



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

Juli 1990

Zur Kenntnis genommen:

Der Zusammenschluß – Gleitschiene für linke Gesundheitsmodelle?

Vor einem Monat habe ich über den Deutschen Ärztetag in Würzburg berichtet, die großen Themen „Fortbildung“ und „Arzneiverordnung“ aber einer späteren Behandlung vorbehalten. Die aktuelle Entwicklung in der DDR muß derzeit Vorrang haben.

Schon im März habe ich die Aufgaben umrissen, welche auf die Kollegen „drüben“ zukommen, sei es bei der Neugestaltung der ambulanten ärztlichen Versorgung oder beim Aufbau ärztlicher Selbstverwaltungskörperschaften, also der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Für beides fehlt nach wie vor die gesetzliche Grundlage, was in der kurzen Zeit auch nicht erwartet werden konnte. Vorläufer als eingetragene Vereine wurden aber bereits gegründet oder man ist gerade dabei, sie zu gründen.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern derzeit Tendenzen bei der Neugestaltung des Systems der ambulanten ärztlichen Versorgung. Es liegt auf der Hand, daß man ein in Jahrzehnten gewachsenes System, das streng nach sozialistischen Modellen aufgebaut wurde, nicht über Nacht „westdeutsch“ machen kann. Entscheidend ist aber, ob man es überhaupt will. Hier ist eine interessante Beobachtung zu machen. Immer öfter hört man nämlich jetzt Stimmen, die fordern, man solle doch nicht alles „zerstören“, vieles sei doch sehr gut für die Bevölkerung, ja, man solle überlegen, ob nicht das eine oder andere sogar geeignet wäre, in die Bundesrepublik übernommen zu werden. Daß unsere linken „demokratischen Ärzte“ drüben sogar warnen vor der Übernahme des Sicherstellungsauftrages und unseres Systems der ambulanten ärztlichen Versorgung, war wohl zu erwarten. Der totale Zusammenbruch des sozialistischen Traumgebäudes hat ihre Denkmodelle nicht ins Wanken gebracht.

Wesentlich ernster muß man es aber nehmen, wenn die Spitzen des AOK- und des BKK-Bundesverbandes offenbar Morgenröte zu erkennen glauben und nun versuchen, über die Entwicklung in der DDR an der Kassenärztlichen Vereinigung und ihrem Sicherstellungsauftrag vorbei zu manövrieren. Die AOK-Manager erklären zwar treuherzig, daß die Niederlassung von Kassenärzten gefördert werden soll, gleichzeitig streben sie aber an, mit Polikliniken direkte Verträge, also unter Ausschaltung der Kassenärztlichen Vereinigungen, abzuschließen. Die Zulassung von Kassenärzten soll sich dann verbindlich am „Bedarf“ orientieren, also offensichtlich an dem, was die Polikliniken und Ambulanzen noch übriglassen. Die BKK-Spitze – ansonsten im verbissenen Konkurrenzkampf mit der AOK – will nicht zurückstehen und strebt die Trägerschaft für die betrieblichen Polikliniken an. Auch dies natürlich mit dem Ziel, sie als „bewährte Einrichtungen“ zu erhalten. Der gesetzlich verankerte Sicherstellungsauftrag der Kassenärzte scheint die Betriebskrankenkassen zwar in der Realisierung ihrer Pläne noch etwas zu stören, aber einer ihrer Spitzenmänner erklärte forsch, man dürfe darin keine „heilige Kuh“ sehen. Die Herren von der AOK-Bundesspitze scheint dies aber überhaupt nicht zu irritieren. Man fühlt sich offensichtlich völlig sicher in der Gunst des Bundesarbeitsministeriums. Für diese Annahme gibt es gute Gründe. Ein Ministerialrat dieses Hauses, dessen Einstellung uns seit langem gut bekannt ist, berichtete vor kurzem von der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der zuständigen DDR-Behörden bezüglich der Entwicklung des Staatsvertrages im Hinblick auf das Gesundheitswesen. Es sei, so führte er aus, der Wunsch des zuständigen DDR-Ministeriums, die von der Bevölkerung der DDR akzeptierte und gut funktionierende Struktur der Ambulatorien und Polikliniken zu erhalten, was von ihm voll unterstützt werde. Die bisherige ärztliche Versorgung der Bevölkerung in Ambulatorien und Polikliniken sei nach den Berichten der DDR-Mitarbeiter flä-

chendeckend. Auch der Notfalldienst funktioniere – außer wenn Fahrzeuge ausfallen – voll zufriedenstellend.

Es existiert ja auch bereits ein Verordnungsentwurf, den Beamte des Bundesarbeitsministeriums und des DDR-Gesundheitsministeriums gemeinsam erarbeitet haben. Wenn dieser Verordnungsentwurf rechtswirksam werden sollte, dann kann das SED-System der Polikliniken und Ambulatorien getrost in die Zukunft blicken. Für die Niederlassung von Kassenärzten bleiben allerdings dann, wie schon ausgeführt, gerade noch die Randbereiche übrig. Man kann es kaum glauben, aber sogar die Bedarfsplanung soll ausschließlich Sache der Krankenkassen werden.

Was die DDR-Seite angeht, braucht man sich über diesen Entwurf nicht zu wundern. Die hervorragend geschulten SED-Kräfte sitzen ja noch in Amtsstuben. Erstaunlich wird es aber, wenn derartige Tendenzen auch durch Beamte des Bundesarbeitsministeriums gefördert werden, von denen man erwarten müßte, daß sie sich loyal zum Sozialgesetzbuch und seinen Grundsätzen bekennen. Der betreffende Ministerialrat im Bundesarbeitsministerium hat allerdings aus seiner Meinung insgesamt kein Hehl gemacht. Die strikte Trennung zwischen ambulanter und stationärer ärztlicher Versorgung, wie sie nur in der Bundesrepublik Deutschland bestehe, sei nicht im Sinne der Patienten. Sie lasse sich aber aufgrund der starken Lobby der niedergelassenen Ärzte nicht aufweichen. Als Beispiel führt er an, daß es bisher noch keine Regelung zur vor- und nachstationären Behandlung in Krankenhäusern gebe, obwohl es im Interesse der Patienten läge, von qualitativ gut ausgebildeten und spezialisierten Krankenhausärzten vor und nach Operationen behandelt zu werden. Daß dies die Tendenz des Hauses Blüm ist, konnte man allerdings schon in den Referentenentwürfen zum Gesundheits-Reformgesetz erkennen.

Kaum verständlich ist aber bei den Vorgängen im AOK- und BKK-Bundesverband die Haltung der Arbeitgeber. Sie sitzen doch schließlich paritätisch in deren Selbstverwaltungsorganen. Sie haben offenbar keine Schwierigkeiten damit, soweit es ihre eigenen Interessen angeht, die totale Beseitigung der sozialistischen Planwirtschaft zu fordern, aber zugleich daran mitzuwirken, daß für das Gesundheitswesen die sozialistischen Modelle konserviert werden. Gerade die Betriebspolikliniken waren doch im SED-Staat modellhaft für die Verweigerung der freien Arztwahl und die scharfe Kontrolle der Arbeitnehmer bei Erkrankungen im Sinne sozialistischer Planziele. Daß ein Expertenausschuß der Ost-CDU diesen Gedanken geboren habe, ist keine Rechtfertigung, nicht einmal eine Ausrede. Hier zeigen sich bestenfalls

sozialistische Restbestände in einer Blockpartei nach 45 Jahren kommunistischer Herrschaft.

Von höchster politischer Bedeutung sind natürlich die Pläne der Sozialdemokratischen Partei der Bundesrepublik, wie sie der Sprecher ihrer Bundestagsfraktion Rudolf Dressler erläutert hat. Man muß ja bedenken, daß es sich hier um eine Art Regierungsprogramm handelt, wenn die SPD die Bundestagswahl gewinnen und mit Hilfe der Grünen die Regierung bilden würde. Man möchte, so heißt es, „die jeweils vernünftigen Elemente aus beiden Teilsystemen zu einem Gesamtsystem kombinieren“. Auch sei man gegen einseitiges Festhalten am Versorgungsprinzip durch Polikliniken und Ambulatorien, aber auch gegen die „engstirnige Forderung“ nach einer dem bundesdeutschen Modell nachgebildeten Versorgungsform durch Einzel- oder Gruppenpraxen. Dressler will zwar den Ärzten die Niederlassung in eigener Praxis ermöglichen, die Zahl, die regionale Verteilung und die fachliche Ausrichtung der Praxen soll aber von einer verbindlichen Bedarfsplanung abhängen. Dieser Bedarfsplan soll im übrigen die vorhandenen Behandlungskapazitäten in Ambulatorien und Polikliniken berücksichtigen.

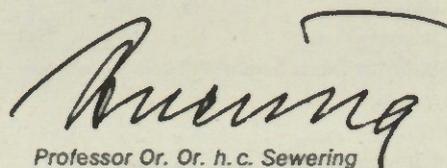
Die SPD sieht also in dem Zusammenschluß der beiden Teile Deutschlands eine Chance, ihre „Eckdaten zur Strukturreform im Gesundheitswesen“ zu realisieren. Die wesentlichen Inhalte müssen deshalb hier im Wortlaut wiedergegeben werden. Dazu nochmals Rudolf Dressler: „In einem zweiten Schritt unseres Reformkonzeptes wollen wir daher gesundheitliche Versorgung regionalisieren. Wir wollen, daß diese Aufgaben in der Region zukünftig eine regionale Gesundheitskonferenz wahrnimmt. Regionale Gesundheitskonferenz, das sind nach unserem Verständnis die Krankenkassen, die Gebietskörperschaften und die Leistungserbringer gemeinsam. Diese regionale Gesundheitskonferenz erhält zukünftig den Sicherstellungsauftrag. Wir entziehen also den Sicherstellungsauftrag den Leistungserbringern, etwa in der ambulanten Versorgung den Kassenärztlichen Vereinigungen, und geben ihn gemeinsam denjenigen, die die Verantwortung tragen: Die, die politische Verantwortung tragen, das sind die Gebietskörperschaften, die, die finanzielle Verantwortung tragen, das sind die Krankenkassen, und die, die Verantwortung für die Erbringung der Leistungen haben, das sind die Leistungserbringer oder Anbieter. Unser Gesundheitswesen ist bisher eher anbieterorientiert. Auch das wollen wir ändern. Wir wollen den Interessen der Beitragszahler und Patienten mehr Wirkung verleihen. Alle in diesem Zusammenhang anfallenden Aufgaben soll nach unserer Vorstellung die regionale Gesundheitskonferenz übernehmen. Sie stellt zukünftig einen Gesundheitsplan für die

Region auf, legt dort fest, wieviele Ärzte in welcher Fachrichtung, wieviele Krankenhausbetten in welcher Fachrichtung, und wieviele andere Einrichtungen des Gesundheitswesens für die Versorgung der Versicherten benötigt werden. Die Krankenkassen erfüllen dann diese Vorgaben. Sie verpflichten zukünftig vertraglich so viele Einrichtungen, Praxen und Krankenhäuser, wie zur Versorgung der Versicherten benötigt werden. Das bedeutet: Die Krankenkassen kaufen zukünftig am Markt das ein, was sie benötigen, und nicht mehr!

Man muß dankbar sein für die Offenheit, mit der hier die Pläne der SPD wiedergegeben werden. Dabei ist vor allem folgendes zu beachten: Die Drittel-Parität der „Leistungsanbieter“ in der Regionalkonferenz bedeutet keineswegs, daß ein Drittel Ärzte am Tisch sitzen. Wir würden wohl Glück haben, wenn uns ein Drittel dieses Drittels zugebilligt werden würde. Der Einfluß der Ärzte auf die Gestaltung ihrer Arbeit läßt sich also unschwer umreißen. Gerade die jungen Kollegen unter uns müssen aber besonders aufhorchen, wenn es heißt, daß die Krankenkassen zukünftig am Markt das einkaufen, was sie benötigen, und nicht mehr. Es sollen also auch die nach Meinung der Krankenkassen notwendigen Ärzte „eingekauft“ werden. Eine freie Kassenzulassung wäre nach diesen Plänen also Vergangenheit. Es wurde ja schon einmal der Gedanke geäußert, beim „Einkauf“ jeden einzelnen Arzt danach zu fragen, mit welchen Gebühren er sich zufriedengibt, also eine Art Submissionsverfahren mit dem Einkauf zu verbinden. Wer das billigste Angebot macht, hat die größten Chancen. Die Einbindung unseres beruflichen Schicksals in die politische Entwicklung könnte wohl kaum deutlicher bewußtgemacht werden.

