unter Benennung der Räumlichkeiten jeder Arbeitskreis gesondert eingeladen.

Auskunft:
Dr. Brigitte Ernst, Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg, Telefon (0941) 3782-185 oder 186

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

Dauer: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:
Zweijährige Tätigkeit im Röntgenbereich

Termine und Kursorte:

5. bis 15. Juni 1990
Amberg, Marienkrankenhaus

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

7. bis 22. Mai 1990
18. Juni bis 3. Juli 1990
München, Walner-Schulen

7. bis 16. Mai 1990
Regensburg, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

23. bis 30. April 1990
(inkl. Samstag)
Rosenheim, Städtisches Krankenhaus

Auskunft und Anmeldung:
Bayerische Landesärztekammer, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-281 oder 284 bis 286

Für Kursort München:
Walner-Schulen, Landsberger Straße 68–76, 8000 München 2, Telefon (089) 507033

8. Bamberger Notfallsymposion

am 28. April 1990

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

Thema: Ärztliche Erstversorgung in Praxis und Klinik

Zeit und Ort: 9 bis 13.15 Uhr – Harmonie-Säle, Schillerplatz 3–7, Bamberg

Auskunft und Anmeldung:
Frau Matlok, Ärztlicher Kreisverband Bamberg, Hainstraße 1/I, 8600 Bamberg, Telefon (0951) 24478

27. Kongreß der Europäischen Gesellschaft für Kinderradiologie

vom 14. bis 19. Mai 1990 in München

AiP-geeignet

Präsident: Dr. H. Fendel, München

Thema: Aspekte der Kinderradiologie

Parallelveranstaltungen

14./15. Mai
Fortbildungskurs: Die vernünftige diagnostische Bildgebung bei Kindern

16. Mai
Symposion: Status der Kinderradiologie in Europa

Auskunft:
Dr. H. Fendel, Kinderklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2, Telefon (089) 5160-3161

Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns

Termine:

Aktuelle Entwicklung in der Infusionstherapie (25.4. Passau, 9.5. Gaimersheim bei Ingolstadt, 16.5. Rosenheim)

Abrechnungskurs für Ärzte und Arzthelferinnen (28.4. Bayreuth, 19.5. Regensburg, 23.6. Passau, 30.6. Kempten)

Laborkurs: Hämatologie für Anfänger – Einführung (5.5. Schweinfurt)

Einführung in die therapeutische Lokalanästhesie (19.5. Bamberg)

Honorarkürzung und Regreß (23.6. Würzburg)

Bei Terminänderungen können nur über das Sekretariat der Vereinigung angemeldete Teilnehmer benachrichtigt werden.

Auskunft und Anmeldung:
Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13/III, 8000 München 90, Telefon (089) 655505 (von 9 bis 12.30 Uhr)

Professor Franz Schmid zum Siebzigsten

Am 13. März 1990 wurde Professor Dr. med. Franz Schmid, Ziegelbergstraße 17, 8750 Aschaffenburg, siebzig Jahre alt. Das „Bayerische Ärzteblatt" und in Sonderheit die Redaktion von ÄSKULAP und PEGASUS wünschen dem um das Arzt-Dichtertum hochverdienten Jubilar weiterhin ungebrochene Schaffenskraft, Erfolg, Glück und Gesundheit. Dr. med. Harald Rauchfuss, der designierte Nachfolger des unvergessenen Landessekretärs Dr. med. Erwin Stetter, hat gern die Würdigung des Vorsitzenden der bayerischen Landesgruppe im Bundesverband Deutscher Schriftstellerärzte übernommen und wird einen Rückblick auf sein Leben und Werk geben. Kollege Rauchfuss ist mit Professor Franz Schmid landsmannschaftlich verbunden und gehört gleich ihm dem hochangesehenen Rotary-Club an.

Dr. med. Andreas Schuhmann

Stören nicht die großen Wissenschaftler und Philosophen, gefühlsgeizig auf ein einziges und gemeinsames Lebensziel zugehend, die Segnungen im Reiche unserer Seelen? Wenn ein Leben vollendbar wäre, wäre alles schon getan, und wir alle wären überzählige Überlebende. Es würde gleichgültig, womit wir uns abgäben.

