



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

Nummer 4
46. Jahrgang
April 1991

Bei „krankem“ Magen:

H2Blocker-ratiopharm®



H2Blocker-ratiopharm® 400 Filmtabletten	H2Blocker-ratiopharm® 200 Injektionslösung
OP 20 Filmtabl. OM 60,85	OP 10 Ampullen OM 33,70
OP 50 Filmtabl. OM 132,00	
OP 100 Filmtabl. OM 251,05	

H2Blocker-ratiopharm® 800 Filmtabletten	H2Blocker-ratiopharm® 1000 Injektionslösung
OP 20 Filmtabl. OM 96,00	OP 10 Ampullen OM 127,00
OP 50 Filmtabl. OM 238,00	

H2Blocker-ratiopharm® 400 Filmtabletten / **H2Blocker-ratiopharm® 800** Filmtabletten
H2Blocker-ratiopharm® 200 Injektionslösung / **H2Blocker-ratiopharm® 1000** Injektionslösung
 Zusammensetzung: H2Blocker-ratiopharm® 400/800: 1 Filmtabl. enth. 400 mg/800 mg Cimetidin. H2Blocker-ratiopharm® 200/1000 Injektionslösung: 1 Amp. mit 2 ml/10 ml enth. 229 mg/1145 mg Cimetidinhydrochlorid, entspr. 200 mg/1000 mg Cimetidin. **Anwendungsgebiete:** H2Blocker-ratiopharm® 400/800: Zur Behandlung von Erkrankungen im oberen Magen-Darm-Bereich, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion angezeigt ist: Ulcus duodeni, Ulcus ventriculi, Rezidivulcera nach Operationen; Zollinger-Ellison-Syndrom. H2Blocker-ratiopharm® 400 zusätzlich: Rezidivprophylaxe von Duodenalulcera sowie Anastomosulcera bei vorhandener Restsäure; peptische Refluxösophagitis. Fortsetzung der mit Cimetidin i.v. eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Magen-Darm-Trakt und der adjuvanten Therapie bei Blutung aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und/oder Duodenum. H2Blocker-ratiopharm® 200/1000 Injektionslösung: Prophylaxe und Therapie streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt unter strenger Nutzen-Risiko-Abwägung, wenn schwere Komplikationen dieser Schleimhautläsionen zu erwarten sind; unterstützende Maßnahme bei Blutungen aus Erosionen oder Ulcerationen im Magen und Zwölffingerdarm. H2Blocker-ratiopharm® 200 Injektionslösung zusätzlich: Prophylaxe des Säureaspirationssyndroms. **Gegenanzeigen:** Strengste Indikationsstellung: Kdr. und Jugendl. im Wachstumsalter, Schwangerschaft. Stillen während der Behandlung sollte vermieden werden. Bei eingeschränkter Nierenfunktion: Dosisreduktion. **Nebenwirkungen:** Vorübergehend: Durchfälle, Gelenk- und Muskelschmerzen, Ödeme, Schwindel, Hautausschlag, Extrem selten: Geringfügig vermehrte Haarausfall. Vereinzelt: Erhöhungen der Plasmaproteinkonzentrationen, Serumtransaminasen; Verwirrungs- und Unruhezustände, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Doppelsehen, Halluzinationen und Myoklonien. In einigen Fällen: Meist reversible Gynäkomastie, Störungen im Sexualverhalten. Fälle hämatologischer Nebenwirkungen wie Leukopenie, in seltenen Fällen Agranulozytose, Thrombozytopenie, aplastische Anämie wurden beobachtet. Erbrechen, Übelkeit, Bauchschmerzen, Pruritus und Hypertrichose. Sehr selten: Fieber, intrahepatische Cholestase, Hepatitis, Pankreatitis und interstitielle Nephritis. H2Blocker-ratiopharm® 200/1000 Injektionslösung zusätzlich: Selten: nach schneller i.v.-Applikation Herzrhythmusstörungen, Blutdruckabfall bei kardial vorgeschädigten Patienten. Nach rascher Bolusinjektion: Anstieg des Proktaktinpiegels möglich. Ein Ansteigen des Magensaft-pH über etwa 3,5 führt bei beatmeten Patienten nach 3-7 Tagen in der Mehrzahl der Fälle zu einer Besiedlung des Mageninhaltes mit meist gramnegativen Keimen. Besiedlung des tracheobronchialen Systems möglich. Nosocomiale Pneumonien bei beatmeten Patienten unter Strebulcusprophylaxe möglich. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antikoagulantien vom Warfarintyp (nicht Phenprocoumon); β -Rezeptorenblocker (z.B. Propranolol, Metoprolol, Labetalol), Benzodiazepine (z.B. Chlordiazepoxid, Diazepam), Antiepileptika (z.B. Phenytoin), Imipramin, Xanthinderivate (z.B. Theophyllin), Antiarrhythmika (z.B. Lidocain, Procainamid); Ketoconazol. Aluminium-Magnesium-Hydroxid-haltige Antazida.

ratiopharm GmbH & Co Arzneimittel, Postfach 33 80, 7900 Ulm/Donau

3/91

Inhalt:

Sewering: Gesundheits- und Sozialpolitik in der Koalitionsvereinbarung 125

Achtes Münchener Perinatalgespräch 128

Ausbildungsveranstaltung für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum 136

Müller-Plettenberg: 15. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer 136

Sattler: Linkshänder in der Arztpraxis 139

Bayerisches Ärztetheater 1991 139

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:
- Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer 140

Personafia 142

Amtliches:
- Gefahrstoffverordnung 146

Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns:
- Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung in Bayern 148

Bericht aus Bonn 149

Landespolitik 150

Kongresse:
- Blaulichtärzte 151
- Allgemeine Fortbildung 155
- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit 157
- Klinische Fortbildung in Bayern 158

Äskulap und Pegasus 167

Mitteilungen aus der Standesbank 168

Schnell informiert 169

Das **ABS** in der Herztherapie



senkt den Blutdruck
schützt das Herz

Atenolol **B**eta-1 **S**elektiv

Blocoteno[®]