Nun zurück zur Entwicklung in den zukünftigen Bundesländern der bisherigen DDR. Ich bleibe bei meiner Warnung vor überstürztem Handeln. Je eingehender man sich aber mit den Verhältnissen beschäftigt, je mehr zeigt sich, daß man recht gut differenzieren kann. Derzeit gibt es in der gesamten DDR knapp 400 niedergelassene Allgemeinärzte. Sie können nach der Währungsumstellung mit all ihren Folgen auf die Preisgestaltung ihre Praxis mit der bisherigen Gebührenordnung nicht aufrechterhalten. Als Sofortmaßnahme muß also eine erhebliche Aufstockung der Gebühren gefordert werden. Dies ist sicher einfacher zu realisieren, als wenn man ihnen jetzt von heute auf morgen unseren Einheitlichen Bewertungsmaßstab auf den Tisch legt. Es muß ja auch dafür gesorgt werden, daß die in Errichtung begriffene Krankenversicherung bei dieser Tarifgestaltung mitzieht. Die Umstellung auf eine freipraktizierende Tätigkeit müßte ohne besondere

Schwierigkeiten möglich sein für alle Kollegen, die jetzt eine „Staatspraxis“ betreiben. Mietverträge für Räume und Einrichtung sind hier wohl der geeignete Einstieg. Auch für die zahlreichen hauptamtlichen Sportärzte wird man bald neue Aufgaben in der freien Praxis finden müssen. Es gibt ja keinen „Staatssport“ in der Bundesrepublik und sicher auch nicht im wiedervereinten Deutschland. Ambulatorien und Polikliniken können nur Schritt für Schritt umgestellt werden. Dabei wird man vor Ort prüfen müssen, in welcher Weise Gemeinschaftspraxen oder Praxisgemeinschaften gebildet werden können. Hier sollten wir mit Rat und Tat Hilfestellung geben. Dazu gehört es übrigens auch, den Kolleginnen und Kollegen die Angst vor der freien Praxis mit all ihren Risiken zu nehmen. Man wird auch daran denken müssen, wie ältere Ärztinnen und Ärzte als angestellte Ärzte weiterarbeiten können, wenn ihnen die Niederlassung als Kassenärzte nicht mehr zugemutet werden kann. Die Niederlassung von Gebietsärzten, die für ihre Tätigkeit keine übermäßig großen Investitionen benötigen, sollte sehr zügig voranschreiten. Der schrittweise Ausbau eines flächendeckenden Netzes freipraktizierender Kassenärzte wird einhergehen mit einem ebenso schrittweisen Abbau der Ermächtigungen von Einrichtungen, auf die man zunächst nicht verzichten kann. Dabei gilt es, Tag für Tag aufmerksam darauf zu achten, daß restaurativen Tendenzen im Sinne der Erhaltung von Teilen des alten SED-Gesundheitswesens rechtzeitig der Riegel vorgeschoben wird. Das Gesundheitswesen im vereinten Deutschland muß auf zwei starken Säulen ruhen: Einer hervorragenden ambulanten ärztlichen Versorgung durch freipraktizierende Kassenärzte und einer ebenso guten stationären Versorgung in unseren Krankenhäusern. Es wird großer Anstrengungen und erheblicher Finanzmittel bedürfen, bis die baulichen und apparativen Voraussetzungen der ärztlichen Versorgung in der bisherigen DDR denen in der Bundesrepublik entsprechen. Wir hatten inzwischen viel Gelegenheit, zu erleben, mit welchem Idealismus und welcher ärztlichen Einsatzbereitschaft unsere Kolleginnen und Kollegen „drüben“ bereit sind, mit unserer Hilfe diese Aufgaben in Angriff zu nehmen. Wir sollten ihnen, wenn sie fragen, wie es bei uns aussieht, keine rosaroten Bilder malen, sondern realistisch die Risiken und Schwierigkeiten, aber auch die positiven Seiten der Freiberuflichkeit darstellen. Es wäre falsch und geradezu sträflich, ihnen dauernd den „schwarzen Mann“ an die Wand zu malen.


Professor Or. Or. h. c. Sewering

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

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

Oberfranken

Rödental, Lkr. Coburg:
1 HNO-Arzt

Hof/Saale:
1 Hautarzt

Lichtenfels:
1 Hautarzt

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

Mittelfranken

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

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

Nürnberg:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Landkreis Nürnberger Land:
1 Allgemein-/praktischer Arzt
(Gemeinschaftspraxis)

Gunzenhausen:
1 Chirurg

Nürnberg:
1 Frauenarzt
(Gemeinschaftspraxis)

Landkreis Ansbach:
1 Internist

Landkreis Roth:
1 Kinderarzt
(Praxisübernahmemöglichkeit)

Nürnberg:
1 Orthopäde
(Praxisgemeinschaft)

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

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

Unterfranken

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

Schwebheim, Lkr. Schweinfurt:
1 Allgemein-/praktischer Arzt

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

Hösbach, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Aizenau, Lkr. Aschaffenburg:
1 HNO-Arzt

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

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Ebern, Lkr. Haßberga:
1 Kinderarzt

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

Oberpfalz

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

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

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

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Nabburg, Lkr. Schwandorf:
1 Augenarzt

Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkreis Cham:
1 HNO-Arzt

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

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

Zwiesel, Lkr. Regen:
1 Internist

Waldkirchen, Lkr. Freyung-Grafenau:
1 Kinderarzt

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

Deggendorf:
1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologin
(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (09 421) 80 09 - 0.

Schwaben

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

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

Nachsorge onkologischer Patienten in Bayern

Progressionsmuster des Mammakarzinoms in der onkologischen Dokumentation

von G. Ulrich und Ch. Thiem

Seit etwa drei Jahren befindet sich in Bayern eine landesweite, das heißt bevölkerungsbezogene, und dabei anonymisierte Dokumentation der ambulanten Tumornachsorge im Aufbau. Zur Teilnahme (Abrechnung: 9101) sind alle Kassen- und Vertragsärzte aufgerufen, die an der Betreuung onkologischer Patienten beteiligt sind. Ziel ist unter anderem die Gewinnung epidemiologischer Daten über Teilnahme an der Nachsorge, Progressionsmuster und Nachsorgeergebnisse. Dies ist der weltweit am wenigsten untersuchte Aspekt der Betreuung Krebskranker. Am Beispiel Mammakarzinom werden konkrete Nutzungsmöglichkeiten dieser Dokumentation aufgezeigt.

Innerhalb der ersten fünf Jahre nach Primärtherapie eines Mammakarzinoms wird die Durchführung von insgesamt 15 Nachsorgeuntersuchungen empfohlen, ab dem sechsten Jahr sollte jährlich eine Kontrolle erfolgen (vgl. Ringbuch „Onkologische Nachsorge Bayern“). Jeder dieser Patienten-Arztkontakte sollte in der onkologischen Dokumentation festgehalten werden. Abweichend vom allgemeinen Schema soll die Patientin umgehend ihren Arzt aufsuchen, wenn sie Beschwerden hat. Auch solche vorgezogenen Kontakte werden durch die Dokumentation erfaßt.

Bei Tumorfreiheit beschränkt sich die Dokumentation auf sehr wenige Angaben. Dafür wird am Ende eines tumorfreien Intervalls das aktuelle Befundmuster differenzierter erfaßt. Die hieraus gewonnenen Daten werden im folgenden vorgestellt.

Krankheitsverlauf und Nachsorge

Innerhalb der drei Jahre, in denen die onkologische Dokumentation nun besteht, wurden Daten über ca. 20 000 Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen gespeichert. Bei 6500 Patientinnen wurde die Diagnose Mammakarzinom gestellt. Für diese Patientinnen liegen derzeit ca. 20 500 Dokumentationsbögen mit den Untersuchungsergebnissen der nachsorgenden Ärzte vor. Dies bedeutet, daß über jede Patientin im Mittel bereits 3,2mal berichtet wurde.

Eine der ersten Fragen an die Dokumentation ist die relative Gewichtung der einzelnen Nachsorgephasen bzw. des „Nachsorgestatus“ dieser Patientinnen. Entsprechend den auf dem Dokumentationsbogen

unterschiedenen Phasen der Nachsorge (Block I bis V) zeigt sich, daß 89,1 Prozent der Patientinnen zum jetzigen Zeitpunkt tumorfrei in ärztlicher Nachsorge stehen, während bei 9,1 Prozent das Ende der tumorfreien Zeit festgestellt bzw. bereits die weitere (palliative) Betreuung dokumentiert wurde. Die verbleibenden 1,7 Prozent haben die Nachsorge aus verschiedenen Gründen beendet. Als verstorben gemeldet wurden bisher 0,6 Prozent der dokumentierten Patientinnen. Da Meldungen über das Ableben von Patienten derzeit noch sehr lückenhaft eintreffen, ist die wirkliche Zahl der Verstorbenen damit wohl deutlich unterschätzt.

Das Progressionsmuster beim Wiederauftreten der Tumorkrankheit nach tumorfreiem Intervall konnte für 610 Patientinnen ausgewertet werden (Tab. 1). In etwa einem Viertel der Befunde (24,9 Prozent) war ein lokoregionäres Rezidiv der erste und zunächst einzige Progressionsbefund. In den übrigen Fällen wurden am Ende der tumorfreien Zeit Fernmetastasen (zum Teil in Verbindung mit lokoregionärem Befall) diagnostiziert.

Auch die Aufschlüsselung der einzelnen Metastasenlokalisationen zeigt weitgehende Ähnlichkeit mit anderen Datenquellen. In Abbildung 1 wird das gefundene Muster mit den Ergebnissen von Hölzel et al. verglichen. Die Daten von Fisher et al. lassen diese Darstellung nicht zu, da multiple Metastasen dort nicht einzeln spezifiziert werden.

Mitarbeit der Patientin

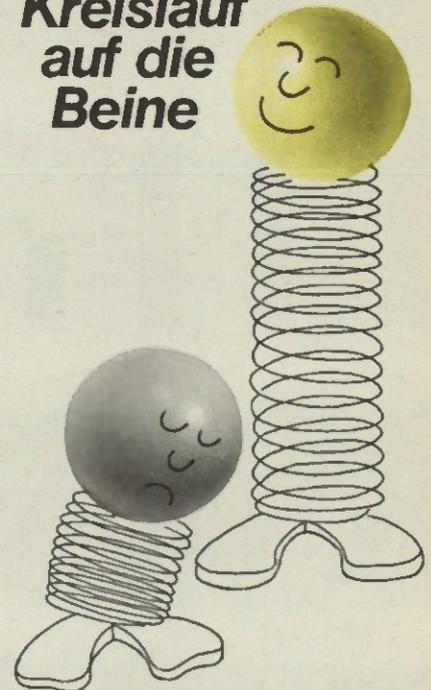
Von Bedeutung für den Erfolg landesweiter Tumornachsorgepro-

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 80 Vol.-% Alkohol. Nebenwirkungen: Selten Übelkeit, Erbrechen, Schwindelgefühl, Kopfschmerzen oder allergische Hautreaktionen (Heutödem, Heutjucken, 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
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

Tabelle 1: Progressionsmuster nach tumorfreiem Intervall in der bayerischen Nachsorgedokumentation, Angaben in Prozent. Zum Vergleich: Ergebnisse eines klinischen Nachsorgeregisters¹⁾ und einer großen Therapiestudie²⁾.

Lokalisation	Onkologische Dokumentation n = 610	Hölzel n = 2712	Fisher n = 760
lokoregionäres Rezidiv gesamt	42	36	30
nur lokoregionäres Rezidiv	25	29	23
lokoregionäres Rezidiv mit Fernmetastasen	17	7	7
nur Fernmetastasen	58	64	70

1) Hölzel, O.: Klinisch-epidemiologische Daten zu Krebserkrankungen, Ringbuch „Onkologische Nachsorge Bayern“, 1989

2) Fisher, B. et al.: Ten-year results of a randomized clinical trial comparing radical mastectomy and total mastectomy with or without radiation, N. Engl. J. Med. 312 (1985), 874-81

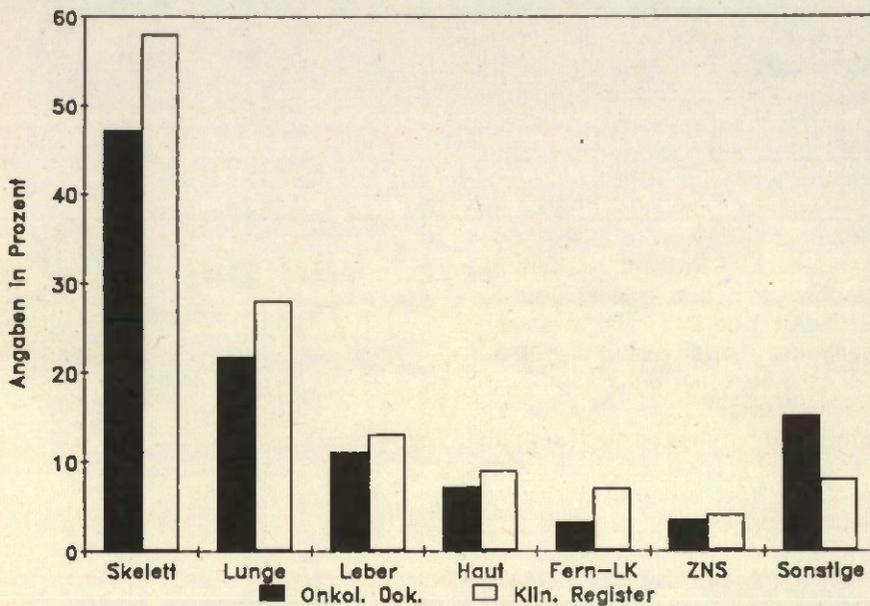


Abbildung 1: Relative Häufigkeit der einzelnen Metastasenlokalisationen in der bayerischen Nachsorgedokumentation. Zum Vergleich: Ergebnisse eines klinischen Nachsorgeregisters.