Franz Schmid schlug den ihm einzigen Lebensweg ein, durchkreuzt zwar von Kriegseinsatz, Vertreibung und Hochschulkarriere, aber folgerichtig in jeder Etappe. Werden nicht jene, die sich in seine Poeme einleben, von der Ungeduld gepackt, den einzig möglichen Weg einzuschlagen, jeder für sich?

Die vielfältigen Etappen in Ausbildung, Beruf und Hobby führten Franz Schmid vom Egerland an die Universitäten Prag, Königsberg, Breslau und Jena, vom Wehrdienst wiederholt unterbrochen. Von den widrigen Nachkriegsverhältnissen befreite er sich durch seine Hochschulkarriere an der Chirurgischen, Medizinischen und Pädiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Solche Befreiung gelingt ihm auch, wenn er Schicksale Erfundener beschreibt, einschmeichelnd im Satzbau, schlicht im Wort, das Wirkliche von Einbildungen befreiend. Die berufliche Laufbahn gipfelt in der Tätigkeit als Chefarzt der Städtischen Kinderklinik Aschaffenburg und als Ärztlicher Direktor der dortigen Krankenanstalten. Wie zuvor blieb er unermüdlich für Ärzte, Studenten und Krankenpflegeschüler In Lehre und Forschung tätig, im In- und Ausland, in steter Lehre nicht zuletzt für sich selbst.

Es gibt wohl kein Land unserer Erde, das Franz Schmid nicht sah: Beruf, Familie und Hobby wurden ihm eins. In vielfältigen Ärzteorganisationen des öffentlichen und privaten Rechts war er Vorstandsmitglied; der Landesgruppe der Bayerischen Schriftstellerärzte steht er seit 1975 vor. Seine wissenschaftlichen Publikationen umfassen über sechshundert Artikel, über sechzig Bücher und über fünfzig Monographien und Buchbeiträge. Neben der Schriftleitung vier wissenschaftlicher Zeitungen und den Leitungen zehn periodischer Kongresse findet Franz Schmid Zeit für seine Familie und für die geliebte Poesie, für Gedichte und Belletristik: „Vom Bergbach zum Meer", „Liebe Last", „In-sein im Strom der Tage", darüber hinaus Herausgeber und Autor in acht Anthologien und Autor von Sachberichten, Satiren, Glossen und Gedichten.

So blieben vielfältige Ehrungen nicht aus: Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer, Paul Niehans-Preis, Albert Schweitzer-Medaille, M. v. Pfaundler-Medaille, Schauwecker-Plakette, New York Academy of Science, Academy Health and Wholistic Medicine, Academy of Advance Sciences, Ehrenmitgliedschaft im Berufsverband der Kinderärzte und des Smithonian Institute.

Und überall schreibt und spricht Franz Schmid schlicht im Wort, einschmeichelnd im Satzbau, das Wirkliche von Einbildungen befreiend. Ich bilde mir ein, im zuwachsenden Park irdischer Phantasie nach wie vor Gedenksteine finden zu können, zum einen natürlich die berühmten, die von den Schlingpflanzen der Zeit freigehalten werden, so daß jeder gewollt oder ungewollt auf sie stoßen muß, zum anderen die kaum bekannten Gedenksteine, die eher zufällig und seltener gefundenen, weil das Dickicht Spaziergänger abwehrt. Da stehen dann diese einfachen Worte, die sich kaum von den Blättern Im Park unterschelden, und die, trotz der Vollendungskraft eines eigenmächtigen Lebenswerkes, ihre Vollendbarkeit ebenso abstreiten wie die auf den freigehaltenen Gedenksteinen. Sie stören die Ruhe der Wissenschaften.

Vorbild also, dem nachzueifern belohnt, und Förderer, der neue Gedenksteine in dem phantastischen Park der Poesie setzt, wie die Aufnahme junger Autoren in das zuletzt herausgegebene Buch „Menschen gibt's" (Verlag Schmidt-Römhild, Lübeck) zeigt. Bei Rotary ehrt man vorgelebte Großherzigkeit mit einer einmaligen Auszeichnung: Franz Schmid ist Paul-Harris-Fellow.