25
50
100

Atenolol



kostensenkende Marken-Präparate

AZU-CHEMIE

Zus.: 1 Filmtabl. enth.: Atenolol 25/50/100 mg. **Ind.:** Blocoteno[®]-25: Funktionelle Herz-Kreislauf-Beschwerden. Blocoteno[®]-50: zusätzlich: Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien. Blocoteno[®]-100: Hypertonie, koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien. **Kontraind.:** AV-Block 2. und 3. Grades, Sinusknotensyndrom, SA-Block, Schock, manifeste Herzinsuffizienz, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätstadien periph. Durchblutungsstörungen, bronchiale Hyperreagibilität, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen, Diabetiker mit stark schwankenden Blutzuckerwerten, Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Bei Phäochromozytom vorherige Therapie mit Alpha-Blockern erforderlich. In der Schwangersch. nur nach Nutzen-Risiko-Abwägung durch den Arzt. **Nebenw.:** Magen-Darm-Beschwerden, Müdigkeit, Schwindel, depress. Verstimmungen, Schlafstörungen. Gelegentlich Hautrötung, Juckreiz, verminderter Tränenfluß, Muskelschwäche, Muskelkrämpfe, Kribbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen. Verstärkung einer Claudicatio intermittens, Raynaud-Syndrom, Hypotonie. Bei Patienten mit asthmoider Bronchitis Verengung der Atemwege und Atemnot möglich. Bei Behandlung einer Hypertonie regelmäßige ärztl. Kontrolle. Bei einer Kreatininclearance von weniger als 35 ml/min. ½ Dosis, bei weniger als 15 ml/min. Reduzierung um 75 % der empfohlenen Dosis. **Wechselwirk.:** Wirkungsverstärkung anderer Antihypertensiva, von Insulin und oralen Antidiabetika. Vor einer Narkose sollte der Anästhesist über die Behandlung mit Blocoteno[®] informiert werden. **Hinw.:** Vorsicht bei Patienten mit obstrukt. Atemwegserkrank. und bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. **Dos.:** Funktionelle Herz-Kreislauf-Störungen: 1 x täglich 1 Filmtabl. Blocoteno[®]-25 bzw. ½ Filmtabl. Blocoteno[®]-50. Bluthochdruck: 1 x täglich 1 Filmtabl. Blocoteno[®]-50 bzw. ½ Filmtabl. Blocoteno[®]-100. Koronare Herzerkrankung, Tachyarrhythmien: Täglich 1-2 Filmtabl. Blocoteno[®]-50 bzw. täglich ½-1 Filmtabl. Blocoteno[®]-100.

Preise und Darreichungsf.: Blocoteno[®]-25: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 8,70, OP 50 Filmtabl. (N2) DM 15,70, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 25,95, Blocoteno[®]-50: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 17,05, DP 50 Filmtabl. (N2) DM 26,90, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 48,75, Blocoteno[®]-100: OP 30 Filmtabl. (N1) DM 24,90, DP 50 Filmtabl. (N2) DM 41,35, OP 100 Filmtabl. (N3) DM 76,90. AZUCHEMIE, 7016 Gerlingen



Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

April 1991

Zur Kenntnis genommen: Gesundheits- und Sozialpolitik in der Koalitionsvereinbarung

Für die ersten drei Monate dieses Jahres kann man ohne Übertreibung feststellen, daß jeder Tag neue Überraschungen brachte. Das gilt für die weltweit bewegenden Ereignisse, aber noch hautnaher für die Entwicklung in der größer gewordenen Bundesrepublik. Der Krieg am Persischen Golf hatte und hat für uns nur finanzielle Auswirkungen. Das Opfer mit Blut und Tränen haben wir den anderen überlassen. Wir zahlten für Kosten dieses Krieges und wir werden weiter bezahlen durch Verlust an Aufträgen für den Wiederaufbau, die denjenigen zukommen werden, die den Krieg geführt haben. Bleibt zu hoffen, daß das Exportvolumen unserer Wirtschaft dennoch erhalten bleibt, denn die wirtschaftliche Entwicklung in unserem Land bestimmt auch die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung und damit auch die Entwicklung der Vergütung der Kassenärzte. Vor dieser Realität der Einbindung des Gesundheitswesens in Politik und Wirtschaft unseres Landes mag mancher die Augen verschließen oder wie der bewußte Vogel Strauß „den Kopf in den Sand“ stecken. Beseitigen läßt sie sich nicht.

Wenn man sich der innenpolitischen Lage zuwendet, natürlich auch hier bezogen auf die Gesundheits- und Sozialpolitik, so muß man wohl bei der Koalitionsvereinbarung beginnen, die im Januar zustande kam und Voraussetzung für die Bildung der Bundesregierung war. Sie gilt ja zugleich als Programm der Koalition für die neue Wahlperiode. Die unter der Überschrift „Rentenversicherung“ vereinbarte und ohne Frage notwendige Anhebung des Beitrages zur Arbeitslosenversicherung und die am 1. April in Kraft getretene Senkung des Beitrages zur Rentenversicherung von 18,7 auf 17,7 Prozent betreffen jeden angestellten Arzt als Arbeitnehmer und jeden freipraktizierenden Arzt als Arbeitgeber. Eine viel einschneidendere Folge darf nicht übersehen werden: Es sinkt auch der Höchstbeitrag zur Ärzteversorgung. Das kann aber, jedenfalls vorübergehend, nicht ohne Auswirkung auf die Dynamisierung von Anwartschaften und Leistungen bleiben. Das Leistungsgefüge unserer hervorragenden Bayerischen Ärzteversorgung wird also insoweit durch sozialpolitische Entscheidungen tangiert. Es ist allerdings fast sicher, daß der Beitrag zur Rentenversicherung in absehbarer Zeit ansteigt, wenn die ohnedies nicht überwältigenden Reserven wieder auf das Volumen einer Monatsrente abgesunken sind.

Betrachtet man den Abschnitt „Gesundheit“ der Koalitionsvereinbarung, so kann herbe Enttäuschung nicht ausbleiben. Das beginnt schon beim ersten Satz: „Das Gesundheits-Reformgesetz ist zügig weiter umzusetzen. Das gilt insbesondere für die von der Selbstverwaltung zu erschließenden weiteren Einsparpotentiale, vor

allem durch Festbeträge, Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen.“

Man sucht vergeblich nach einem Wort über Änderungen des Gesundheits-Reformgesetzes (SGB V) unter Berücksichtigung bisheriger Erfahrungen. Man klammert sich an Begriffe, die längst fragwürdig geworden sind. Bei den Festbeträgen zeigt sich, daß die Erwartungen des Hauses Blüm und der Politik nicht im entferntesten zu verwirklichen sind. Man gibt, wenn auch noch zögernd, zu, daß mehr als 40 Prozent des Arzneivolumens nicht zu erfassen sind. Vor allem verstärken sich die Bedenken gegen Festbeträge bei „vergleichbaren Wirkstoffen“ und bei „vergleichbarer Wirkung“. Die Ermittlung von Festbeträgen erfordert im übrigen einen enormen bürokratischen Aufwand. Das Register wächst langsam zum Telefonbuch.