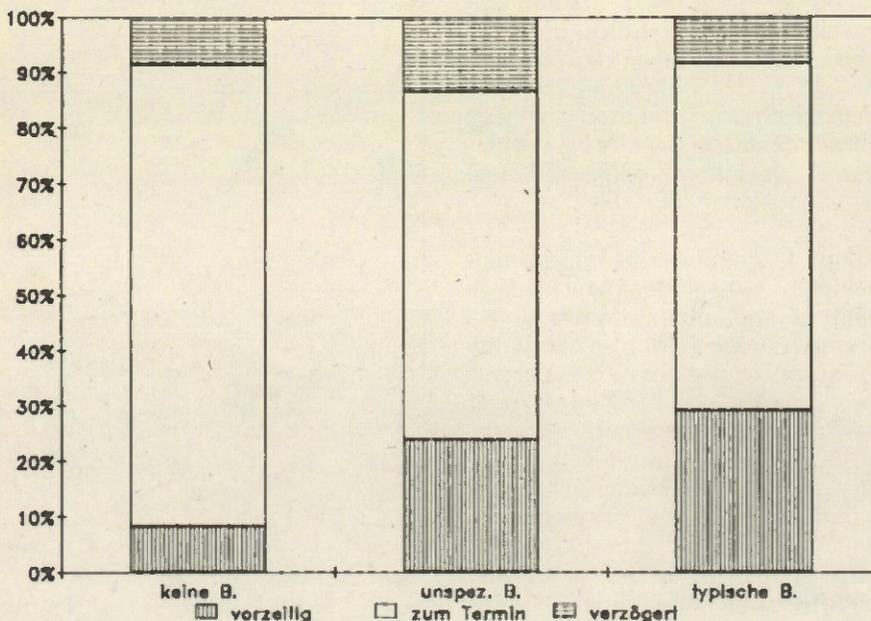


Abbildung 2: Einfluß des Beschwerdestatus auf den Zeitpunkt des Arztbesuchs bei Tumorprogression

gramme ist es in erster Linie, daß möglichst viele Patienten von dem Angebot der regelmäßigen Nachsorge auch bei Beschwerdefreiheit Gebrauch machen. Regelmäßige Eintragungen im Nachsorgekalender geben hierbei organisatorische Hilfestellung. Treten dagegen Beschwerden auf, so soll der behandelnde Arzt umgehend, gegebenenfalls also vor dem für den Fall der anhaltenden Beschwerdefreiheit verabredeten Zeitpunkt, aufgesucht werden.

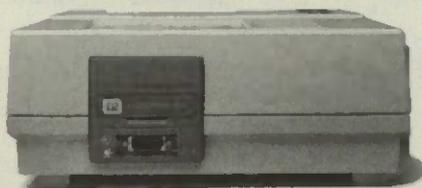
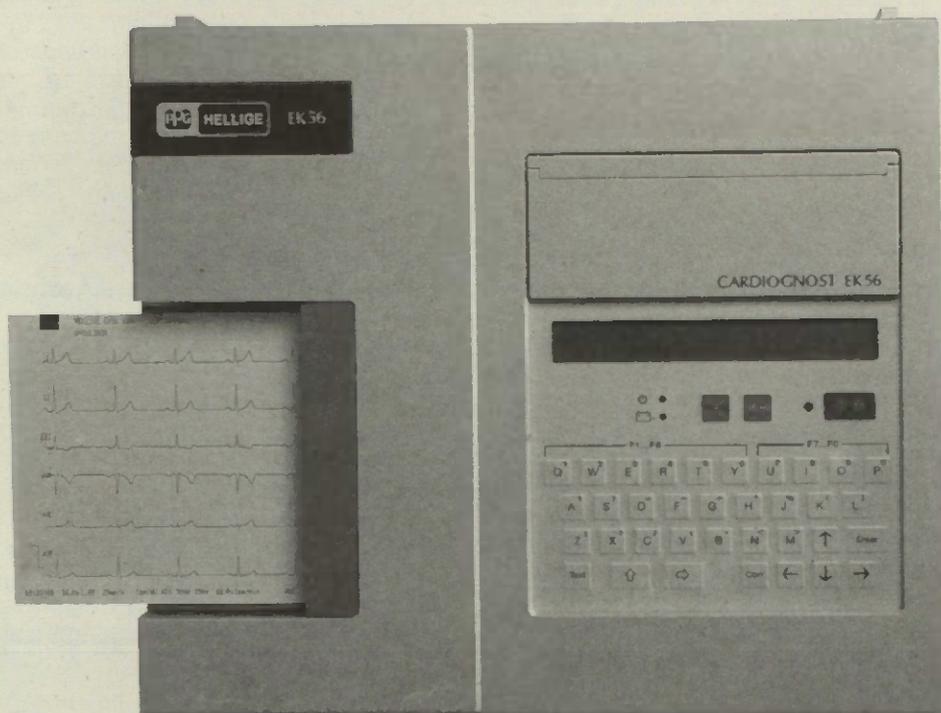
In der onkologischen Dokumentation wird beim erstmaligen Auftreten einer Tumorprogression nach anamnestischen Beschwerden gefragt. Abbildung 2 zeigt die erwartete Tendenz zum früheren Arztbesuch bei Beschwerden. Gleichzeitig fällt auf, daß offenbar etwa 60 Prozent der Patientinnen auch beim Vorliegen von Beschwerden den nächsten Routinetermin abwarten. Zu berücksichtigen ist jedoch, daß nicht alle anamnestischen Beschwerden, auch wenn sie in Kenntnis des Befundes als „typisch“ anzusehen sind, von der Patientin entsprechend zugeordnet werden können. Zudem steht ein Teil der Patientinnen bereits überdurchschnittlich lange in Nachsorge, mit denkbaren Auswirkungen auf das „Problembewußtsein“. Von der Patientin gut einzuordnende Symptome, zum Beispiel Hautveränderungen, führen im übrigen am häufigsten zum frühzeitigen Arztbesuch.

Gesamtbild der Nachsorge

Ausgehend von diesen Einzelergebnissen ergibt sich für die Nachsorge der 6500 Mammakarzinom-Patientinnen derzeit folgendes Bild.

Etwa jeder 50. bis 80. Nachsorgekontakt führt bereits nach Inspektion und Palpation zu einem später bestätigten Verdacht auf Progression der Erkrankung. Die nächste Untersuchung im Nachsorgeschema – Röntgen Thorax – wird für die verbleibenden Patientinnen zu unter 1 Prozent zu weiteren Befunden führen. Bei den dann verbleibenden Patientinnen werden in 1 bis 1,5 Prozent Skelett- und/oder Lebermetastasen diagnostiziert, und zwar im Verhältnis 5 zu 1. Mehr als die Hälfte der so entdeckten Skelettmetastasen und die überwiegende Zahl der Lebermetastasen sind asymptomatisch. Hinzu kommen die hier nicht

Der neue Standard in der Elektrokardiographie — die CARDIOPROM-Technologie von PPG HELLIGE



Heute schon für die Möglichkeiten von morgen gerüstet sein — diese Idealsituation haben wir mit den Produkten CARDIOPROM® EK 56 und EK 512 sowie dem EK 512 P für Herzschall- und Pulsregistrierung geschaffen:

In diesen Geräten wurde die CARDIOPROM-Technologie realisiert. CARDIOPROMs, das sind Datenträger, die in das

EKG-Gerät gesteckt werden und dessen Leistungsumfang bestimmen.

Unterschiedliche Programmpakete, von gerätespezifischen Steuerfunktionen über EKG-Vermessung und Interpretation bis hin zu Ergometrie- und Arrhythmieprogramm, stehen heute zur Auswahl.

Durch modernste Technologie erfüllen die Elektrokardiographen von PPG HELLIGE alle Anforderungen der kardiologischen Diagnostik.

Die CARDIOPROM-Technologie sichert Investitionen für viele Jahre. Denn sollten sich Ihre Anforderungen einmal ändern, paßt ein neues CARDIOPROM Ihren Elektrokardiographen kostengünstig und problemlos der aktuellen Situation an.



Möchten Sie mehr über unsere Elektrokardiographen wissen? Schreiben Sie uns oder rufen Sie an. Wir informieren Sie gern ausführlich.

HELLIGE GMBH
Heinrich-v-Stephan-Str.4
D-7800 Freiburg i.Br.
Telefon (0761) 40 11-0
Fax (0761) 40 11-445
Telex 772 705 heli d



aufgeführten weiteren Metastasenlokalisationen, zum Beispiel kontralaterale Mamma.

Mögliche Folgerungen

Solche Zahlen könnten in absehbarer Zeit sowohl der Überprüfung und gegebenenfalls Fortschreibung der entsprechenden Nachsorgeempfehlungen als auch der ansatzweisen Bewertung ihrer praktischen Durchführung dienen. Die hier gezeigten ersten Ergebnisse verstehen sich dabei als Einstieg in die Thematik und sind geeignet, Größenordnungen und Tendenzen aufzuzeigen, wobei im Detail noch Fragen offenbleiben.

So stammen über 50 Prozent der bisherigen Befunde von Patientinnen, die zu Beginn der onkologischen Dokumentation bereits in Nachsorge standen. Deshalb sind diese Daten noch nicht unbedingt repräsentativ für die Gesamtheit aller Erkrankten. In einigen dieser Fälle wurde zudem bei Aufnahme der Dokumentation das aktuelle Befundmuster, nicht der frühere Initialbefund bei beginnender Progression dokumentiert. In dem vergleichsweise hohen Anteil der Kombination von Lokoregionärem Rezidiv mit Fernmetastasen (Tab. 1) wird dies unter anderem sichtbar. Durch eine Klarstellung in der neuen Version 2 des Dokumentationsformulars und – mit wachsender Fallzahl – auch durch restriktivere Auswertungskriterien wurde bzw. wird dem Rechnung getragen. Eine Jahresmitteilung an jeden dokumentierenden Kassenarzt soll ein übriges tun, um den Kontakt zu den Datenerhebenden und damit die Qualität der Daten zu optimieren.

81. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 26. bis 28. Oktober 1990

Auskunft:

Sekretariat des Augsburger
Fortbildungskongresses,
Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg,
Telefon (0821) 32 56 - 200

Der großen Zahl von Klinikärzten, die ihren Tumorpatienten bereits Nachsorgekalender aushändigen, und allen Kassenärzten, die sich bisher schon an der Dokumentation beteiligten, sei bei dieser Gelegenheit besonders für ihren Einsatz gedankt!

Stellenwert einer nachsorgebegleitenden Dokumentation

Die Epidemiologie des Krankheitsverlaufs nach der Primärbehandlung ist weltweit nach wie vor lückenhaft. Daten aus Therapiestudien und klinikelgenen Nachsorgeregistern sowie Obduktionsstatistiken sind zur Planung und Bewertung von Nachsorgeprogrammen von eingeschränktem Stellenwert, da sie sich meist auf ausgewählte Untermengen der zu versorgenden Patienten beziehen. Therapiestudien basieren zudem gelegentlich auf nicht verallgemeinerbarer engmaschiger Diagnostik und Obduktionsergebnisse lassen die Zeitbezüge im Verlauf offen.

Herkömmliche Krebsregister, wie sie nach den Empfehlungen des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer nur für 15 bis 30 Prozent der Gesamtbevölkerung erforderlich sind, tragen zur Beantwortung dieser Fragen ebenfalls nicht bei, da sie für andere Fragestellungen konzipiert werden. Erkenntnisse über den oft viele Jahre währenden Verlauf, die Akzeptanz und die Qualität der Nachsorge nach der Primärtherapie können diese Erhebungen nicht erbringen. Dieser Hinweis scheint auf dem Hintergrund der sich neu belebenden Diskussion um die bundesweite, flächendeckende Errichtung von Krebsregistern notwendig.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns haben in den vergangenen Jahren die beschriebene bayernweite Nachsorgedokumentation und die darüber hinausgehende Verzahnung mit bestehenden Klinikdokumentationen auf den Weg gebracht – und dabei Daten zur Verfügung gestellt, die ihren eigenen Stellenwert besitzen.

Anschrift der Verfasser:

Dr. G. Ulrich, Dr. Ch. Thieme, Vorstandsreferat Medizininformatik der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Arabellastraße 30, 8000 München 81

Verfahrensgrundsätze der Ethik-Kommission der Bayerischen Landesärztekammer

Der 42. Bayerische Ärztetag hat darum gebeten, den Wortlaut der Verfahrensgrundsätze durch eine Veröffentlichung im „Bayerischen Ärzteblatt“ der Ärzteschaft zur Kenntnis zu bringen. Nachstehend werden die Verfahrensgrundsätze abgedruckt:

Verfahrensgrundsätze

§ 1

Die Ethik-Kommission bei der Bayerischen Landesärztekammer arbeitet auf der Grundlage der Deklaration des Weltärztebundes von Helsinki in der nach Maßgabe der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns jeweils geltenden Fassung; die Deklaration ist Bestandteil dieser Grundsätze (§ 1 Abs. 4 bis 6 BO).

Die Kommission berät den antragstellenden Arzt über die ethischen berufsrechtlichen Aspekte eines medizinischen Forschungsprojektes am Menschen. Hierbei hat sie insbesondere auf die Wahrung der Rechte des Patienten und die Abwägung der individuellen Risiken gegenüber dem gesellschaftlichen Nutzen zu achten. Der Arzt bleibt für sein Forschungsvorhaben und dessen Durchführung voll verantwortlich.

Die Kommission und ihre Mitglieder sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden.

§ 2

Die Mitglieder der Ethik-Kommission werden vom Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer für die Dauer der Wahlperiode berufen. Die Berufung von Stellvertretern ist zulässig.

Die Kommission wählt mit Stimmenmehrheit aus ihrer Mitte einen Arzt als Vorsitzenden.

§ 3

Die Kommission wird nur auf Antrag tätig. Der Antrag kann geändert oder zurückgenommen werden. Der Kommission sind auch Änderungen vor und während der Durchführung des Forschungsvorhabens bekanntzugeben.

Antragsberechtigt ist der Arzt als Mitglied einer bayerischen ärztlichen Berufsvertretung (Ärztlicher Kreisverband), der ein Forschungsvorhaben am Menschen beabsichtigt oder daran teilnimmt. Als Projektleiter sind auch andere Ärzte antragsberechtigt, soweit ein medizinisches Forschungsvorhaben ganz oder teilweise im Zuständigkeitsbereich der Bayerischen Landesärztekammer durchgeführt werden soll.