In den Werken Franz Schmids beginnt die Stille der scheinbaren Vollendung zu zittern, und jeder, der nicht nur einen fragenden Blick in seinen Park der Poesie wirft, gibt viel seiner Zeit darum, einzutreten und umherzugehen. Möge Franz Schmid noch viel von dieser Zeit beschieden sein.

Ad multos annos, Francisce care!

Blaulichtärzte – Neukonzeption der Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

– s. *Seite 163 f.* –

Höhere Zinsen aus dem Ausland für ein Bündel von Problemen

Zweifel an der künftigen Position der deutschen Währung wegen der hohen Kosten eines Zusammenschlusses mit der DDR lassen natürlich Gedanken an die Anlage eines Teils der Rücklagen in einer oder mehreren anderen Währungen aufkommen. Dazu kostet Sie ein eigener Vermittler nur mehr Geld.

Ihr Gesprächspartner ist Ihre Sparkasse oder Bank. Ihr Vorteil: Sie ist nicht am Verkauf bestimmter, sondern in jedem Fall sicherer Papiere interessiert. Schließlich können Sie das Kreditinstitut eines Tages bis zu einem gewissen Grade zur Rechenschaft ziehen. Dagegen wissen Sie später kaum, wo Sie einen privaten Wertpapierverkäufer wieder finden.

Falls Sie einen Teil Ihres Geldes in einer fremden Währung parken wollen, sind DM-Auslandsanleihen für Sie uninteressant. Sie werden von Ausländern ausgegeben, lauten aber über DM, sind mit DM zu verzinsen und in DM zurückzuzahlen. Die Durchschnittsrendite der DM-Auslandsanleihen liegt zur Zeit nur um etwa zwei Zehntel Prozent über denen der deutschen Rentenpapiere.

Sicherheit müssen Sie bei Anlagen In Fremdwährung noch viel größer schreiben als in deutscher. Viele internationale Papiere genießen nach einer periodischen Beurteilung durch amerikanische Experten die höchste Sicherheitsstufe Triple A, also ein dreifaches A. Die Bewertungsskala wird nach unten durch zwei und ein A, durch drei B, zwei B usw. bis zum Buchstaben D fortgesetzt. Je niedriger der Sicherheitsgrad, um so höher der Zinssatz.

Als zweites Sicherheitskriterium gilt der jeweilige Kurs der Fremdwährung zur DM und die voraussichtliche Entwicklung der Wechselkurse zwischen beiden Währungen. Je international stärker die Währung, um so höher ist die Wahrscheinlichkeit, daß Sie bei Fälligkeit der Auslandsanlage oder Ihrem vorherigen Verkauf wieder so viel DM für das Auslandsgeld erzielen, wie Sie zum Kauf der Anlage hingegeben hatten. Es könnte bei Glück auch mehr werden.

Dia Interdependenz erkennen Sie auch hier wieder. Ihre Risikobereitschaft, Ihr Geld in eine wackligere Währung zu stecken, wird Ihnen durch ein um so höheres Zinsversprechen honoriert. So kommen Sie in australischen Dollar zur Zeit auf über 15 und in kanadischen auf über 12 Prozent Rendite.

Sie müssen also den Verlauf der Währungs-Relationen aufmerksam verfolgen, wenn Sie sich in Auslandswährung engagieren. Falls Sie Auslandsaktien kaufen, haben Sie zusätzlich die Kursveränderungen der Papiere und deren vermutete weitere Entwicklung zu beobachten. Natürlich können Sie durch Kursgewinne wiederum Währungsverluste ausgleichen und darüber hinaus daran verdienen. Kursverluste verstärken dagegen Ihre Einbuße, wenn die Währung gegen die DM absackt.

Festverzinsliche Wertpapiere bekommen Sie außerdem über die Kunstwährung European Currency Unit (ECU). Sie wird als Mischwert in unterschiedlichen Anteilen aus den Währungen des Europäischen Währungssystems gebildet. Kursminderungen einzelner Währungen können darin durch Kurserhöhungen anderer wieder ausgeglichen werden. Anleihen über ECU bringen zur Zeit rund zwei Prozentpunkte mehr als über DM.