Noch mehr Sorgen machen sich die Sozialpolitiker aber aus einem anderen Grund: Bei Arzneimitteln ohne Festbetrag zahlt der Versicherte derzeit DM 3,-, ab 1. Januar 1992 15 Prozent mit einer Obergrenze von DM 15,- pro Arzneimittel aus eigener Tasche dazu. Wer ein Präparat mit Festbetrag erhält, bezahlt bekanntlich keinen Pfennig. Diese Ungleichbehandlung könnte – so befürchtet man – bei den Versicherten und potentiellen Wählern „böses Blut“ machen. Statt aber darüber nachzudenken, ob man nicht besser auf die Festbeträge verzichten soll, überlegt man, die Zuzahlung zu reduzieren, damit sie weniger schmerzhaft wird. Dies ist genau der falsche Weg. Die Konsequenz kann nur sein, auf die Festbeträge zu verzichten und generell eine Zuzahlung einzuführen, die durchaus in der vorgesehenen prozentualen Höhe bleiben sollte. Darin liegt ja auch ein deutlicher erzieherischer Effekt: Der Patient wird gerne ein preiswertes Präparat und eine möglichst kleine Packung annehmen, um Geld zu sparen. Im übrigen schützt die Belastungsklausel jeden Versicherten vor unzumutbarer finanzieller Inanspruchnahme (9. Abschnitt SGB V, Härtefälle). Bereinigt werden könnte in diesem Zusammenhang auch der wirklichkeitsfremde Ausschluß von „Arzneimitteln zur Anwendung bei Erkältungskrankheiten und grippalen Infekten, von rachen therapeutischen Mitteln und Abführmitteln“. Ihre Einbeziehung in die 15 Prozent-Zuzahlung würde klare Verhältnisse schaffen. Die Kostenentwicklung bei Arzneimitteln ist im übrigen kein Preis-, sondern ein Mengenproblem. Die preisbezogene Eigenbeteiligung reguliert am ehesten die Menge.

Unverständnis bei allen Betroffenen muß es auch auslösen, daß sich in der Koalitionsvereinbarung die Forderung nach Einführung der „Richtgrößen“ findet. Ein Gespräch mit den Beteiligten hätte ergeben, daß bisher

noch niemand praktikable Vorschläge für die Ermittlung von Richtgrößen machen konnte, obwohl das Gesetz schon zwei Jahre in Kraft ist. Es existieren Wunschvorstellungen in Kassenkreisen und allgemeine Formulierungen. Eine Basis, auf der man sich einigen könnte, ist bisher nicht sichtbar. Es muß auch als in hohem Maße fragwürdig angesehen werden, feste Größen für die Verordnung von Arzneimitteln in der Zukunft zu ermitteln, von der niemand voraussagen kann, wie sie hinsichtlich des Krankheitsverlaufes aussehen wird. Jede Schematisierung ist hier fehl am Platze.

Auch die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist keine Wunderwaffe. Die Zahl der Kassenärzte, die erheblich vom Leistungsumfang ihrer Arztgruppe abweichen, ist viel zu gering, um damit wägbare Einsparungen zu erzielen. Im übrigen hat hier die Rechtsprechung klare Grenzen gezogen. Gerade die im Gesundheits-Reformgesetz neu erdachten Prüfmethode, also Stichprobenprüfung und Plausibilitätskontrolle, zeigen schon in ihren bisherigen Ergebnissen, daß sie den Aufwand nicht lohnen, der damit verbunden ist. Den gelegentlichen Betrüger haben wir schon bisher ohne diese Neu-einführung entdeckt.

Aufmerksamkeit erweckt der Hinweis, daß das Berufsbild und die Tätigkeit des psychologischen Psychotherapeuten gesetzlich zu regeln sei. Nichts gegen eine solche gesetzliche Regelung! Wenn man aber an politische Äußerungen denkt, die dazu bekannt wurden, sind ernste Befürchtungen durchaus begründet. Der Forderung, den direkten Zugang zum psychologischen Psychotherapeuten zu öffnen, muß mit allem Nachdruck und Ernst widersprochen werden. Nur der Arzt kann klären und ausschließen, ob die „psychische Veränderung“ nicht Symptom einer organischen Erkrankung ist. Erst dann kann an einen Psychologen delegiert werden. Genau dies ist aber bereits vertraglich geregelt.

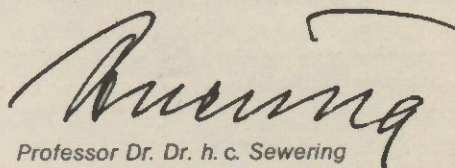
Die vorgesehene „Reform der Organisations- und Finanzstruktur“ der gesetzlichen Krankenversicherung darf über die „Reduzierung von strukturell bedingten Beitragssatzunterschieden“ nicht zur Einheitskrankenversicherung führen. Sie wird allerdings kaum als vordringlich einzustufen sein, wenn man bedenkt, welche schwerwiegenden Probleme zunächst mit der Finanzierung der Krankenkassen in den neuen Bundesländern zu bewältigen sind.

Im Mittelpunkt der sozialpolitischen Planungen steht sicherlich die Schaffung einer allgemeinen Pflegeversicherung. Bereits mit dem Gesundheits-Reformgesetz wurden ja „Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit“ eingeführt. Die Bestimmungen sind Anfang dieses Jahres in Kraft getreten. Sie beschränken sich auf Förderung der häuslichen Pflegehilfe. Ein erklärtes Ziel des Gesundheits-Reformgesetzes – von Blüm und anderen immer wieder proklamiert – war die Einsparung von 14 Milliarden DM. Davon sollte die Hälfte, also sieben Milliarden DM, für diese Leistungen bereitgestellt werden. Nunmehr geht die Forderung aber viel weiter. Es soll für die Pflege schlechthin ein Modell entwickelt werden, um alle Pflegebedürftigen von der Inanspruchnahme der Sozialhilfe frei zu machen. Weniger deutlich erkennbar, aber gleichgewichtig, denkt man natürlich an die Befreiung der kommunalen Träger von einer Last, die immer drückender wird. Der Plan ist begründet, kostet bei seiner Verwirklichung aber natürlich sehr viel Geld. Etwa 25 bis 30 Milliarden DM werden jetzt bereits als zukünftiger Aufwand vorausgeschätzt. Verschiedene Wege sind

gangbar. Marktwirtschaftlich ideal wäre eine Versicherungspflicht mit freier Wahl des Versicherers bei standardisierten Leistungen. Dem steht leider einiges entgegen: Die Pflegeversicherung muß mit ihrer Einführung sofort wirksam werden. Die Privatversicherung kann aber die bereits vorhandenen 2,5 Millionen Pflegefälle aus eigener Kraft nicht übernehmen und müßte auch für den neu Beigetretenen eine gewisse Wartezeit vorsehen. Als öffentlich-rechtlicher Versicherungszweig, angelehnt an die gesetzliche Krankenversicherung, könnten die Leistungen nach dem Umlageverfahren ohne Wartezeit angeboten werden. Damit verbunden wäre dann wohl auch ein Finanzausgleich der Kassen analog der Krankenversicherung der Rentner. Man sollte wohl noch sehr intensiv über verschiedene Wege nachdenken.