Den Anträgen von ärztlichen Projektleitern eines medizinischen Forschungsvorhabens am Menschen ist eine Erklärung darüber beizufügen, ob und gegebenenfalls wo bereits vorher oder – bei multizentrischen Studien – gleichzeitig Anträge gleichen Inhalts gestellt worden sind. Bereits vorliegende Voten sind beizufügen.

§ 4

Sitzungen der Ethik-Kommission sind nicht öffentlich. Die Kommission kann Sachverständige beratend hinzuziehen. Die Mitglieder der Kommission sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet. Dasselbe gilt für beratend hinzugezogene Sachverständige.

Die Kommission kann vom Antragsteller ergänzende Unterlagen, Angaben oder Begründungen verlangen, soweit ihr dies für die ethische Beurteilung wesentlich erscheint. Die Kommission kann dem Antragsteller Bedenken mitteilen; und ihm Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

Über jede Sitzung ist eine Niederschrift mit dem wesentlichen Ergebnis der Verhandlungen anzufertigen.

§ 5

Die Kommission ist beschlußfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. Mitglieder der Kommission, die an dem For-

schungsvorhaben mitwirken, sind von der Beratung und Beschlußfassung ausgeschlossen. Die Kommission beschließt im schriftlichen Verfahren mit der Mehrheit der Mitglieder, im mündlichen Verfahren, wenn ein Mitglied der Kommission es verlangt, mit der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Stimmenthaltung gilt als Ablehnung.

Das von der Ethik-Kommission beschlossene Votum ist dem Antragsteller schriftlich mitzuteilen mit dem Hinweis, daß der ärztliche Projektleiter verpflichtet ist, das Votum jedem teilnehmenden Arzt mitzuteilen. Bedenken sind zu begründen.

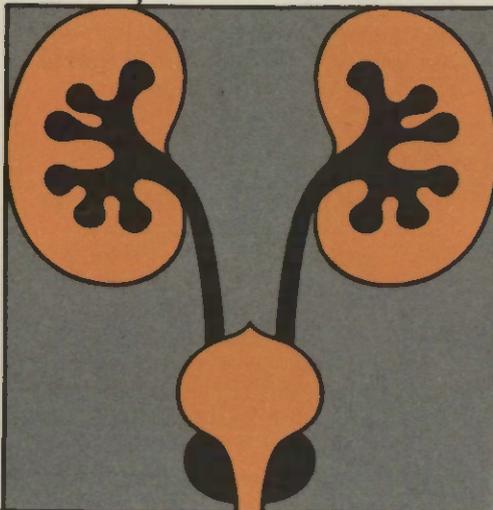
Ein Mitglied der Kommission kann seine abweichende Meinung in einem Sondervotum niederlegen, das dem Antragsteller ebenfalls mitgeteilt wird.

gez. Professor Dr. Wuermeling
Vorsitzender der Kommission

gez. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

SOLIDAGOREN®

normalisiert die Kapillarpermeabilität, erhöht die Kapillarresistenz, fördert Diurese und Ödemausschwemmung, hemmt Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



Zusammensetzung: 100 g Solidagoren enthalten: Extr. fl. aus Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml), Herb. Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Herb. Equiset. arv. 12 g, Fruct. Petrosel 5 g. Enth. 45 Vol.-% Alkohol.

Anwendungsgebiete: Glomeruläre Nephropathien, renale Hypertonie und Ödeme, Entzündungen und Spasmen der Harnwege, Schwangerschaftsnephropathien, ungenügende Diurese, Proteinurie.

Dosierung: 3 x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit einnehmen.

Handelsformen und Preise: Solidagoren-Tropfen: 20 ml DM 7,48; 50 ml DM 14,95; 100 ml DM 25,43.



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

Dr. Max Gradel 70 Jahre

Am 16. Juni 1990 vollendete das Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer, 2. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern und Kreisverbandsvorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Passau, Kollege Dr. med. Max Gradel, Bischof-Wolfer-Straße 6, 8390 Passau, sein 70. Lebensjahr.

Der gebürtige Oberfranke war nach dem Abitur von 1939 bis Kriegsende als Soldat in Norwegen und später in Rußland, anschließend vier Jahre in Kriegsgefangenschaft – der damaligen Zeit und dem Jahrgang entsprechend ein fast normaler Werdegang –, bis er ab 1950 das Medizinstudium in Königsberg und Breslau absolvierte und 1953 in Erlangen mit dem Staatsexamen beendete. Nach einem Jahr chirurgischer Tätigkeit in Münchberg/Oberfranken ging er 1954 an die Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses Passau und schloß seine Weiterbildung mit der Anerkennung als Internist am 14. September 1959 ab. 1961 ließ sich Kollege Gradel als Internist in Passau nieder, wo er bis heute in vollem Einsatz und zum Wohle seiner Patienten tätig ist.

Schon früh engagierte er sich in der ärztlichen Berufsvertretung in den beiden großen Körperschaften Bayerns. Seit zwei Jahrzehnten 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Passau, war Dr. Gradel von 1972 bis 1987 Vertrauensmann bei der Bezirksstelle Niederbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, ab 1975 Delegierter zur Landesärztekammer und seit 1979 Vorstandsmitglied im Ärztlichen Bezirksverband Niederbayern und seit 1987 Vorstandsmitglied der Landesärztekammer.

Besonders am Herzen liegt Kollege Gradel seit vielen Jahren die Ausbildung der Arzthelferinnen, für die er sich nach wie vor sehr engagiert. Schon in den siebziger Jahren erteilte er an der Berufsschule Passau in den Fachklassen für Arzthelferinnen Unterricht in Medizinischer Fachkunde und stellte sich als Beauftragter der Arbeitgeber für

den dortigen Prüfungsausschuß zur Verfügung, den er auch heute noch als Vorsitzender leitet. Ab 1982 übernahm er zusätzlich das Amt des Ausbildungsberaters der Bayerischen Landesärztekammer für seine Heimatregion, eine immer schwieriger werdende Aufgabe, der er sich mit viel Fingerspitzengefühl und Einfühlungsvermögen widmet.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Rudolf Fahlbusch, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde von der Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie zum Tagungspräsidenten für das Jahr 1992 gewählt.

Dr. rer. nat. Dr. med. Ernst-Christoph Foerster, Medizinische Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin der Ludwig-Demling-Förderpreis verliehen.

Professor Dr. med. Hellmut Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung und Ärztlicher Direktor des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Leiter der Forschergruppe Diabetes (Klinik), Kölner Platz 1, 8000 München 40, wurde die Goldene Fahlberg-Medaille des Süßstoff-Verbandes verliehen.

Professor Dr. med. Bruno Reichart, Direktor der Herzchirurgischen Klinik der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde gemeinsam mit Dr. Peter Zilla (Wels) von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie der Alexis-Carell-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Volker Schusdziarra, II. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde auf der Jahrestagung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft der Ferdinand-Berttram-Preis 1990 verliehen.

Professor Dr. Dr. h. c. Georg Heberer 70 Jahre

Am 9. Juni 1990 vollendete Professor Dr. med. Dr. h. c. Georg Heberer, Am Stadtpark 38, 8000 München 60, emeritierter Direktor der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern, sein 70. Lebensjahr. Nach der Habilitation 1953 und Ernennung zum außerplanmäßigen Professor 1958 in Marburg war Kollege Heberer von 1959 bis 1963 Direktor der 2. Chirurgischen Universitätsklinik und anschließend zehn Jahre Direktor der 1. Chirurgischen Universitätsklinik in Köln. 1973 wechselte er nach München. Sein besonderes Interesse galt der allgemeinen und der experimentellen Chirurgie. Die Gefäßchirurgie verdankt ihm wesentliche Impulse, wie auch das Münchner Modell für Organtransplantation mit auf seine Initiative zurückzuführen ist.

Eine Vielzahl von Veröffentlichungen, auch als Mitherausgeber chirurgischer Werke, Mitgliedschaften und Ehrenmitgliedschaften in zahlreichen chirurgischen Gesellschaften auf europäischer und internationaler Ebene, seine Jahre als Präsident – u. a. der Bayerischen Chirurgengemeinschaft und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie –, eine Vielzahl von Auszeichnungen – unter ihnen auch der Bayerische Verdienstorden –, sowie die große Zahl seiner Schüler, die als Chefarzte und Lehrstuhlinhaber großer chirurgischer Abteilungen und Kliniken sein Erbe weiterführen, belegen seine außergewöhnlichen Verdienste als Arzt, Wissenschaftler sowie als akademischer und klinischer Lehrer.

Möge es ihm vergönnt sein, in Gesundheit, Lebensfreude und mit der gewohnten Aktivität die Früchte seines erfüllten ärztlichen Lebens zu genießen.

Professor Dr. med. Eckhart Georg Hahn, Direktor der Medizinischen Klinik I der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, wurde in den Wissenschaftlichen Beirat der Zeitschrift „Klinische Wochenschrift“, „Medizinische Klinik“ sowie der „Zeitschrift für Gastroenterologie“ gewählt, ferner in den Ausschuß (Beirat) der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. Warmund Gastinger

Dr. med. Warmund Gastinger, Orthopäde, Freseniusstraße 2, 8000 München 60, erhielt in Anerkennung seiner herausragenden Verdienste um die ärztliche Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette, die ihm der Vorstand der Bundesärztekammer verlieh. Die hohe Auszeichnung überreichte ihm anlässlich einer Sitzung des Fachausschusses „Film in der ärztlichen Fortbildung“ am 6. Juni 1990 Sanitätsrat Professor Dr. Franz Carl Loch, Vorsitzender des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung und des Film-Ausschusses der Bundesärztekammer.

Dr. Gastinger ließ sich nach seiner Krankenhausstätigkeit 1964 als Orthopäde und Durchgangsarzt in Berlin nieder. Nach seinem Umzug 1974 in seine Heimatstadt München eröffnete er eine Praxis als Orthopäde. Er besitzt die Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin, Sportmedizin und Rheumatologie, ist Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen und Landesarzt der Deutschen Lebens-

rettungsgesellschaft (DLRG). In Berlin fungiert er als Leiter der Medizinischen Filmfestspiele während des alljährlich stattfindenden Kongresses für ärztliche Fortbildung. Seit mehr als 25 Jahren wirkt er aktiv im Filmausschuß der Bundesärztekammer und als Mitglied der Film-Jury mit.

Professor Dr. med. Franz Paul Gall, Direktor der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, wurde zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie für das Jahr 1991/92 gewählt.

Dr. med. Bruno Meiser, Herzchirurgische Klinik der Universität München, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, wurde der Preis der Internationalen Gesellschaft für Herztransplantation verliehen.

Professor Dr. med. Dr. h. c. Johannes Wilhelm Rohen, Direktor des Anatomischen Instituts der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 9, 8520 Erlangen, wurde erneut der Alcon-Research-Preis des Alcon-Research-Institutes Forth Worth/Dallas verliehen.

in memoriam

Professor Dr. Dr. h. c. Werner Wachsmuth †

Am 7. Juni 1990 verstarb kurz nach Vollendung seines 90. Lebensjahres Professor Dr. med. Dr. jur. h. c. Werner Wachsmuth in Würzburg. Der Verstorbene war einer der letzten Vertreter einer umfassenden „allgemeinen Chirurgie“, deren Entwicklung in Deutschland er selbst 45 Jahre lang beeinflusst hat.

Während des zweiten Weltkrieges führte der Verstorbene neben seiner leitenden Tätigkeit an der Spitze der deutschen Kriegschirurgie ein Sonderlazarett für Schwerstverletzte in Brüssel. 1944 gelang es ihm, 1400 Schwerstverletzte mit umfassender ärztlicher Betreuung an die Alliierten zu übergeben; unbekannt ist auch die Tatsache, daß er durch mutigen persönlichen Einsatz 5000 belgische Geiseln vor Tod und Konzentrationslager bewahrt hat. Von 1946 bis 1968 war er Ordinarius für

Chirurgie an der Universität Würzburg und widmete 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 sowie 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. Mit großem Engagement setzte er sich für die Entwicklung von Krebsnachsorgekliniken ein; im Mai dieses Jahres nahm Professor Wachsmuth noch als Ehrenpräsident des 93. Deutschen Ärztetages in Würzburg teil.

Die bayerische Ärzteschaft wird dem Verstorbenen stets ein ehren- des Angedenken bewahren.

Zusammensetzung: Nifical-10-Tabletten: 1 Kapsel enthält Nifedipin 10 mg. Nifical-Tabletten retard: 1 Tablette enthält Nifedipin 20 mg. Nifical-Tropfen: 1 ml Lösung enthält Nifedipin 20 mg (1 Tropfen Δ 1 mg Nifedipin). **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit, Hypertonie. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Nifedipin, Herz-Kreislauf-Schock, in den ersten Tagen nach akutem Myokardinfarkt, Schwangerschaft; Nifedipin geht in die Muttermilch über. Ob eine pharmakologische Wirkung beim Säugling auftreten kann, ist bisher nicht bekannt; dennoch wird aus Vorsichtgründen empfohlen abzusstillen. **Vorsicht bei schwerer Hypotonie < 90 mm Hg syst. Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush, Wärmegefühl, Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Parästhesie, hypotone Rektion, Papillationen, Erhöhung der Pulsfrequenz, Beinödeme, die Glukosetoleranz kann vermindert werden, Gingiva-Hyperplasie, äußerst selten nach der Einnahme retrovirale Schmerzen, Vorsicht bei Dialyse-Patienten mit mäßiger Hypertonie (deutlicher Blutdruckabfall). **Wechselwirkungen:** Andere blutdrucksenkende Pharmaka, Betarezeptorenblocker (evtl. Ausbildung einer Herzinsuffizienz), Cimetidin (verstärkte Blutdrucksenkung). **Hinweis:** Beinrötung des Reaktionsvermögens möglich, bes. bei Behandlungsbeginn. **Präparatwechsel:** Alkoholumfluß Nifical-Tabletten retard: N1 20 Tabletten 13,85; N2 50 Tabletten 29,80; N3 100 Tabletten 49,85. Nifical-10-Tabletten: N1 20 Kapseln 9,95; N2 50 Kapseln 21,80; N3 100 Kapseln 36,95. Nifical-Tropfen: 30 ml Lösung 20,95.