In Fremdwährungen können Sia nicht, wie bei Aktien, mit einer Rückkehr zu einem hohen Einstandskurs rechnen, wenn Sie nur genügend langen Atem haben, mit der Realisierung Ihrer Anlage in Auslandswährung eine Anzahl Jahre zu warten. So schwankte der US-Dollar vor allem in den vergangenen zwei Jahrzehnten zur DM stark, verliefen die Veränderungen des Schweizer Franken, des japanischen Yen, des niederländischen Gulden, des französischen Franc und der italienischen Lira seit fünf bis zehn Jahren unerheblicher und ließ das britische Pfund dagegen seit rund zwanzig Jahren stetig nach.

Im übrigen: Erträge aus Auslandsanlagen sind hierzulande wie die aus deutschen einkommensteuerpflichtig. *Horst Beloch*

Kurz über Geld

RÜCKGANG DER ZINSEN für kurzfristige Anlagen steht nach Meinung der über dreihundert Manager multinationaler Unternehmen bevor, die das Ifo-Institut weltweit über ihre Einschätzung der weltwirtschaftlichen Lage befragte. Erstmals seit Februar 1987 rechnen die Experten mit nachgebenden Kurzfrist-Zinsen.

DÜNN AUSGESTATTET ist die erste öffentliche Anleihe mit variablem Zinssatz. Die Deutsche Bundesbahn erschien mit einer Schuldverschreibung, deren Zinssatz sich stets wie der LIBOR verändert, der Londoner Zinssatz für Mittel, die Banken anlegen. Durch einen Abschlag vom LIBOR betrug dia Anfangsrendite der Bahnanleihe ß,175 Prozent, während zur gleichen Zeit durch vergleichbar sichere Anlagen rund neun Prozent zu erzielen waren. Der Zeitpunkt für die Wahl eines variablen Zinssatzes scheint schlecht gewählt, weil er natürlich auch Abwärtsentwicklungen mitmacht. Wenn die in der ersten Meldung auf dieser Seite zitierten internationalen Experten mit ihrer Zinssenkungsvermutung recht haben, ist es ertragreicher, auf längere Dauer einen hohe Festzins zu wählen.

IRREFÜHREND ist das Angebot Bankgebührenpauschale, weil damit nicht alle Kosten gedeckt sind. Sie kann sogar teurer werden, denn Überweisungen, Barabhebungen und Monatsauszüge werden zusätzlich berechnet. Wenn eine Bank ihr Gebührenschema auf Pauschalen umstellt, sollten vor allem die Dienste genutzt werden, die damit bezahlt werden, wie u. a. Lastschriften, Schecks, die Euroscheckkarte, Daueraufträge und die Bargeldabhebung am Automaten.

FALSCHE PRÄMISSEN können bei Berlin-Immobilienanlagen herrschen. Viele Beteiligungen an Modernisierungs- und Instandhaltungs-Investitionen wie auch Neubauten werden unter den Voraussetzungen des Einsatzes preiswerter, weil zinsbegünstigter Kredite nach § 17 des Berlin-Fördergesetzes (Berlin FG) angeboten. Tatsächlich aber sind die Mittel dieser Kreditgeber erschöpft. Sie halten sich mit Neuaufnahmen steuerbegünstigter Darlehen zurück, weil sie einen erheblich höheren Zinssatz bieten und weiter verrechnen müßten.

Schnell informiert

40 Jahre Bayerischer Medizinalbeamten Verein

Zum 40jährigen Gründungsjubiläum veranstaltete der Bayerische Medizinalbeamten Verein e. V. für seine Mitglieder eine Besichtigung des Flughafens München II im Erdinger Moos. Nach einem Übersichtsfilm über Bau und Funktion des Flughafens wurden in einem weiteren Film die Möglichkeiten gezeigt, wie die Piloten mit dem Nebel fertig werden, der in diesem Landstrich berühmt-berüchtigt ist.