Zu der vom Würzburger Ärztetag im vergangenen Jahr beschlossenen Forderung einer dreijährigen verpflichtenden Weiterbildung in Allgemeinmedizin vor einer Kassenzulassung hat sich die Koalition nicht geäußert. Ihre Einführung wurde im vergangenen Jahr von Bundesminister Blüm als nicht realisierbar bezeichnet. Zunächst wollte man sie von einer Verkürzung des Medizinstudiums auf fünf Jahre abhängig machen. Daß dies nach dem verbindlichen EG-Recht nicht möglich ist, wird inzwischen allgemein eingesehen. Es kann also nur eine „6+3 Lösung“ realisiert werden. Dazu braucht man einerseits ein überzeugendes Modell für die dreijährige Weiterbildung und andererseits die Bereitschaft zur Änderung des SGB V und dann der Zulassungsverordnung. Für das erste liegt die Verantwortung bei der Ärzteschaft und dem Deutschen Ärztetag, das zweite ist Sache der Bundesregierung und des Bundestages. Beide Seiten müssen also aufeinander zugehen. Die Forderung, mit der „6+3 Lösung“ eine Stellengarantie zu verbinden, sei es im Krankenhaus oder in der Kassenpraxis, ist allerdings nicht erfüllbar. Schon bei der Einführung des nach dem Studium abzuleistenden Ausbildungsabschnittes als „Arzt im Praktikum“ wurde die gleiche Forderung erhoben und klargestellt, daß dazu die rechtlichen Voraussetzungen fehlen. Eine solche Stellengarantie könnte im übrigen ja nicht auf die Weiterbildung zum Allgemeinarzt beschränkt werden.

Als letztes noch der Hinweis auf die „Sensation“ der Regierungsbildung: Bundeskanzler Kohl hat entschieden, daß die Abteilung „Krankenversicherung“ vom Bundesarbeitsministerium in das Bundesgesundheitsministerium verlagert wird. Wer allerdings damit die Hoffnung verbindet, daß nunmehr alle ärztlichen Wunschträume in Erfüllung gehen, ist von der Wirklichkeit weit entfernt. Die neue Bundesgesundheitsministerin, Frau Gerda Hasselfeldt, wird von Krankenkassen und „Leistungserbringern“, aber auch von den Gesundheits- und Sozialpolitikern der Koalitionspartner nicht weniger bestürmt werden als vorher ihr Kabinettskollege Dr. Blüm. Sie wird abwägen müssen zwischen den gegensätzlichen oder zumindest abweichenden Forderungen, die man ihr vorträgt, und sie wird zu prüfen haben, was politisch realisierbar ist. Wir wünschen ihr zu dieser Aufgabe viel Glück und wollen gerne zum Erfolg beitragen.


Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Wir machen den Weg frei

EUROCARD GOLD – DIE FEINE ART ZU ZAHLEN

Sie wollen eine Karte, die mehr als nur ein Zahlungsmittel ist? Dafür gibt's unsere EUROCARD GOLD für höchste Ansprüche, mit vielfältigen exklusiven Zusatzleistungen.



Volksbanken Raiffeisenbanken

Achtes Münchener Perinatalgespräch

am 21./22. November 1990 im Ärztehaus Bayern

Auf Einladung der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns trafen sich die für die Durchführung der Perinatalerhebungen verantwortlichen Geburtshelfer, Kinderärzte, Statistiker und Vertreter der ärztlichen Körperschaften aus den alten und neuen Bundesländern sowie der Autonomen Provinz Bozen am 21./22. November 1990 zum Achten Münchener Perinatalgespräch. Sein Inhalt und seine Aufgabe ist ein Erfahrungsaustausch über die organisatorischen, juristischen, finanziellen und statistischen Fragestellungen, wie sie in den Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften der einzelnen Bundesländer auftreten.

Die Erhebungen hatten 1975 mit der Münchener Perinatalstudie ihren Anfang genommen und wurden später als Bayerische Perinatalerhebung landesweit weitergeführt. Derzeit werden in allen alten Bundesländern sowie in der Autonomen Provinz Bozen Perinatalerhebungen, in sieben Bundesländern Neonatalerhebungen durchgeführt.

Erstmals bot sich in diesem Jahr auch die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch mit den Kollegen aus den neuen Bundesländern. Die Gesprächspartner waren sich einig, daß diese Gespräche fortgesetzt werden sollen mit dem Ziel, die perinatalogische Qualitätssicherung in den alten und neuen Bundesländern allmählich zusammenwachsen zu lassen.

Stand der Perinatalerhebungen in den Bundesländern

Am Anfang des Perinatalgesprächs stand, wie in den früheren Jahren, der Erfahrungsaustausch über die organisatorischen, finanziellen, statistischen und rechtlichen Fragestellungen, wie sie bei der Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätssicherung in der Geburtshilfe und Neonatologie auftreten.

Aus der Synopse der Berichte wird ersichtlich, daß sich in den diesbezüglichen Alltagsfragen mittlerweile stabile Verhältnisse ergeben haben, soweit dies die alten Bundesländer betrifft. Perinatalerhebungen werden hier überall mit hohen Beteiligungsraten durchgeführt (Tab. 1), in den meisten alten Bundesländern werden mittlerweile auch Neonatalerhebungen durchgeführt oder vorbereitet (Tab. 2).

Andererseits, und auch dies zeigt der jährliche Erfahrungsaustausch, ist vor dem Hintergrund sich ändernder Rahmenbedingungen für die Qualitätssicherung auch immer wieder die Überprüfung und gemeinsame Abstimmung von Zielvorstellungen und Standorten erforderlich. So haben die Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften bereits im Vorjahr festgestellt, daß die flächendeckende Durchführung der Perinatal- und Neonatalerhebungen im Sinne des SGBV bereits

gewährleistet ist, und daß davon ausgegangen wird, daß der gesetzliche Qualitätssicherungsauftrag an die Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften (getragen durch die Ärztekammern bzw. Kassenärztlichen Vereinigungen) übertragen wird.