Nifical-Tropfen
Nifical-10-Tabletten



klein
+ teilbar

Nifedipin
bei Hypertonie und
Angina pectoris

ZL-geprüfte
Bioverfügbarkeit
(pharm. Ztg. Wiss., Nr. 1,2/134/89)

SANORANIA
Dr. G. Strohscheer 1 Berlin 28



Kassenfragen bei uns und in der DDR

Die Ausgaben der Krankenkassen sind im ersten Vierteljahr 1990 gegenüber der Vergleichszeit des Vorjahres kräftig gestiegen. Damit war zwar zu rechnen, aber die Zuwachsraten sind doch höher ausgefallen, als zu erwarten war. So berichten die Ersatzkassen, daß ihre Leistungsausgaben je Mitglied im ersten Quartal um 5,03 Prozent gestiegen sind. Bei den Ortskrankenkassen beträgt die Zuwachsrate 4,6 Prozent und bei den Betriebskrankenkassen 4,7 Prozent. Nun sollte man solche Vierteljahreszahlen in ihrem Aussagegewicht nicht überschätzen; sie können ein verzerrtes Bild ergeben, wenn Sondereinflüsse wirksam waren. Das trifft für das erste Vierteljahr zu. Dennoch deutet sich bei den Ausgaben der Krankenkassen zumindest eine Trendwende an. Immerhin steht dem Ausgabenrückgang von fast vier Prozent je Mitglied im ganzen Jahr 1989 nun ein Anstieg im ersten Vierteljahr 1990 von 4,5 bis 5 Prozent gegenüber. Das signalisiert, daß die Zeit, da die Kassen über eine Senkung ihrer Beitragssätze nachdenken konnten, allmählich zu Ende geht.

Wenn den Kassen dennoch ein gewisser Spielraum verbleibt, so liegt dies an der günstigen Wirtschaftsentwicklung, die zu einem kräftigen Anstieg der beitragspflichtigen Arbeitsentgelte geführt hat. Der Anstieg des Grundlohns ist aber mit 5,8 Prozent je Mitglied bei den Ersatzkassen, mit 5,7 Prozent bei den Ortskrankenkassen und mit 4,2 Prozent bei den Betriebskrankenkassen ebenfalls kräftiger ausgefallen, als zu erwarten war. Die neuen Tarifvereinbarungen in wichtigen Wirtschaftszweigen laufen auf Verbesserungen von mehr als sechs Prozent hinaus. Das wird sich in den nächsten Monaten in der Grundlohnsomme niederschlagen. Im ersten Quartal dürfte das noch keine größere Rolle gespielt haben; der Zuwachs in den ersten drei Monaten ist wohl vor allem mit der großen Zahl von Überstunden und mit außertariflichen Einkommensverbesserungen zu erklären. Davon werden nach den mageren Vorjahren nun wohl auch die Kassenärzte profitieren, da je das Gesamthonorar an die Entwicklung der Grundlöhne gebunden ist. Die Zahlen der Kassen belegen dies schon. So haben die Ersatzkassen für die ambulante ärztliche Behandlung je Mitglied 5,5 Prozent mehr ausgegeben und die Betriebskrankenkassen 5 Prozent; die Ortskrankenkassen weisen jedoch nur eine Zuwachsrate von 3,9 Prozent aus. Aber das wird sich wegen der Kopplung an den Grundlohn noch ändern.

Die Ausgabensteigerung im ersten Vierteljahr läßt sich nur mit dem statisti-

schon Basiseffekt erklären, der sich durch das Inkrafttreten der „Gesundheitsreform“ ergeben hat. Der „Blüm-Bauch“ wirkt in der Statistik nach. Im ersten Quartal 1989 waren nämlich die Ausgaben gesunken. Nach der Normalisierung der Ausgabenentwicklung müssen sich zwangsläufig höhere Zuwachsraten ergeben. Solche Einsichten gehören zum kleinen Einmaleins der Statistik.

Für den kräftigen Anstieg der Ausgaben machen die Kassenverbände aber vor allem die Ärzte verantwortlich. So kritisierte der Geschäftsführer der Ersatzkassenverbände, Dr. Eckart Fiedler, ausdrücklich das Verordnungsverhalten der Kassenärzte, was den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Ulrich Oesingmann, zu der Erklärung veranlaßte, daß die Ärzteschaft es leid sei, immer wieder an den Pranger gestellt zu werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung verweist sowohl auf die statistischen Basiseffekte als auch auf eine Grippewelle und auf das Angebot neuer Arzneimittel, deren therapeutische Vorzüge den Patienten nicht vorenthalten werden könnten.

Die Verbände der Krankenkassen wollen nun verstärkt darauf drängen, die nach dem „Gesundheits-Reformgesetz“ vorgesehenen Richtwerte für die ärztliche Versorgung schnell zu vereinbaren. Sie können dabei auf die Unterstützung des Bundesgesundheitsministeriums zählen, das sich allerdings bislang mit Vorwürfen an die Adresse der Ärzte zurückgehalten hat. Die Kassenverbände fordern nachdrücklich, für die Arzneimittelverordnung Richtwerte vorzugeben. Das ist leicht zu erklären: Mit den Festbeträgen für Medikamente sollte ein Preisdruck ausgeübt werden; die Richtwerte zielen auf die Einschränkung der verordneten Mengen. Nach Angaben des Pharmaverbandes sind die Apothekenumsätze im ersten Quartal um 11,3 Prozent gegenüber der Vorjahreszeit gestiegen. Die Preise seien insgesamt nur um 0,4 Prozent, die Menge der verkauften Packungen jedoch um 7,8 Prozent gestiegen. Durch die Strukturkomponente, also durch das Verschreiben neuer und teurerer Mittel, habe der Umsatz um 2,8 Prozent zugenommen. Der Verband spricht von einer hektischen Umsatzentwicklung in den ersten drei Monaten, die sich inzwischen jedoch wieder normalisiert habe. Dennoch werden sich die Kassenärzte darauf einstellen müssen, daß sie unter einen verstärkten Druck geraten, sich bei Arzneimittelverordnungen zurückzuhalten. Die Kassenverbände und Blüms Jung werden schon dafür sorgen.

Die DDR-Regierung scheint nun doch bereit zu sein, von 1991 an in der DDR ein nach Kassenarten gegliedertes Krankenversicherungssystem einzuführen. Das ist jedenfalls einem „Positionspapier“ von DDR-Gesundheitsminister Jürgen Kleditzsch zu entnehmen. In dem Entwurf des Staatsvertrages ist dies nicht so eindeutig festgelegt worden. Darin ist vorgesehen, daß die Sozialversicherung schrittweise aufgebaut wird. Zunächst einmal wurde zum 1. Juli eine Sozialversicherung der DDR als Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet, die die Renten-, Kranken- und Unfallversicherung umfaßt. Dann sollen „möglichst bis zum 1. Januar 1991“ eigenständige Träger für die Zweige der Sozialversicherung geschaffen werden. Ziel sei eine Organisationsstruktur der Sozialversicherung, die der in der Bundesrepublik entsprechende, heißt es im Staatsvertrag Artikel 18 (Grundsätze der Sozialversicherung). In Artikel 21 (Krankenversicherung) verpflichtet sich die DDR, alle erforderlichen Maßnahmen einzuleiten, „um ihr Krankenversicherungsrecht an das der Bundesrepublik anzugleichen“. Ein Hinweis auf ein nach Kassenarten gegliedertes System fehlt im Staatsvertrag. Dies holt Kleditzsch in seinem Positionspapier, in dem alle in der Bundesrepublik vertretenen Kassenarten genannt werden, nun nach. Der Aufbau eines „gegliederten Krankenkassensystems“ soll „im Verlauf des Jahres 1991 (möglichst ab 1. Januar 1991)“ erfolgen. Diese Ankündigungen sind vom Staatsvertrag gedeckt; sie gehen jedoch über dessen Bestimmungen hinaus.

Auch heißt es in dem Papier, daß die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern neu geordnet werden sollen, und zwar auch unter Beachtung der ambulanten und stationären ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung sowie des Aufbaus Kassenärztlicher Vereinigungen und eines Versorgungswerkes für Ärzte und Zahnärzte. Zunächst soll die allgemeine Versicherungspflicht beibehalten und von allen Kassenarten ein einheitlicher Beitragssatz erhoben werden. Dieser entspricht nach dem Staatsvertrag dem durchschnittlichen Beitragssatz in der Bundesrepublik. In dem Papier des Ministeriums wird unter anderem auch darauf hingewiesen, daß es notwendig sei, ein Krankenhausfinanzierungsgesetz, eine Gebührenordnung sowie Regelungen zu Festbeträgen bei Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln auszuarbeiten.

Das Positionspapier wackelt die Hoffnung, daß von der DDR schrittweise das westdeutsche System übernommen wird. Wer die Einheit will, wird das begrüßen, auch wenn hierzulande manches reform- und verbesserungsbedürftig erscheint.

bonn-mot

Eilige Hilfe für Rettungsdienst

Noch vor Ende der parlamentarischen Sommerpause und damit praktisch dem Ende der zehnten Legislaturperiode will der Landtag ein neues Bayerisches Rettungsdienstgesetz verabschieden, das die aus dem Jahr 1974 stammenden Regelungen ablösen und vor allem mögliche Gefahren, die dem System des Rettungsdienstes in Bayern inzwischen drohen, abwehren will. Eile ist dabei geboten, denn der Rettungsdienst als landesweites, flächendeckendes und rund um die Uhr erreichbares Versorgungssystem „droht seit einiger Zeit aus dem Gleichgewicht zu geraten“, heißt es im Gesetzentwurf der Staatsregierung: „Grund dafür ist das verstärkte Auftreten privater Unternehmer, die vergleichbare Leistungen wie der öffentliche Rettungsdienst anbieten – ohne jedoch an die strengen organisatorischen und qualitativen Vorgaben des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes gebunden zu sein.“ Vielmehr führen sie ihre Notfallrettungen und Kranken Transporte als „Mietwagenverkehr“ nach dem Personenbeförderungsgesetz des Bundes durch.

Eben dieses Gesetz ist der Grund für die parlamentarische Eile, denn das Problem war schon längst erkannt. Beispielsweise hatte der Bayerische Senat bereits im September 1988 in einem Beschluß mit Seitenblick auf die private Konkurrenz darum gebeten, die Staatsregierung solle dafür sorgen, daß gleichmäßige Anforderungen an die Qualität und den Leistungsstandard des öffentlichen Rettungsdienstes und der privaten Krankentransportunternehmen gestellt werden können.

Doch erst mit der sechsten Novelle zum Personenbeförderungsgesetz im Juli 1989, die auf eine Initiative Bayerns zurückging, konnte die Staatsregierung aktiv werden, denn jetzt waren Krankentransporte ausdrücklich in die Gesetzgebungskompetenz der Länder gestellt worden, wobei eine gesetzliche Regelung bis spätestens Januar 1992 in Kraft sein muß.

Sie soll das bedrohte bayerische Rettungswesen vor dem Kollaps bewahren. Gegenwärtig ist es in 26 Rettungszweckverbänden organisiert, die in Zusammenarbeit mit den freiwilligen Hilfsorganisationen ein Netz von 285 Rettungswachen geschaffen haben. An

insgesamt 190 Standorten ist die Zusammenarbeit mit qualifizierten Notärzten sichergestellt. Weiter stehen in diesem flächendeckenden Netz sieben Rettungshubschrauber-Stationen zur Verfügung. Insgesamt soll damit garantiert werden, daß an jedem an einer Straße in Bayern gelegenen Notfallort innerhalb von 12 Minuten (in Ausnahmefällen 15 Minuten) qualifizierte Hilfe zur Verfügung steht.

Aufgrund der unterschiedlichen Bevölkerungsdichte werden diese Rettungseinsätze zwangsläufig in unterschiedlichem Maße in Anspruch genommen: So heben von den 285 Rettungswachen nur etwa 120 pro Tag durchschnittlich mehr als zwei Notfalleinsätze; etwa weitere 100 Wachen registrieren durchschnittlich ein bis zwei Einsätze und die restlichen 65 weniger als einen pro Tag. Trotz dieser unterschiedlichen Auslastung will der Staat ein gleichmäßig hohes Rettungsdienstniveau vorhalten können, was er sich jährlich rund 20 Millionen DM an Investitionen für den Rettungsdienst kosten läßt. Die Betriebskosten von rund 160 Millionen DM bringen die Benutzer auf, und zwar anhand landeseinheitlicher Entgelte. Sie betragen für Krankentransporte derzeit 29 DM zuzüglich einer Pauschale von 1,64 DM je Kilometer und bei Notfalleinsätzen 353 DM ohne Notarzt. Über einen landesweiten Finanzausgleich unter den Rettungsdienstträgern wird erreicht, daß die in Gebieten mit hohen Einsatzzahlen erzielten Überschüsse die Defizite in ländlichen Gebieten abdecken. Ohne diesen Finanzausgleich würden die Entgelte in einsatzschwachen Gebieten erheblich steigen oder der Rettungsdienst wäre dort nicht mehr finanzierbar.

Ergänzend heißt es dazu in der Begründung des Gesetzentwurfes: „Kein privates Unternehmen, das außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes Krankentransporte oder Notfallrettung betreiben will, wird dies tun, wo diese Aktivitäten defizitär sind. Es wird vielmehr dort aktiv werden, wo Gewinne zu erwarten sind...“ Damit würden gerade dem Rettungsdienst-Gesamtsystem jene Einnahmequellen entzogen, auf die er für den Finanzausgleich dringend angewiesen ist, mit der unvermeidlichen Konsequenz einer Verschlechterung des gesamten Systems.