Abschließend stellte die Landesvorsitzende Dr. L. Morasch die geschichtliche Entwicklung des Medizinalbeamten Vereins dar, in den 1969 die Naturwissenschaftler des ÖGD eingegliedert wurden und der 1980 unter dem jetzigen Ehrenvorsitzenden Dr. K. Käfer zum Berufsverband umgewandelt worden ist.

Einbanddecke 1989 für das „Bayerische Ärzteblatt"

Die Einbanddecke 1989 für das „Bayerische Ärzteblatt" kann zum Preis von DM 12,55 + MWSt. und Versandkosten direkt bestellt werden bei: Buchbinderei M. Ruffert, Sommerstraße 46, 8000 München 90, Telefon (0 89) 65 66 22

Stipendium der Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V.

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e. V. vergibt zusammen mit der CASCAN GmbH zur Förderung der Ausbildung junger Ärztinnen/Ärzte ein von zahlreichen Förderern finanziertes Stipendium „Infektiologie". Um das Stipendium können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Arzt/Ärztin für die Dauer des Stipendiums und weitere fünf Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthalts an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,
- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,
- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Infektiologie" besonders geeigneten Klinik oder Institution im In- oder Ausland bereit sind,
- im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,
- nicht älter als 40 Jahre sind.

Bewerbungsunterlagen sind bis **zum 30. April 1990** zu richten an: Professor Dr. F. Daschner, Klinikhygiene – Universitätsklinikum, Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort

30 Jahre Privatgymnasium Derksen
neusprachlich – staatlich anerkannt
gemeinnützige GmbH

1. Weil Ihr Kind verpflichtet wird, an die anderen zu denken.
2. Weil wir uns hier gegenseitig bestärken, einander zu vertrauen.
3. Weil alle ermutigt werden, die Freiheit des einzelnen in unserer Gemeinschaft zu schützen.
4. Weil wir den Widerspruch erwarten.
5. Weil wir uns zur Einübung von Pflichten bekennen, denn nur so lernt der Mensch Bindungen einzugehen.
6. Weil wir im Interesse unserer Schüler auch dem Machtmißbrauch beherzt entgegentreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.

Elterninformationsabend für dia 5. Klasse
Mittwoch, den 9. Mai, um 19 Uhr.
Intensive Beratung und Vorbereitung auf den Übertritt ins Gymnasium.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen
Pfingstrosenstr. 73, 8000 München 70,
Tel. 7 14 25 61 und 71 72 74

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 mäglich.

ISB

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

Erfolg durch Qualität
Hotline: 089 / 29 29 38

Förderung der Organspende und Organtransplantation

Zusätzlich zu den im „Bayerischen Ärzteblatt" 3/1990, Seite 95, veröffentlichten Transplantationszentren ist auch die Organisationszentrale am Lehrstuhl für Innere Medizin und Nephrologie der Universität Erlangen-Nürnberg und der 4. Medizinischen Klinik am Klinikum Nürnberg unter folgender Nummer rund um die Uhr erreichbar:

Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg
Organisationszentrale am Klinikum Nürnberg
4. Medizinische Klinik
Kontumazgarten 14-18
8500 Nürnberg 80
Telefon: (0911) 26 15 66
(0911) 28 61 41

Mitteilung der Deutschen Apotheker- und Ärztebank

Der Aufsichtsrat der Deutschen Apotheker- und Ärztebank hat sich in seiner letzten Sitzung mit personellen Veränderungen im Vorstand der Bank befaßt und folgende Regelungen getroffen:

- Rechtsanwalt Diplom-Kaufmann Richard Deutsch, derzeit stellvertretender Vorsitzender des Vorstandes, übernimmt mit Ablauf der Vertreterversammlung der Bank am 22. Juni 1990 den Vorsitz im Vorstand.
- Der jetzige Vorstandsvorsitzende, Diplom-Volkswirt Walter Schlenkenbrock, tritt dann nach Erreichen der Altersgrenze in den Ruhestand. Gleichzeitig wird ihm der Titel „Ehrenvorsitzender des Vorstandes" verliehen, womit der amtierende Vorstand die Möglichkeit hat, im Einzelfall bei Grundsatzentscheidungen auf die Erfahrungen Schlenkenbrocks zurückzugreifen.
- Jürgen Helf, bisher stellvertretendes Mitglied des Vorstandes, wurde mit Wirkung vom 1. Januar 1990 zum ordentlichen Vorstandsmitglied bestellt.