In diesem Sinne bestand zwischen der gemeinsamen Abstimmung über Grundfragen der Weiterentwicklung und der Anwendung guter

föderalistischer Grundsätze bei der regionalen Umsetzung von Problemen nie ein Gegensatz. Wie wichtig die Balance zwischen beiden ist, zeigte u. a. der Vortrag von Frau Dr. Haeske-Seeberg, Münster, über Auswirkungen regional unterschiedlich gehandhabter manueller Datenprüfung auf die Perinatalstatistiken. Durch diesen Beitrag wurde aufgezeigt, wie ein drohendes Auseinanderdriften der Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften in wichtigen fachlichen Fragen durch kontinuierlichen Dialog frühzeitig erkannt und dadurch verhindert werden kann.

Gerade auch im Hinblick auf die zunehmende Verbreitung unterschiedlicher PC-gestützter Erfassungsprogramme für die Perinatalerhebung kommt diesen Beobachtungen ein besonderer Stellenwert zu. Gemeinsames Ziel wird es sein, die Einheitlichkeit der Perinatalerhebungen auch im „Zeitalter des PC“ bestmöglich zu erhalten. Der Arbeitskreis der Dokumentationsfachleute der einzelnen Perinatalogischen Arbeitsgemeinschaften, der bereits seit Jahren regelmäßig zusammentritt, wird seine Tätigkeit in diesem Sinne auch in Zukunft fortsetzen.

Auch die Neonatologen der einzelnen Arbeitsgemeinschaften haben sich im vergangenen Jahr zu einem länderübergreifenden Arbeitskreis

Tabelle 1: Perinatalerhebungen in den alten Bundesländern (Stand: November 1990)

Bundesland	Beginn	1989			1990 (geschätzt aus 1. HJ 1990)	
		Anzahl Kinder N	Anzahl %	Anzahl Kliniken	Anzahl Kinder %	Anzahl Kliniken
Baden-Württemberg	1985	ca. 95 000	ca. 85	120	85	123
Bayern	1975	108 438	85,1	166	85-86	167
Berlin	1986	19 459	93,2	12 + 1	94	12, + 1
Bremen	1982	8 024	98,9	7	100	7
Hamburg	1982	17 632	99,8	17	ca. 99,8	16
Hessen	1981	52 719	89,7	75	ca. 92	80
Niedersachsen	1980	62 776	82	97	82	96
Nordrhein	1982	95 210	96	121	97	119
Westfalen-Lippe	1983	ca. 85 000	96	145	ca. 96	144
Rheinland-Pfalz	1985	34 998	86,75	61	89	61
Saarland	1985	9 950	92,60	19	93	18
Schleswig-Holstein	1983	18 565	72,02	30	73	30

zusammengefunden, über dessen konstituierende Sitzung am 26. Oktober 1990 in Stuttgart von Professor Dr. F. Pohlandt, Ulm, berichtet wurde. Aufgrund des konstruktiven und produktiven Verlaufs dieses ersten Arbeitstreffens der Neonatologen sind weitere Zusammenkünfte in diesem Kreis in verhältnismäßig enger Folge ins Auge gefaßt. Die Teilnehmer des Münchener Perinatalgesprächs waren sich einig, daß derartige Strukturen, wie sie damit nun für die Dokumentationsstäbe und die Neonatologen existieren, auch für andere Teilbereiche der Perinatal- und Neonatalerhebungen nützlich sein könnten. In der nahen Zukunft sollen hierzu konkretere Überlegungen entwickelt werden.

Vollkommen neuartige Akzente wurden im diesjährigen Perinatalgespräch durch die erstmalige Teilnahme von Kollegen aus den neuen Bundesländern gesetzt, wobei der Beobachter am Rande feststellen konnte, daß teilweise wohl bereits seit Jahren persönliche Kontakte, in einzelnen Fällen sogar persönliche Freundschaften zwischen den Teilnehmern aus den alten und neuen Bundesländern bestanden hatten. Durch die Diskussion auf dem Perinatalgespräch ergab sich nun die Möglichkeit, Erfahrungen auch über diese vorbestehenden Kontakte hinaus auszutauschen und sich ge-

genseitig kennenzulernen. Es bestand Übereinstimmung in dem Ziel, durch weitere Intensivierung des Dialogs und der Zusammenarbeit die bisherigen Aktivitäten zur Qualitätssicherung, wie sie sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern bestanden, allmählich zusammenwachsen zu lassen.

Abschließend bekräftigten die Teilnehmer des Achten Münchener Perinatalgesprächs in einer einstimmig angenommenen Resolution, daß sie mit der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin darin übereinstimmen, daß deren „Empfehlungen zur Struktur von Perinatalzentren“ geeignet sind, den politischen Entscheidungsträgern neuzzeitliche Hilfestellungen bei der Krankenhausplanung zur Verfügung zu stellen.

PERIDOK/PERIDOK zur PC-gestützten Dokumentation und Qualitätssicherung im Kreißaal

Der Basismodul PERIDOK zur Datenerfassung, Dokumentation und Arztbriefschreibung wurde seit dem ein Jahr zuvor auf dem Siebten Münchener Perinatalgespräch gegebenen Bericht in wesentlichen Aspekten weiterentwickelt. Grundlage hierzu waren Erfahrungen aus dem Probelauf, an dem sich Kliniken aus dem gesamten (alten) Bun-

Tabelle 2: Neonatalerhebungen in den alten Bundesländern (Stand: November 1990)

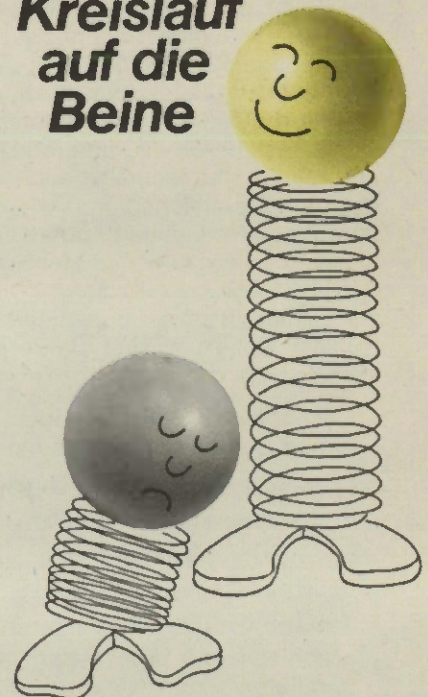
Bundesland	Beginn	1989		1990 (geschätzt aus 1. HJ 1990)	
		Anzahl Kinder N	Anzahl Kinderkliniken	Anzahl Kinder N	Anzahl Kinderkliniken
Baden-Württemberg	1987	8 912	21	9 500	23
Bayern	1983	ca. 11 100	33	ca. 11 300	33
Berlin	Probelauf ab 1. 10. 1990				
Bremen	wird noch nicht durchgeführt				
Hamburg	Zahlen liegen noch nicht vor				
Hessen	1989	noch keine Auswertung	13		14
Niedersachsen	1980	7 958	34	8 000	34
Nordrhein	1987	ca. 12 000	35	12 500	36
Westfalen-Lippe	1987	ca. 10 000	35	10 000	35
Rheinland-Pfalz	vorgesehen zum 1. 1. 1991				
Saarland	vorgesehen zum 1. 1. 1991				
Schleswig-Holstein	wird noch nicht durchgeführt				