Artikel 7 der Gesetzesvorlage will diese Problematik in den Griff bekommen, wobei sich das Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Aktivitäten an folgenden Grundsätzen orientiert: An beide werden gleichmäßig hohe Anforderungen hinsichtlich personeller und medizinisch-technischer Ausstattung gestellt: Dem öffentlichen Rettungsdienst obliegt weiterhin Notfallrettung und Krankentransport für eine flächendeckende Versorgung ganz Bayerns, wobei private Unternehmer ihre Dienstleistungen parallel dazu anbieten können; Ihre Zulassung orientiert sich jedoch am Interesse eines flächendeckenden öffentlichen Rettungsdienstnetzes.

Eben diesen Umstand muß die zuständige Kreisverwaltungsbehörde prüfen, in deren Zuständigkeitsbereich das betreffende Unternehmen seinen Sitz und Einsatzort hat. Die rechtliche Problematik dieser Regelung haben die Gesetzesautoren klar erkannt: Sie stelle zwar für die betroffenen Unternehmen einen Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit dar; dies sei jedoch gerechtfertigt, weil er „zur Abwehr schwerer und nachweislicher Gefahren für ein überregend wichtiges Gemeinschaftsgut“, nämlich den Erhalt von Leben und Gesundheit, zwingend erforderlich sei. Darauf sei die Bevölkerung angewiesen.

Im Klartext bedeutet dies, daß Privaten die Zulassung zu verweigern ist, wenn die behördliche Prüfung ergeben sollte, daß Konkurrenten der Hilfsorganisationen des Finanzsystems des Rettungsdienstes durcheinander bringen könnten. Neben dieser Genehmigungspflicht, denen sowohl die öffentlichen wie die privaten Rettungsdienste unterworfen werden (bei der Vorlage des Gesetzentwurfes fiel gerade dieser Punkt auf Oppositionskritik), bringt das neue Gesetz eine Harmonisierung der rechtlichen Grundlagen des Rettungsdienstes, aber auch überfällige Klärstellungen werden erreicht: Wer bislang die Weisungsbefugnis des Notarztes vor Ort gegenüber im Einsatz befindlichen Personen in medizinischen Fragen eher auf eine „Goodwill-Basis“ gestellt, so jedenfalls Senator Dr. Bruno Merk bei der Gesetzesberatung in der Zweiten Kammer, so erhält jetzt der Notarzt dafür ein klares und ausdrückliches Weisungsrecht. Konsequenz wurde auch die ärztliche Kompetenz bei Messenfällen geregelt und die Institution eines Leitenden Notarztes geschaffen: Auch er ist gegenüber seinen am Einsatz mitwirkenden Kollegen weisungsbefugt.

Michael Gscheidle

Kongresse: Allgemeine Fortbildung

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

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:

Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik

Termine und Kursorte:

8. bis 16. Oktober 1990

26. November bis 4. Dezember 1990
Augsburg, Zentralklinikum

17. September bis 2. Oktober 1990

8. bis 23. Oktober 1990

5. bis 20. November 1990

3. bis 18. Dezember 1990

München, Walner-Schulen

Auskunft und Anmeldung:

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

Für Kursort München:

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

Münchener AIDS-Woche

vom 13. bis 20. Juli 1990

Veranstalter: Landeshauptstadt München gemeinsam mit Institutionen der AIDS-Hilfe und -Prävention sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Thema: AIDS - Leichtsinn - Risiko

Jeder Arbeitstag steht unter einem Motto: „Tag der Jugend“ - „Regenbogentag für Betroffene“ - „AIDS und Arbeitswelt“ - „AIDS und Drogen“ - „Frauen und AIDS“

Parallelveranstaltungen: Multiplikatoren-schulung - Fortbildungsseminar „Medizinische und psychosoziale Betreuung HIV-infizierter Kinder und ihrer Familien“

Auskunft:

Gesundheitsbehörde der Landeshauptstadt, Dachauer Straße 90, 8000 München 2, Telefon (0 89) 52 07 - 3 43

Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

21./22. Juli 1990

6. Fallseminar - Abschnitt C

11./12. August 1990

6. Fallseminar - Abschnitt D

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

Kleine Teilnehmerzahl - Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 1560, 8035 Gauting, Telefon (0 89) 8 50 78 77

Strahlenschutzkurse in Neuherberg

Teilnahme auch für AiPs möglich

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Grundkurs im Strahlenschutz in zwei Teilen (4.1.2 der Richtlinien) am 28./29. September und 5./6. Oktober 1990 in Neuherberg

Veranstalter: Arbeitsgruppe Fortbildung des Instituts für Strahlenschutz der Gesellschaft für Strahlen- und Umweltforschung (GSF) (Leiter: Dr. B. Betz)

Beginn: jeweils Freitag, 13.15 Uhr

Ort: Institut für Strahlenschutz der GSF, Neuherberg, Ingolstädter Landstraße 1
Teilnehmergebühr: jeweils DM 310,-

Auskunft und Anmeldung:

Kurssekretariat der Arbeitsgruppe Fortbildung, GSF, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, Telefon (0 89) 31 87-22 11

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

22. September 1990 und

24. November 1990

In der Mühlbauerstraße 16 (Ärztelhaus Bayern), München 80, Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit.

Beginn: jeweils 8.45 Uhr - Enda: 16.30 Uhr

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

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

Strahlenschutzkurse in Würzburg

Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung (RÖV)

Grundkurse im Strahlenschutz bei der Untersuchung mit Röntgenstrahlen (Diagnostik) (4.1.2 der Richtlinie) vom 28. bis 30. September, 12. bis 14. Oktober und 26. bis 28. Oktober 1990 in Würzburg

Veranstalter: Strahlenschutzstelle der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg (Strahlenschutzbeauftragter: Dr. H. W. Lange)

Ort: Hörsaalgebäude für Naturwissenschaften der Universität Würzburg, Hörsaal 3, Am Hubland, Würzburg

Teilnehmergebühr: DM 300,-; für Angehörige der Universität Würzburg DM 150,-

Auskunft und Anmeldung:

Strahlenschutzstelle der Universität Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-38 46



Gelum[®] oral-rd

erhöht den Sauerstoffpartialdruck
normalisiert den Blut-pH

Verpackung die O₂-Utilisation

Gelum[®] oral-rd Indikationen: Sauerstoffmangelkrankungen, Lebererkrankungen, Sklerosen, Gewebe- und Geschwulsterkrankungen. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt (siehe Literatur). **Neben- und Wechselwirkungen:** Bei hoher Dosierung und Langzeit-Therapie können vereinzelt tachykardische Störungen und extrasystolische Arrhythmien auftreten. Sie sind durch Dosisminderung schnell zu beheben. **Zusammensetzung:** Kalium-Diäsen(III)-triphosphat-Olikalium-Eisen(III)-citrat-Komplex 30,0 g, L(+)-Milchsäure 2,4 g, D(-)-Milchsäure 0,6 g, Vitamin-B-Komplex 0,16 g (Lactoflovin 0,01 g, Pyridoxinhydrochl. 0,01 g, Calc. pantothen. 0,015 g, Aneurinhydrochl. 0,025 g, Nikotinsäureamid 0,1 g), Aque. dest. ad 100 g. **Dosierung:** Mil 3mal täglich 15 Tropfen beginnen und langsam steigern auf 3mal 30 Tropfen. In etwas Wasser (ca. 1/2 Weinglas) einnehmen, nicht in heißen Flüssigkeiten wie Kaffee oder Tee. **Handelsformen und Preise:** Gelum oral-rd 30 ml OM 13,55, 100 ml OM 31,95. **Weitere Darreichungsformen:** Gelum-Gel Antiphlogistikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 18,55. Gelum-Salbe Dermatologikum 50 g OM 9,20, 100 g OM 18,55; Gelum-Supp 10 Supp. DM 8,70, 40 Supp. OM 28,10.

ORELUSO PHARMAZEUTIKA
3253 Hessisch Oldendorf 1



Blaulichtärzte – Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1990/91

Orte: Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg

Die „Einheitliche Fortbildung für Notärzte in Bayern“ soll einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln sowie den aktiv tätigen Notärzten den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 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.

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.

– Fortsetzung Rückseite –

Veranstaltungsorte:	Termina:	Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	1990 15. 9. 6. 10. 20. 10. 10. 11. 1991: 16. 3. 13. 4. 6. 7.	III II/1 II/2 III II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern	1990: 24. 11. 15. 12. 1991: *25. 1. 26. 1. * 8. 2. 9. 2. 23. 2. 9. 3. 4. 5. 1. 6. 13. 7. 27. 7.	I/3 I/4 I/1 I/1 I/2 I/2 I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (089) 41 47-288 * Freitag
Nürnberg Universität Erlangen-Nürnberg Meistersingerhalle	1990: 8. 12. ** 9. 12.	II/1 II/2	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Fräulein Wolf, Telefon (0 89) 41 47-288 ** Sonntag
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	1990: 10. 11. 17. 11. 1991: 20. 4. 27. 4. 8. 6. 15. 6.	II/1 II/2 I/1 I/2 I/3 I/4	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikeuf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-532
Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg Ärztehaus Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg	1990: 22. 9. 20. 10. 1991: 19. 1. 2. 2. 2. 3. 16. 3. 20. 4. 22. 6. 6. 7.	I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4 III II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-230

Klinische Fortbildung in Bayern 1990

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

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

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

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei beruuskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind Augsburg 26. Oktober 1990; München 4. September 1990; Nürnberg 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

Arbeitsmedizin

19. Juli in München

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

99. Kolloquium

Thema: Früherkennung einer Gefährdung durch Koronarkrankheit als gemeinsame Aufgabe von Werksärzten und klinisch-chemischen Universitätsinstituten

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Augenheilkunde

Sommersemester in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar (Kommissarische Direktorin: Professor Dr. L. Toppel)

Leitung: Privatdozent Dr. T. Schmidt

18. Juli

Wahrnehmung und Verarbeitung von Stereoreizen

25. Juli

Physiologie und Pathophysiologie der Pupillendynamik

Beginn: jeweils 16 Uhr c. t.

Ort: Seminarraum, Trogerstraße 32/IV, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Juli 1990

- 11. Kinder - Würzburg
- 11. Tropenmedizin - München
- 12. Notfallmedizin - München
- 17. Laboratoriumsmedizin - München
- 17. Psychiatrie - München (Max-Planck-Institut)
- 18. Augen - München
- 18. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 18. Sonographie - Würzburg
- 19. Arbeitsmedizin - München
- 19. Onkologie - Oberaudorf
- 19.-21. Chirurgia - Würzburg
- 21. Lungen - Ebensfeld/Ofr.
- 21. Neurologie - München
- 21. Neuroorthopädie - Schwarzenbruck b. Nürnberg
- 23. Psychiatrie - München (Univ.-Nervenklinik)
- 24. Psychiatrie - München (Max-Planck-Institut)
- 25. Augen - München
- 28. Rheumatologie - Bayreuth

August 1990

- 16. Onkologie - Oberaudorf

September 1990

- 13.-16. Sonographie - München
- 17.-21. Sonographie - Erlangen
- 26.-28. Lungen - München

Auskunft:

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

Chirurgie

19. bis 21. Juli in Würzburg

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. (Vorsitzender: Professor Dr. E. Kern)

67. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen

„Intraoperative Komplikationen (IOK): ihre Verhütung, Beherrschung und Folgen“



DAS RICHTIGE AMBIENTE FÜR EINE ENTSPANNTE GESPRÄCHSATMOSPHÄRE

Variable Gestaltungsmöglichkeiten erlauben individuelle Raumlösungen. Funktionalität und Design dokumentieren Anspruch und Kompetenz. Exklusivität im Sprechzimmer „Foresta-eccentro“, die der Persönlichkeit des Arztes gerecht wird.

Fordern Sie unsere 88-seitige Broschüre „Die Praxis im Puls der Zeit“ noch heute an.

Der ideale Partner

PRAXIS

Design

R. Willert
Sanddornstraße 21
8070 Ingolstadt-Gerolfing
Tel. (08 41) 3 73 21

COUPON

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

19. Juli

vormittags: Klinische Forschung (im Kongreßzentrum)

nachmittags: Falldemonstrationen der Würzburger Kliniken (im Großen Hörsaal des Anatomischen Instituts, Köllikerstraße 6), anschließend (17 Uhr) Mitgliederversammlung

20. Juli (Kongreßzentrum)

IOK in der Gefäßchirurgie (zentrale Gefäße, periphere Gefäße, Venen) – IOK in der Thoraxchirurgie, Kindarchirurgie, Unfallchirurgie (Osteosynthesen, septische Knochenprozesse, Weichteilverletzungen) – IOK in der Mammachirurgie, plastischen Chirurgie, Handchirurgie

21. Juli

IOK in der Abdominal- und endokrinen Chirurgie: Schilddrüse und Nebenschilddrüsen – Ösophagus und Kardial – Magen – Gallenwege – Leber – Milz – Pankreas – Darm (entzündliche Erkrankungen: Crohn, Colitis, Ileus und Verwachsungen, Peritonitis)

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. E. Kern, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 32 00

Kinderheilkunde

11. Juli in Würzburg

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

„Pädiatrischer Abend“

Themen: Transitorische neurologische Symptome im Säuglingsalter – Klinische Demonstrationen – Bedeutung und Wertigkeit menschlicher Fehlbildungen für die kinderärztliche Praxis

Zeit: 18 Uhr s. t. bis 20 Uhr

Ort: Wolfskeel-Stuba der Feste Marienberg, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

Kinder- und Jugendpsychiatrie

18. Juli in Würzburg

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

„Würzburger kinder- und jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Beginn: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Kongreßsekretariat Professor Professor h. c. (Madrid) Dr. G. Nissen, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03 - 3 09

Laboratoriumsmedizin

17. Juli in München

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

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

96. Kolloquium

Thema: Immunpathogenese der Multiplen Sklerose

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 32 04 oder 32 05

Lungen- und Bronchialheilkunde

21. Juli 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 oder 25 42

26. bis 28. September in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Dr. K. W. Heini

„13. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar“

Themen: Technik der Fiberbronchoskopie – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapeutische Aspekte der Fiberbronchoskopie – Bedeutung der Fiberbronchoskopie in Bereichen der medizinischen Klinik und Forschung (zwischen den Vorträgen Live-Video-Übertragungen von Fiberbronchoskopien an Patienten) – Die Phantomkurse A, B, C, D und E sind inhaltlich gleich.