„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 (089) 41 47-1
Die Zeitschrift erscheint monatlich.
Bezugspreis monatlich DM 5,– einschließlich Postzeitungsgebühr und Mehrwertsteuer. Postscheckkonto Nr. 5252-802, Amt München, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzteblatt"). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.
Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 55177-0, Fernschreiber: 523662, Telegrammadresse: atlespress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtl, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisetzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.
Druck: Zeuner Druck- und Verlags GmbH, Augsburger 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 Leserenalyse medizinischer Zeitschriften e. V. IA-MED

Am **Kreiskrankenhaus Eichstätt (Oberbayern)** ist die Stelle des/der

Chefarztes/Chefärztin für Chirurgie und Unfallchirurgie

ab 1. März 1991 neu zu besetzen.

Das Kreiskrankenhaus Eichstätt ist als Krankenhaus der Versorgungsstufe II mit 181 Planbetten im Krankenhausplan des Freistaates Bayern ausgewiesen. Es ist gegliedert in drei Hauptabteilungen – Chirurgie 78, Innere 63 und Anästhesie mit interdisziplinärer Intensivstation – und drei Belegabteilungen – Gynäkologie/Geburtshilfe 32, HNO fünf und Augen fünf –. Das Krankenhaus wurde 1982 neu gebaut.

Eichstätt (Große Kreisstadt mit ca. 14 000 Einwohnern) liegt im Mittelpunkt des Naturparks Altmühltal in der Region Ingolstadt zwischen Nürnberg und München. Eichstätt ist Universitätsstadt und hat alle weiterführenden Schulen sowie einen hohen Wohn- und Freizeitwert.

Die Neubesetzung wird notwendig, da der jetzige Stelleninhaber in den Ruhestand tritt. Neben der Allgemein- und Unfallchirurgie ist auch die Endoprothetik ein Schwerpunkt der Chirurgischen Abteilung beim Krankenhaus Eichstätt. Der Bewerber/die Bewerberin sollte über eine langjährige und breite klinische Erfahrung in der Allgemein- und Unfallchirurgie sowie in der Endoprothetik und in der Arthroskopie verfügen. Die Voraussetzungen für das D-Arzt-Verfahren und zum berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren müssen vorliegen.

Die Vergütung erfolgt nach Sondervertrag; dieser enthält:

- Vergütung BAT I;
- variable Vergütung (stationäre Liquidation);
- ambulante Nebentätigkeitserlaubnis (Ermächtigung, privat, D-Arzt).

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 31. Mai 1990 erbeten an:

Landratsamt Eichstätt,
Residenzplatz 1, 8078 Eichstätt, Telefon (0 84 21) 70-2 35

Landkreis Aichach-Friedberg

Am **Kreiskrankenhaus Mering** ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die

Chefarztstelle

für die **interne Abteilung** neu zu besetzen.

Wir sind ein Krankenhaus der Grundversorgung mit hauptamtlich geführten Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie, außerdem existieren vier Betten zur interdisziplinären Intensivversorgung. Die Innere Abteilung umfaßt 49 Betten mit einem Stellenplan von 1-1-3 und 1 AiP.

Wir bieten an:

- Chefarztvertrag nach Vereinbarung
- Liquidation bei Wahlleistungspatienten und ambulanter Nebentätigkeit
- die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst
- Umzugskosten
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Der Freizeitwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in das Alpengebiet beachtlich.

Anfragen richten Sie bitte an: **Chefarzt der Internen Abteilung, Dr. med. Roland Erbstößer, Telefon (0 82 33) 10 44.**

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Landratsamt Aichach-Friedberg, Personalverwaltung Münchener Straße 9, 8890 Aichach

---

Stadt Treuchtlingen

sucht zum Ausbau der medizinischen Versorgung:

weitere Gebietsärzte

Thermalbad mit 12 499 Einwohner. Landschaftlich reizvolle Umgebung im Naturpark Altmühltal. Hoher Freizeit- und Wohnwert. Krankenhaus und weiterführende Schulen am Ort.