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

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft dem
Kreislauf
auf die
Beine



VERLA
Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

desgebiet beteiligt hatten, sowie eigene konzeptionelle Überlegungen.

Insgesamt erfüllt die für den regulären Einsatz freigegebene Version 1.1 des Programms PERIDOK die Anforderungen, die an den Einsatz eines derartigen Programms unter Routinebedingungen zu stellen sind. Damit wurde es ermöglicht, daß das Programm PERIDQK mittlerweile in einer größeren Zahl von Kliniken in die Alltagsroutine integriert werden konnte. Im Laufe der nächsten Monate sollen weitere Funktionen von PERIDQK für die Praxis freigegeben werden, darunter insbesondere eine Neufassung der Arztbriefroutine.

Der Schwerpunkt der Entwicklungsarbeit konnte inzwischen von PERIDOK auf PERIDOQ verlagert werden. Erste Programmteile von PERIDQK sind derzeit für interne Test- und Demonstrationszwecke ablauffähig. Insgesamt wird mit PERIDOQ das Ziel verfolgt, die Klinik bei ihren Bemühungen um interne Qualitätssicherung zu unterstützen und hierzu insbesondere auch die externen Vergleichsdaten, wie sie durch die Perinatalerhebung verfügbar werden, in geeigneter Form aufzubereiten. „Basisfunktionen“ zur Unterstützung der internen Qualitätssicherung sind die Bereitstellung von

- Kurzstatistiken in Analogie zu denen der Perinatalerhebungen,
- Einzelfalllisten für ausgewählte Problembereiche,
- Verlaufsdarstellungen von monatlichen und längerfristigen Veränderungen sowie
- graphisch und tabellarisch aufbereiteten externen Vergleichsdaten in Analogie zu den Gesamtstatistiken und Klinikprofilen der Perinatalerhebungen.

Für längerfristig zu realisierende Entwicklungsstufen von PERIDOQ umfaßt das Konzept darüber hinaus komplexere qualitätssichernde Funktionen zur

- Unterstützung beim Erkennen von Auffälligkeiten,
- Beratung sowie
- Unterstützung von qualitätsorientierten Spezialstudien.

Die erste Version von PERIDQK, die Ausschnitte aus dem erstgenann-

ten Funktionsblock bieten wird, soll in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen.

**B. Sens, Hannover,
Dr. W. Kampmann, Bochum:**

NEODOK 2.1 – Grünes Licht für den Routineeinsatz

Nach einer rund einjährigen Entwicklungs- und Testphase, in der die Version NEODQK 2.0 in zwölf Kinderkliniken probeweise eingesetzt und aufgrund der Anregungen der Testkliniken überarbeitet und durch weitere Programmteile ergänzt wurde, steht mit NEODOK 2.1 (Autor: Dr. W. Kampmann) nunmehr ein PC-gestütztes Dokumentations- und Auswertungssystem für die Neonatologie zur Verfügung.

NEODOK 2.1 ermöglicht die maskenorientierte Eingabe der Patientendaten gemäß dem Neonatologischen Erhebungsbogen, wobei an verschiedenen Stellen vom Programm Auswahlmöglichkeiten in einem Fenster eingeblendet werden (z.B. Diagnosen). Nach Abschluß der Dokumentation werden die Plausibilitätsprüfungen durchgeführt und die Daten in ein Archiv verlagert, wo sie für vielfältige klinikinterne Statistiken und individuelle Auswertungen zur Verfügung stehen: in der aktuellen Version liefert NEODQK eine Übersichtsstatistik als Häufigkeitsverteilung aller erfaßten Merkmale, eine Diagnosestatistik sowie eine Jahresstatistik, die dem Layout der neuen 3-Jahres-Übersichtsstatistik entspricht und in der die Häufigkeitsverteilung der jeweiligen Merkmale für fünf Geburtsgewichtsklassen nebst graphischer Darstellung erfolgt. Das Patientenkollektiv kann vor Statistikerstellung anhand diverser Kriterien selektiert werden. Auf diese Weise ist der Aspekt der internen Qualitätssicherung bereits im Programm integriert.

Für die externe Qualitätssicherung stellt das Programm die geprüften Patientendaten anonymisiert auf einer Diskette bereit, die statt des Neonatologischen Erhebungsbogens an die Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften der Bundesländer verschickt wird, so daß zentral Vergleichsstatistiken erstellt werden können. Der umgekehrte Weg, nämlich die Bereitstellung der

Vergleichsdaten auf Diskette, soll im geplanten Zusatzprogramm NEQDOQ realisiert werden. Dieses Programm-Modul wird dann die externe Qualitätssicherung dadurch unterstützen, daß Vergleichsdaten eingelesen werden können, so daß Vergleichsstatistiken direkt in der Klinik berechnet und graphisch dargestellt werden können.

Neben diesen Aspekten der Qualitätssicherung bietet NEODOK 2.1 noch einige Zusätze, wie zum Beispiel die Arztbriefschreibung, die in der Kinderklinik als Dokumentations- und Arbeitshilfen genutzt werden können. So erstellt NEODOK 2.1 einen Arztbrief auf der Basis der gespeicherten Daten mit vorgegebenen Formulierungen, unterstützt aber darüber hinaus die Eingabe von über den Neonatalbeleg hinausgehenden diagnostischen Maßnahmen, Laborbefunden, Therapien und Empfehlungen sowie Freitext.

Die weitere Planung sieht vor, den Erfahrungsaustausch der NEODOK 2.1 einsetzenden Kinderkliniken zu unterstützen („User Group“), und deren Anregungen nach mehrmonatigem Routineeinsatz sowie mögliche Änderungen in der Neonatalerhebung gegebenenfalls in eine neue Programmversion umzusetzen. Daneben soll der Programm-Modul NEODOQ konzeptualisiert, beurteilt und entwickelt werden.