Beginn: 26. September, 8 Uhr

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

Teilnehmergebühr: incl. Phantomkurs: DM 350,-; nur Vorträge: DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldefristtermin: 1. August

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Privatdozent Dr. H. P. Emslander, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 53 oder 29 39

Neurologie

21. Juli in München

Neurologische Klinik der Universität München im Klinikum Großhadern (Direktor: Professor Dr. Th. Brandt)

Leitung: Professor Dr. R. Hohlfeld

„Therapie und Diagnostik der Multiplen Sklerose“

Zeit: 9.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Hohlfeld, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 23 06

Neuroorthopädie

21. Juli

in Schwarzenbruck bei Nürnberg

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. F. Glötzner), Orthopädische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. H. Wagner) und Orthopädische Klinik II (Chefarzt: Privatdozent Dr. G. Zeiler)

„Neurologisch-orthopädisches Kolloquium“

Themenkatalog: Wirbelsäulenerkrankungen, einschließlich der Bandscheibenschäden – Zervikale Myelopathie – Lumbalkanalstenose – Skalenussyndrom – Phakomatosen – Traumatische Nervenläsionen – Engpaßsyndrome – Verletzungsfolgen am Skelett und Nervensystem – Genese und Therapie von Gelenkkontrakturen – Skelett- und Gelenkdeformitäten bei neurologischen Erkrankungen – Stoffwechselerkrankungen verbunden mit Skelettveränderungen – Tabes dorsalis – Neurale Muskelatrophie – Polyneuropathien – Periarthritis humeroscapularis – Infantile Zerebralparese – Neurogene Arthropathien – Multimorbidität und Alterschämische Nerven- und Skelettschäden – Skelettdeformitäten bei Muskel- und Nervenkrankheiten – Psychosomatische Erkrankungen, einschließlich chronischer Schmerzsyndrome (zu allen Krankheitsbildern erfolgen Fallvorstellungen und detaillierte diagnostische und therapeutische Überlegungen)

Zeit: 9.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, Schwarzenbruck

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Gottschalk, Frau Koestler, Krankenhaus Rummelsberg, Postfach 60, 8501 Schwarzenbruck, Telefon (0 91 28) 40 34 37

Notfallmedizin

12. Juli in München

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

Leitung: Dr. J. Konzert-Wenzel

„15. Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin“

Thema: Akutversorgung kardiovaskulärer Notfälle

Beginn: 18 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Dr. J. Konzert-Wenzel, Chefarzt der Unfallchirurgie, Kreiskrankenhaus, Högenauer Weg 5, 8898 Schrobenhausen, Telefon (0 82 52) 94-218 und 219

Onkologie

19. Juli und 16. August in Oberaudorf

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf, Telefon (0 80 33) 20-2 85 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstufung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

Psychiatrie

Sommersemester in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Direktor: Professor Dr. Dr. F. Holsboer)
Leitung: Professor Dr. W. Ziegglängsberger, Privatdozent Dr. J.-C. Krieg

„Kolloquien im Sommersemester 1990“

17. Juli

Thema: Steroid hormones and the central nervous system

24. Juli

Thema: Actions of Benzodiazepines and β -carbolines on memory

Beginn: jeweils 17 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal, Eingang Kraepelinstraße 10 (Klinik), München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglängsberger, Kraepelinstraße 10, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3 06 22-3 50

23. Juli in München

Psychiatrische Klinik mit Poliklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. H. Hippus)

„Montagskolloquium im Sommersemester 1990“

Thema: Windows on the Brain in Depression: New Sleep EEG and SPECT Findings

Beginn: 16 Uhr s. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Privatdozent Dr. Dr. W. Günther, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-3321

Rheumatologie

28. Juli in Bayreuth

Klinik Herzoghöhe Bayreuth (Chefarzt: Professor Dr. G. L. Bach)

„Aktuelle Rheumatologie Bayreuth“

Thema: Der ältere Mensch

Beginn: 9 Uhr

Ort: Stadthalle Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. L. Bach, Frau Gebhardt, Kufmbacher Straße 103, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 402-213

Sonographie

18. Juli in Würzburg

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

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-Kurs“

Mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Materiale zu Problemfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Zeit: 16.15 Uhr bis ca. 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Kinderklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01-3713

13. bis 16. September in München

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

Leitung: Dr. W. Zoller

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

Beginn: 13. September, 8.45 Uhr

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

Teilnehmergebühr: DM 825,- (einschließlich Lehrmaterial; Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in der Ausbildung)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

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

Einrichtung mit Gewinn

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



Zukunft einbauen – nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH
Frauenstraße 30
8031 Maisach bei München
Tel.: (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 _____

17. bis 21. September in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

„Ultraschall-Aufbaukurs“

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

Beginn: 17. September, 9 Uhr; Ende: 21. September, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnehmergebühr: DM 700,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 17. August

Auskunft und Anmeldung:

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

17. bis 20. Oktober in München

I. Frauenklinik der Universität München (Direktor: Professor Dr. G. Kindermann)

Leitung: Dr. Th. Schramm

16. Ultraschallseminar „Gynäkologische und pränatale Sonographie“ – Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Teilnehmergebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 17. August

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Dr. Th. Schramm, I. Frauenklinik der Universität München, Malstraße 11, München 2

Tropenmedizin

11. Juli in München

Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin in Zusammenarbeit mit dem Max-von-Pettenkofer-Institut und dem Institut für Medizinische Informationsverarbeitung, Biometrie und Epidemiologie der Universität München

„Current and future dimensions of the AIDS epidemic“

Beginn: 19 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal des Walther-Straub-Instituts für Pharmakologie und Toxikologie, Nußbaumstraße 26, Eingang Schillerstraße, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Abteilung für Infektions- und Tropenmedizin der Universität München, Leopoldstraße 5, 8000 München 40, Telefon (0 89) 33 33 22

Schnell informiert

Klinik für neurologische Rehabilitation in Bayreuth eröffnet

Vor kurzem wurde am Nervenkrankenhaus Bayreuth eine Klinik für neurologische Rehabilitation (Schlaganfallzentrum) errichtet (Chefarzt: Dr. Bernhard Kügelgen). Dadurch werden die Chancen für Schlaganfall-Patienten und Schädel-Hirn-Verletzte, durch frühzeitige Rehabilitationsmaßnahmen wieder möglichst weitgehend hergestellt zu werden, in Oberfranken erheblich verbessert.

Anforderung von Patientendaten unter Ärzten

Ärztliche Schweigepflicht

Sehr häufig wird die Frage gestellt, ob ein Arzt (Kassenarzt) der Bitte eines Kollegen um Befundmitteilung eines ehemaligen Patienten unter datenschutzrechtlichen Aspekten gegenüber einem anderen Arzt nachkommen darf bzw. muß.

Die ärztliche Schweigepflicht gilt grundsätzlich auch zwischen Ärzten. Wenn allerdings mehrere Ärzte (gleichzeitig oder nacheinander) Patienten behandeln, sind sie untereinander von der Schweigepflicht befreit, soweit das Einverständnis des Patienten anzunehmen ist (§ 2 Abs. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). Dies gilt auch, wenn ein Arzt den Patienten an einen anderen Arzt überweist (auch bei Krankenhaus-einweisung oder Krankenhausentlassung), sofern der Patient nicht etwas anderes bestimmt (§ 3 Abs. 3 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns). Das bedeutet, daß die Einwilligung des Patienten auch bei Übermittlung von Patientendaten (Befunde) an mitbehandelnde bzw. weiterbehandelnde oder später behandelnde Ärzte erforderlich ist. Diese Einwilligung kann aber durch konkludentes Handeln (z. B. Aufsuchen des Überweisungsscheinempfängers) erteilt werden.

Wenn ein Arzt unter Hinweis darauf, daß sich der Patient in seiner Behandlung befindet, Patientendaten beim vormals behandelnden Arzt anfordert, kann – wenn keine entgegenstehenden Anhaltspunkte vorliegen – davon ausgegangen werden, daß eine Einwilligung des Patienten gegenüber dem anfordernden Arzt vorliegt (ausdrückliche oder konkludente Einwilligung z. B. durch Angabe des Namens des vorbehandelnden Arztes gegenüber dem anfordernden Arzt).

Der anfragende Arzt darf insoweit den Erklärungen seines Kollegen grundsätzlich vertrauen.

Im Zweifelsfalle, zum Beispiel fehlende Angaben über Praxis oder Krankenhaus oder fehlender Hinweis, daß der Patient nunmehr bei ihm in Behandlung steht, muß sich der Arzt von der Einwilligung des Patienten vergewissern. Gleiches gilt auch, wenn ursprünglich anderslautende Äußerungen des Patienten dem angefragten Arzt bekannt sind.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, daß der Arzt – im Falle des „Mitteilen-Dürfens“ nach den eben genannten Grundsätzen – sein Wissen über seinen (ehemaligen) Patienten dem anfragenden (nachbehandelnden) Arzt auch mitteilen muß, wenn es im Interesse des Patienten liegt.

P. Kalb

Auch „Vereinte“ geht in die DDR

Die Unternehmensgruppe Vereinte Versicherungen, München, hat die Genehmigung für 15 Repräsentanten in der DDR bekommen. Die Vereinte, deren Gründungsgesellschaft (Berlinische Feuer) bereits seit dem Jahr 1812 im heutigen DDR-Gebiet vertreten war, wird Kontaktbüros zunächst in folgenden DDR-Städten einrichten: Berlin, Leipzig, Dresden, Chemnitz, Magdeburg, Erfurt, Rostock und Halle. Entsprechende Verwaltungsstellen der Vereinten in der Bundesrepublik werden „Patenschaften“ übernehmen und mit der Betreuung beauftragt. Die Vereinte Krankenversicherung AG will auch mit den Ärzteorganisationen der DDR eng zusammenarbeiten.

Internationaler Impfkalender für Kinder (mit Impflexikon)

Ende 1989 erschien eine handliche Broschüre, die alle für den Praxisalltag wesentlichen Daten aufführt und in übersichtlicher Form – aufgeteilt nach Ländern: Deutschland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Italien, Polen, Portugal, Spanien, Türkei und USA – darstellt mit den jeweils notwendigen fremdsprachlichen Ausdrücken. – Dieser Impfkalender kann kostenlos beim Deutschen Grünen Kreuz, Deutschherrnstraße, 3550 Marburg, und bei der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie e. V., Hartmühlenweg 2-4, 6500 Mainz, bezogen werden.



Founded 1892

The Medical Protection Society

Ist ein seit 1892 in Großbritannien von der Ärzteschaft selbstgetragener, anerkannter, internationaler, unabhängiger Bund. Oberster Grundsatz der MPS ist seit fast 100 Jahren: **Ärzte für Ärzte!** mit dem Ziel, den Arzt zu schützen und ihn bei jedweden Angriffen zu verteidigen. Die MPS hat heute weltweit über 110.000 Mitglieder.

Von den inzwischen über 1.000 deutschen Ärzten in Großbritannien ist die MPS immer wieder gebeten worden, auch in Deutschland präsent zu sein. Wir haben uns deshalb, aber auch wegen der sich zügig weiter öffnenden europäischen Grenzen entschlossen, jetzt auch in Deutschland unter dem Namen

ÄRZTE-SCHUTZ-BUND

Ihr Partner zu sein.

Im Zuge zunehmender Ansprüche durch den sogenannten „aufgeklärten Patienten“ gründen sich vermehrt Patientenschutzbünde, die sich auch in den Verbraucherzentralen, insbesondere der Großstädte, etablieren. Diese Einrichtungen sind im wesentlichen darauf ausgerichtet, Patientenforderungen den Ärzten gegenüber durchzusetzen. Hier benötigt der Arzt zukünftig verstärkt partnerschaftliche Unterstützung. Durch seine internationalen Verbindungen und seine starke Position in vielen Ländern kann der ÄRZTE-SCHUTZ-BUND diese Kooperation anbieten, u. z. mit beispielhaften

Leistungen:

1. Übernahme aller Gerichtskosten und Zahlungen aus Schadensersatzansprüchen gegen den Arzt – ohne Begrenzung der Höhe. Innerhalb der ärztlichen Tätigkeit gilt dies auch bei Strafverfahren, bei außergerichtlichen Vergleichen im Rahmen der Satzung des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES. Wir übernehmen auch die Vertretung für sogenannte „Spätschädenhaftung“ nach Beendigung der ärztlichen Tätigkeit.
2. Schutz und Beistand in Schlichtungsverfahren bei Streitigkeiten unter Ärzten, aber auch bei Streitigkeiten mit Patienten aus dem Behandlungsverhältnis sowie für den Fall eines Berufungsgerichtsverfahrens.
3. Beratung und Vertretung in arbeitsrechtlichen Fragen.
4. Verfolgung und Einleitung von Grundsatzverfahren, die für die Ziele des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES und damit für alle seine Mitglieder von maßgebender Bedeutung sind.
5. Sammlung und Aufbereitung von Fallbeispielen für Fortbildung und Qualitätssicherung in der Berufsausübung.