Geeignete Praxisräume, u. a. gegenüber Rathaus mit Tiefgarage, stehen zur Verfügung.

Kontaktadresse:
Bürgermeister Herrmann, Postfach 149, 8839 Treuchtlingen,
Telefon (0 91 42) 10 26

Biete Stelle für **Weiterbildungsassistenten(in)**

ab 1. April 1990 für mindestens sechs Monate. Voraussetzung: klinische Erfahrung.

Dr. med. M. Rudolph, Allgemeinarzt, Lindenweg 4, 8621 Mitwitz

---

Kollege(in) als Vertreter(in)

für 8/1990 in Land-Allgemeinpraxis bei Würzburg gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2964/1454 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxiserfahrener Kollege übernimmt Vertretung in Praktischer oder Allgemeiner Praxis vom 2. bis 18. Mai.

Telefon (0 89) 7 25 11 23 (abends) oder Anfragen unter Chiffre 2064/1476 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Urologe

37 Jahre (bis September 1989 DDR), Gebietsarzt, 12 Jahre an großer Klinik, routiniertar Operateur, sucht **Anstellung als Oberarzt.**

Anfragen unter Chiffre 2964/1461 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anästhesist

DDR bis September 1989, 37 Jahre, Gebietsarzt, versiert in allen Narkoseverfahren und Intensivtherapie, 19 Jahre Berufserfahrung an großem Klinikum, sucht Anstellung als Oberarzt oder Assistenzarzt.

Anfragen unter Chiffre 2964/1460 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

AiP-Stelle frei

ab sofort in internistischer Praxis mit umfassender Diagnostik, Ermächtigung für Sonographie vorhanden.

Dr. Weiß, Riedenburger Straße 2, 8429 Kelheim, Telefon (0 94 41) 33 92

Assistenzärztin/-arzt

im letzten Weiterbildungsabschnitt zur Weiterbildung in Landarztpraxis (Nähe Regensburg) ab 1. Juli 1990 gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2964/1459 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt/Ärztin

zur längerfristigen Mitarbeit in großer Allgemeinpraxis in Augsburg ab sofort gesucht. Weiterbildungsermächtigung ist vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2964/1453 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Allgemeinärztin

sucht Möglichkeit zur Teilzeitarbeit in internistischer oder allgemeinärztlicher Praxis im Raum Nürnberg – Fürth – Erlangen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1463 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Landkreis
Aichach-Friedberg

Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt, spätestens zum 1. Juli 1990 für unser

Kreiskrankenhaus Mering

eine(n) Oberarzt (-ärztin)

für die Interne Abteilung.

Wir sind ein Krankenhaus der Grundversorgung mit hauptamtlich geführten Abteilungen für Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie. Außerdem besteht ein interdisziplinärer Intensivpflegebereich mit vier Betten. Die innere Abteilung verfügt über 40 Betten bei einem Stellenplan von 1 - 1 - 3 und 1 AiP.

Wir bieten an:

- Vergütung nach BAT
- die üblichen Sozialleistungen im öffentlichen Dienst
- Rufbereitschaftspauschale
- Chefarztzulagen nach Vereinbarung
- Umzugskosten
- Hilfe bei der Wohnungssuche

Mering liegt außerordentlich verkehrsgünstig zwischen Augsburg (15 km) und München (52 km). Alle weiterführenden Schulen sind am Ort bzw. im nur 13 km entfernten Friedberg gut erreichbar. Der Freizeitwert ist durch nahegelegene Stauseen und die geringe Entfernung zum Ammersee und in das Alpengebiet beachtlich.