Auskünfte über das Programm NEODOK erteilt die Perinatologische Arbeitsgemeinschaft Niedersachsen, Berliner Allee 22, 3000 Hannover 1, Telefon (0511) 3 68 16 26

Frau Dr. Haeske-Seeberg, Münster:

Korrektur der Erhebungsbögen und Auswirkungen auf die Statistik

Nachdem die Perinatalerhebung inzwischen in allen alten Bundesländern mit einem einheitlichen Fragebogen eingeführt ist und auch weiterhin der Wunsch besteht, die Ergebnisse aus den Jahresstatistiken untereinander vergleichbar zu machen, wurde unter den Mitarbeitern der Dokumentationsstäbe immer wieder festgestellt, daß in den einzelnen Arbeitsgemeinschaften unterschiedliche Maßstäbe an die Korrektur der eingesandten Erhebungsbögen gelegt wurden. Es wurde die Vermutung geäußert, daß



REZIDIVRATEN SENKEN DURCH REZIDIVSCHUTZ MIT

Zantic

IHRE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ERFOLG.

Glaxo GmbH · 2060 Bad Oldesloe · Zantic® Filmtabletten · Zantic® 300 Filmtabletten

Zusammensetzung: Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Anwendungsgebiete:** Zentic Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Anastomosenulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic 300 Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Besondere Hinweise: wie bei Zantic Filmtabletten. **Gegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zentic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Kinder und Jugendliche bis zu 14 Jahren sind von der Behandlung auszuschließen, solange keine ausreichenden Erfahrungen über die Anwendung bei Kindern vorliegen. Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung von Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenksbeschwer-

den berichtet. Seltene Erhöhungen der Pasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zentic. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Sellen kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten, sowie über Schleierrsehen. Die Erscheinungen verschwanden nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten Heerausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agrenulozytose, Panzytopenie, manchmal mit Knochenmarkshypoplasie oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz und AV-Block.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bisher sind keine substanzspezifischen Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist - wie z. B. Ketoconazol -, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden. **Handelstornen und Preise:** ZANTIC Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 299,41, Anstaltspackungen. ZANTIC 300 Filmtabletten: Packungen mit 12 Filmtabletten N1 DM 76,79, Packungen mit 30 Filmtabletten DM 182,99, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 295,-, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 560,- Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt.

Stand: April 1990

Glaxo

APZ 12/289

die Abweichungen sich bis in die Statistik hinein niederschlagen. Dies sollte untersucht werden.

Auf der Grundlage eines an alle Dokumentationsstäbe verschickten umfangreichen Fragebogens sowie Informationen aus persönlichen Gesprächen mit den zuständigen Mitarbeitern konnte festgestellt werden, daß solche Unterschiede sehr wohl in den Jahresstatistiken auszumachen waren mit unterschiedlicher Wertigkeit sowohl für den ungeübten als auch für den geübten Leser der Statistik.

Bereits bei der Ausbildung der Korrektoren bestehen gravierende Unterschiede in den einzelnen Arbeitsgruppen. So sind zum Teil nur Ärzte mit der Korrektur befaßt, in einigen Arbeitsgruppen sind es Ärzte, Hebammen und einzelne geschulte Mitarbeiter ohne vorbestehende Fachkenntnisse. Interessant ist, daß in einer Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft ganz auf manuelle Korrektur vor der Computererfassung verzichtet wird. In dieser Arbeitsgruppe wird bei der gesamten Bearbeitung der Statistik auf die fachliche Beratung durch Ärzte oder Hebammen verzichtet, auch das ist einmalig und findet seinen Niederschlag in der Statistik, da hier nur genau die Prüfungen vorgenommen werden, die das Standard-Prüfmanual vorschreibt. Alle anderen Arbeitsgruppen nehmen mehr oder weniger darüber hinausgehende Prüfungen vor.

Nun eine kleine Auswahl aus den aufgezeigten Beispielen. Zunächst zu Zeile 11 auf dem Erhebungsbogen:

SS im Mutterpaß als
Risiko-SS dokumentiert ja / nein
Schwangere erscheint
ohne Mutterpaß ja

Bei allen Arbeitsgemeinschaften ist dies ein harter Fehler, das heißt, die Frage muß in jedem Fall sinnvoll beantwortet sein. In fast allen Statistiken sind hier in der Größenordnung von 1 bis 3 Prozent Fälle vorhanden, in denen die erste Frage nicht beantwortet ist. Das erscheint logisch, gibt es doch noch immer Frauen, die nicht zur Vorsorgeuntersuchung gehen und aus diesem Grunde keinen Mutterpaß besitzen – also auch die Frage nach der Dokumentation einer Risikoschwangerschaft im Mutterpaß nicht beant-

wortet sein kann. Auch Schwangere, die in unserem Lande zur Entbindung kommen, in deren Herkunftsländern kein Mutterpaß geführt wird, die also über kein Dokument verfügen, in dem diese Angabe gemacht werden könnte, fließen in diese Gruppe ein. Dort ist dann die zweite Frage mit „ja“ beantwortet.

Um so ungewöhnlicher erscheint die Tatsache, daß in der Statistik einer Perinatologischen Arbeitsgemeinschaft kein einziger dieser Fälle dokumentiert wurde. So muß der Statistikleser annehmen, daß in einem sehr großen Geburtengut keine einzige Frau ohne Mutterpaß war, obwohl über 1000 Schwangere in den Rubriken „Erstuntersuchung in SSW“ bzw. „Gesamtzahl Vorsorgeuntersuchungen“ in der Kategorie „keine/ohne Angabe“ aufgeführt werden, was mit ca. 1 Prozent genau der Größenordnung entspricht, die sich in allen anderen Statistiken wiederfindet. Diese Tatsache wird auf das unterschiedliche Korrekturverhalten zurückgeführt.

Nun zu einem nächsten Beispiel, die Übereinstimmung der Meldung von vorzeitigem Blasensprünge in Zeile 34 und der entsprechenden Risikoangabe aus Katalog C in Zeile 40 des Erhebungsbogens. Bei der Computerbearbeitung wird die Risikoziffer automatisch ergänzt, wenn der vorzeitige Blasensprung innerhalb von 14 Tagen vor dem tatsächlichen Geburtstermin liegt. Dazu wird aus den Angaben Geburtsbeginn und Geburtsdauer die Zeit errechnet, in die der Blasensprung fallen kann, um vorzeitig zu sein. Da jedoch die Angaben zur Geburtsdauer gerundete Stundenangaben sind, nimmt der Computer nur bei absolut eindeutigen Fällen eine Ergänzung vor. Manuell ist es jedoch möglich, diese Rundungen bei der Zeitangabe zu berücksichtigen und die Risikoziffer entsprechend vollständiger zu ergänzen.