Mitglieder des ÄRZTE-SCHUTZ-BUNDES können in dringenden Fällen unseren Telefon-Service rund um die Uhr in Anspruch nehmen: Von 0.00-24.00 Uhr ist einer unserer Ärzte Ihr Ansprechpartner (Der Allgemeine Informationsdienst steht Ihnen Montags bis Freitags zwischen 9.00 und 16.00 Uhr zur Verfügung).

Der ÄRZTE-SCHUTZ-BUND ist die deutsche Niederlassung der MEDICAL PROTECTION SOCIETY, 50 Hallam Street, London WIN 6DE und strebt eine enge Zusammenarbeit mit den Ärztekammern an.

Gern senden wir Ihnen unsere ausführliche Broschüre. Rufen Sie an oder schreiben Sie uns:

ÄRZTE-SCHUTZ-BUND

Wolfsgangstr. 91

6000 Frankfurt a/M

Tel.: 069/596 2099.

(oder einfach per Telefax: 069/597 3710).



Founded 1892

The Medical Protection Society

Äskulap und Pegasus

Naturlyrik (III)

Der Arzt als Naturlyriker – diese Serie wollen wir mit Sommergedichten zeitgemäß beenden, denen wir jene schönen Verse aus Paul Gerhards Sommer-Gesang einstimmend voranstellen:

„Geh aus, mein Herz und suche Freud / In dieser lieben Sommerzeit / An deines Gottes Gaben --“

Sommerselig, sonnenversonnen breitet sie sich aus, die Bergwiese vorm Haus. Ein Schmetterling, ein Tagpfauenauge, taumelt in schwankendem Falterflug herüber zur Rose. Dunkelrot erglüht sie im Blumengehege unterm Fenster. Kein Hauch bewegt die Luft im Mittagsglast. Schmetterling und Rose – lichtdurchflutetes Leben. Sommer! Zeit wogender Korngoldmeere, bunt blühender Wiesenmatten, schattenspielender filigraner Perl- und Rispengräser. Glühend heiß flimmernde Luft. Grillen zirpen. Sommerlich herb duftet das Gras. O, so mitten im Leben zu sein! Sehnsucht und Verheißung. Dennoch auch wehmütiges Ahnen im Vorgefühl des Vergehens, wie es elegisch schön Hebbels berühmtes Gedicht „Sommerbild“ anmahnt.

Gefühl und Sprache werden in solchen Versen um den Sommer poetisch Gipfelstürmer. Und nicht selten sind diese Superlative gegensätzlich: Lähmende Schwüle – Erfrischende Sturzflut, Sommermittagsstille – Donnerröllendes Gewitter.

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

Sommer

So satt bist Du
daß Du
von aller Farbenkraft
nicht elne mehr
in Deine Fühlung nimmst
Du brauchst Dich selbst
und spiegelst Dich
wie ein Narziß
in jedem Korn

Maria Gednare

Weidenzweige neigen
sich als Vorhang dicht
um uns, darin spielt
zitternd Sonnenlicht.

Draußen rauscht der Fluß
leis sein Einerlei,
und das Leben zieht
wie ein fernes Lied
mit ihm fern vorbei.

Ferdinand Hoff

Duftend verglühn im Beete

Duftend verglühn im Beete,
Rosen im blutigen Schein,
Altweibersommer verwehte,
Spinnweben huschen hinein,
legen sich über der Blüten
weit entfaltete Pracht,
wollen sie schützend behüten
vor der aufziehenden Nacht.

Blätter um Blätter fallen
langsam sich drehend aufs Beet,
ferne Schritte verhallen –
alles Ird'sche vergeht.

Robert Paschke †

Sommergiut

Feurofen der Zeit,
glühst aus du
die Schattenkühle
von Blatt und Blüte.

Nach Feuchte
lechend
der Bachgrund.

Vertrocknetes Rinnsal,
getroffen
von sengender Sonne
Speerspitzen.

Heinz Gottenbruck

Leichtes Windeswehen,
weicher Wellenschlag
treibt uns sanft dahin
durch den Sommertag.

Heiß die Kieseln
und glatt gerollt,
grellweiß glänzend im Glest.
Regenbogenfarbig der Traum.
Gewitterschwüle, bleischwer,
lähmt
Lachen und Lust.
Sturzflut endlich
prasselnden Regens
und der Sommer, fröhlich,
versöhnt sich mit Leben.

Andreas Schuhmann

Sommerabschied

Letzte Rosen steh'n am Wasser –
Haben lange mich beglückt!
Doch jetzt heißt es Abschied nehmen.
Niemals hab' ich euch gepflückt.

Die ihr in der Morgensonne,
Aufgeglüht im tiefsten Rot,
Wart mir täglich eine Wonne;
Doch nun naht euch euer Tod.

Vorher aber färben Blätter
Sich um euch zum Abschiedskranz.
Der beim hellen Sonnenwetter
Prangt im schönsten Farbenanz.

Und am Tag drauf staune ich:
Wieder blüht ein junger Strauch!
Neue Rosen grüßen mich –
Noch einmal ein Sommerhauch.

Erwin Stetter †

Netze wirft er, der Sommer,
Über das Land.
Die Schwalben stoßen mit Schwirren
hindurch

In den Himmel, den blauen,
Aus dem wolkenlos Licht flutet,
Unermeßlich, von Stunde zu Stunde,
Während die Zeit läuft

Am Ufer des Fluß's
Murmelnd, stetig, strömend, voll.
Die Felder dehnen sich
Und das Korn schwankt schwer schon
im Schatten des Winds.

Stille hortet die Tage
Im erdgesegneten Schoß,
Fast wie von Sommern die Sage
Besingt sie ihr eigenes Los.

Seele, erlöst und erhoben,
Taucht auf den lichtvollen Grund,
In die Verträumten zerstoben
Kreist sie im liebenden Rund.

Edo von Wicht †

im Garten im Mondlicht

Im Garten im Mondlicht
Vernehm ich ein leises
Flüstern und Streiten.
Lilien und Rosen
Streiten, wer schöner
Von ihnen blühe;
Wenden die Häupter
Nach mir hin, – ich gehe,
Der Mond sieht euch blühen,
Der solls entscheiden!

Justinus Kerner (1786 bis 1862)

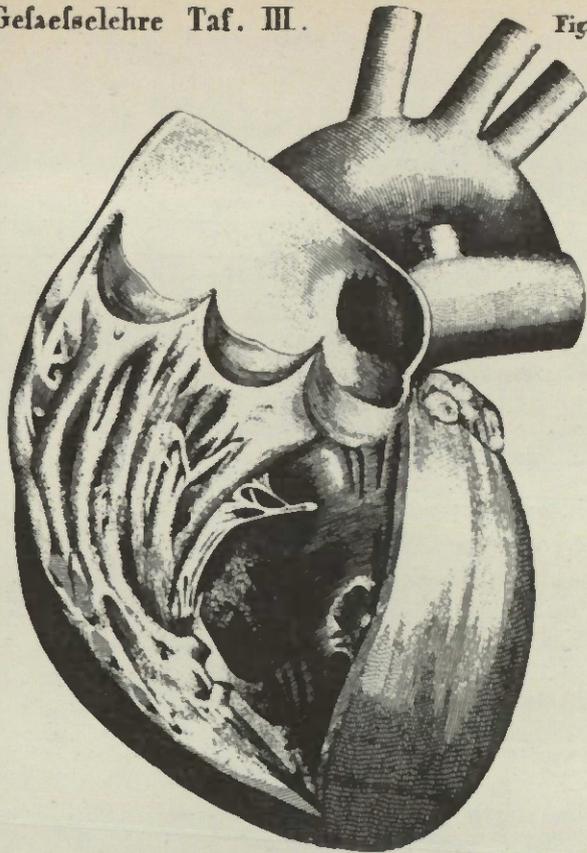


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf



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

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

Zusammensetzung: 100 g enth. Menthol 0,2 g, Campher 2,5 g, Tinct. Corvellar (EB 6) 0,4 g, Extr. Fruct. Crataeg. 55,0 g (stand.: auf 300 mg oligomera Procyanidine), Tinct. Valerianae (DAB 9) 2,0 g.

Kontraindikationen: keine bekannt.

Hinweis: Korodin enthält 60 Vol.-% Alkohol.



Handelstornen und Preise:
OP Tropfflesche mit 10 ml DM 6,40
OP Tropfflesche mit 30 ml DM 15,25
Großpackung mit 100 ml DM 39,50

RDBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

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 entgegenreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Langjährige und gute Erfahrung mit
Ein- und Umschulungen.
Leistungskursangebot für K 12 1990/91
D/E/L/M/Ku.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

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

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

Anzeigenverwertung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegremmedresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -entwicklung, Peter Schechtel, Anzeigenverkeufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

DIAKONISSENANSTALT MÜNCHEN

Unser Haus hat

internistische Belegbetten frei.

Unsere Belegklinik hat 111 Betten und wird derzeit umfassend saniert und modernisiert.

Bitte bewerben Sie sich bei der
Verwaltung der Diakonissenanstalt München,
Heßstraße 22, 8000 München 40

Beim Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin in München ist zum 1. Oktober 1990 die Stelle eines/einer

Arbeitsmediziners/Arbeitsmedizinerin
zu besetzen.

- Die freie Stelle wird an einen Bewerber vergeben, der
- Arzt für Arbeitsmedizin ist oder
 - die Weiterbildung zum Gebietsarzt für Arbeitsmedizin anstrebt und dem nur noch die erforderliche Weiterbildung in praktischer Tätigkeit in der Arbeitsmedizin fehlt.

Die Anstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis auf der Grundlage des Bundes-Angestelltenarbeitsvertrages.

Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind bis 20. Juli 1990 zu richten an das Bayerische Landesinstitut für Arbeitsmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, Telefon (089) 21 84 - 0.

1 Frauenarzt/-ärztin

für den Raum **Mallersdorf-Pfaffenberg, Lkr. Straubing-Bogen.**

Belegbetten stehen im Rahmen eines kooperativen Belegerzsystems im modern ausgestatteten Kreis Krankenhaus Mallersdorf (212 Betten) zur Verfügung. Fachabteilungen: Innere, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Urologie, Anästhesie, Intensiv. Derzeit ist ein Frauenarzt in Mallersdorf im Kreis Krankenhaus tätig.

Mallersdorf liegt nahe der B 15 zwischen den Städten Straubing, Landshut und Regensburg (Universtät). Gymnasien und Realschulen sind vorhanden. Der Einzugsbereich beträgt rund 35 000 Einwohner.

Bewerbungen sind an das Kreis Krankenhaus, 8304 Mallersdorf zu senden. Auekünfte: VL Schmidt, Telefon (087 72) 50 - 419.

Freundliche, positive, engagierte, sorgfältig arbeitende

Frauenärztin

als Partnerin in schöner Praxis und harmonischer Teamarbeit in Main-Franken gesucht; ungewöhnlich günstige Konditionen, geregelter Dienst für Belegabteilung. Auch letztes Jahr der Weiterbildung möglich.

Übliche Unterlagen unter Chiffre 2064/1539 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Arzt in internistischer Weiterbildung, langjährige Klinikertfahrung, sucht Arbeitsstelle in Praxis oder Klinik Raum Nürnberg.

Telefon (09122) 18195

Radiologin

sucht langfristig KV-Vorbereitungsstelle.

Anfragen unter Chiffre 2064/1546 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Chirurg, UCH, DA, § 6, 49 J., Frührentner, sucht Tätigkeit auf 470 DM-Basis. Raum 8200.

Anfragen unter Chiffre 2064/1544 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Assistenzärztin/arzt bzw. Weiterbildungsärztin/arzt

für **Kinderarztpraxis** in Mittelfranken gesucht. Eventuell auch für Allgemeinarzt zur Weiterbildung geeignet. Mindestzeit sechs Monate.

Anfragen unter Chiffre 2064/1537 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

PRAXISRÄUME

Freiwerdende Arztpraxis

im Berchtesgadener Land für Allgemein- und Kurarzt geeignet.

Anfragen unter Chiffre 2064/1538 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume

132 qm, in Würzburg-Versbach zu vermieten; zentrale Lage.

Anfragen unter Chiffre 2064/1551 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume in 8670 Hof/Saale

bevorzugt an Allgemeinarzt zu vermieten, ca. 130 qm, beste Zentrumslage, Parkhaus und Bushaltestellen in unmittelbarer Nachbarschaft. In den Räumen befand sich bisher bereits eine etablierte Allgemeinpraxis.

Telefon (092 81) 23 42 - Mo bis Fr 8.00 bis 17.00 Uhr,
Ihr Ansprechpartner: Herr Lipper

Räume für Praxisneugründung

zum 1. September 1990, Münchner Süden, mit direktem U-Bahn-Anschluss, zentrale Lage, zu vermieten, 77 qm, DM 20,- pro qm + DM 200,- monatliche Nebenkosten. Ab 1. Januar 1992 zugesicherte Erweiterungsmöglichkeit um weitere 80 qm in gleicher Etage.

Anfragen unter Chiffre 2064/1549 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie, Privat und eile Kasern.

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

8655 Wirsberg Ober Kulmbach/Bayern, Telefon (092 27) 804 - 805

**Psychosomatische Privatklinik
Psychotherapie-Hypnosen**

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

Seit 35 Jahren
behilffefähig

Tel. 047 45 / 292
2852 Bederkesa 25

VERSCHIEDENES

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

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

Befelka-Arzneimittel · 4500 Osnabrück