Anfragen richten Sie bitte an: **Chefarzt der Internen Abteilung, Dr. med. Roland Erbstößer, Telefon (0 82 33) 10 44.**

Ihre Bewerbung senden Sie bitte an:

Landratsamt Aichach-Friedberg, Personalverwaltung
Münchener Straße 9, 8890 Aichach

PRAXISRÄUME

Für meine Patienten suche ich einen netten, engagierten

Praktischen Arzt/Allgemeinarzt

als meinen Nachfolger, der meine sehr gut angelaufene, umsatzstarke Praxis in **Oberfranken zum 1. Juli 1990** übernimmt.

Sehr gute technische Ausstattung und ansprechende Einrichtung. Sehr gute Mittelpunktslage. Es muß keine Immobilie übernommen werden; sehr günstiger Mietvertrag. Faire und kollegiale Übergabebedingungen. Mitarbeit bis Übergabe möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1469 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Bestens eingeführte

Kinderarztpraxis, auch als Doppelpraxis Kinder/Allgemein

gut geeignet, im süddeutschen Raum, zum Quartal 3/90 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1475 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

194 qm, in mittelschwäbischer Kleinstadt wegen Mieterwechsel Mitte 1990 zu vergeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1474 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume in 8908 Krumbach

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

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

Praxisräume Zentrum Hof/Saale

ca. 170 qm, neu renoviert, Stadtmitte, zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1458 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

in einem Jugendstilgebäude in 8630 Coburg, direkt am Bahnhof entsteht ein moderner Geschäftskomplex mit sieben Arztpraxen und einer Apotheke.

Zwei Arztpraxen mit 150 qm und 200 qm sind noch zu vermieten.

Günstige Miete, kein Makler, beste Innenstadtlage.

Nähere Informationen: Roland Morys, Pilgramsroth 1, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 2 86 54

Wir bieten großzügige

Praxisräume

in der herrlich gelegenen Einkaufsstadt **Pegnitz**, zwischen Nürnberg und Bayreuth gelegen, direkt an der Autobahn mit großem Freizeitangebot. Das Einzugsgebiet umfaßt ca. 30 000 Einwohner.

Anfragen unter Chiffre 2064/1479 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in Krumbach/Schwaben

Vermiete langfristig Praxiswohnung, ca. 200 qm, variable Raumaufteilung in zentraler Lage mit Parkplätzen – Neubau-Objekt, günstiger Mietpreis.

Anfragen unter Chiffre 2064/1456 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Praxisräume in Amberg

- in einem Geschäftshaus mit zahlreichen Ärzten
- eingeführtes Objekt in der Innenstadt (43 000 Einwohner ohne Umland)
- Neurologe, Urologe, Internist, Orthopäde, Chirurg und Zahnarzt bereits vorhanden, Radiologe gegenüber
- 140 qm ab Juli 1990 sowie 210 qm ab 1991
- von Apotheker preisgünstig (DM 8,45/qm) zu vermieten.

Eugen Daig, Telefon (0 96 21) 1 21 93 bzw. 2 27 49 (ab 18 Uhr)

Deutscher Chirurg, D-Arzt, Sportmedizin, Erfahrung in Handchirurgie, sucht

Einstiegsmöglichkeit in chirurgischer Gemeinschaftspraxis

oder baldige Übernahme einer D-Arzt-Praxis.

Anfragen unter Chiffre 2064/1450 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Büro- oder Praxisräume

in Amberg, Bahnhofstraße,

in einem Neubau in gehobener Ausführung, 1a-Lage, ab Frühjahr 1991 zu vermieten oder zu verkaufen.

Fr. Merkl, Telefon (0 94 31) 3 84 71

Allgemeinpraxis

in guter Lage im Westallgäu baldmöglichst abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1457 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Internistische Praxis

ab 1. Juli 1990 abzugeben, Großraum München-Nordost.

Anfragen unter Chiffre 2064/1467 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Gynäkologische Praxis, alteingeführt, in Bayern, zum 1. Juli 1990 abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1449 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

8580 Bayreuth

Arzt-Praxisräume

120 qm, zum 1. Juli 1990 preisgünstig zu vermieten. Apotheke und Banktiliale im Hause.

Telefon (09 21) 2 35 33 von 20.00 bis 22.00 Uhr

Welcher Kollege verkauft seine

Gynäkologische Praxiseinrichtung.

Telefon (09 31) 7 28 79