Wie konsequent diese manuelle Ergänzung in Grenzfällen vorgenommen wird, ist von Arbeitsgruppe zu Arbeitsgruppe offensichtlich verschieden, so daß die Prozentangaben aus den verschiedenen Zeilen mehr oder weniger deckungsgleich sind. Es konnte festgestellt werden, daß die Angaben aus vier großen Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften jeweils nur im Promillebereich differieren. In zwei weiteren Perinatologischen Arbeitsgemein-

schaften ist jedoch die Differenz zwischen vorzeitigem Blasensprung und der Risikoangabe in Zeile 40 bereits im Prozentbereich. Hier wird also die fehlende Risikoangabe nicht so konsequent nachgetragen, wie in den anderen Arbeitsgruppen. Je nachdem, wo der Statistikleser also seinen Anteil vorzeitiger Blasensprünge aus der Statistik lesen will, findet er unterschiedliche Zahlen.

Als letztes Beispiel die Angaben zum Todeszeitpunkt bei Totgeburten, die Zeilen 53/54:

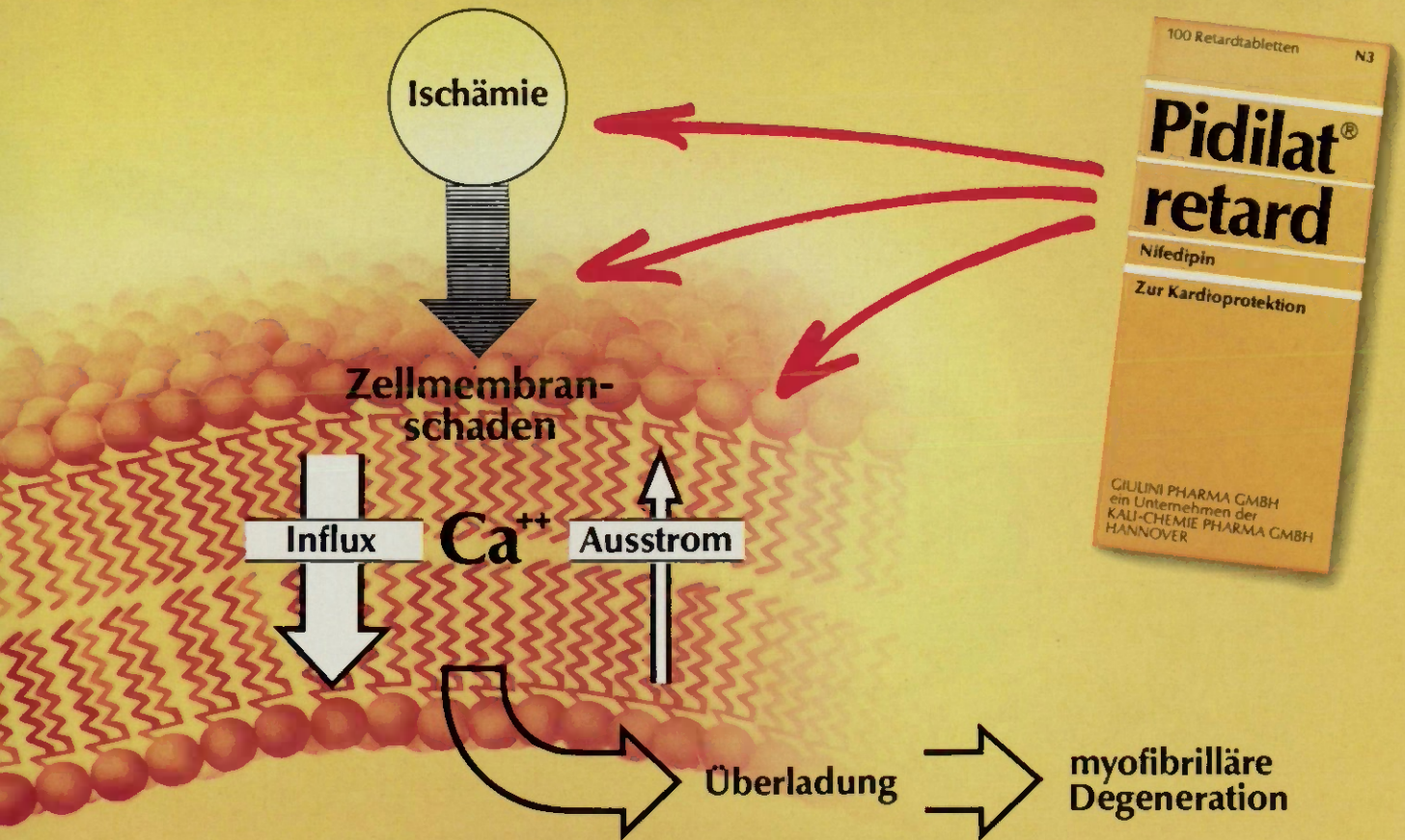
Tod vor Klinikaufnahme	ja
Todeszeitpunkt:	
ante partum	ja
sub partu	ja
unbekannt	ja

Bisher war es ausreichend, eine dieser vier Angaben zu machen, obwohl die Angabe „Tod vor Klinikaufnahme“ nichts darüber aussagt, in welchem zeitlichen Zusammenhang zur Geburt der Tod eintrat. In den meisten Fällen kann sehr wohl zusätzlich eine Aussage darüber getroffen werden, ob der Tod bereits vor oder unter der Geburt eintrat. Im Zweifelsfall bleibt ja auch immer noch die Rubrik „Todeszeitpunkt unbekannt“. Besonders der ungeübte Leser unserer Statistik – und das werden die meisten sein – entnimmt dann eine dieser Zahlen unserer Statistik, ohne auf den Kontext zu achten, in den diese Zahl zu setzen wäre. Aufgrund unterschiedlich intensiver Nachfragen ist in den Statistiken der Anteil der Totgeburten mit der Angabe „Tod vor Klinikaufnahme“ unterschiedlich hoch zwischen 60 und 84 Prozent. Aber diese Angabe soll ja nur zusätzlich zu einer der drei anderen Möglichkeiten beantwortet sein.

Betrachten wir die aufgetretenen Schwankungen bei „Tod ante partum“ von 36 bis 80 Prozent und bei „Tod sub partu“ von 2 bis 18 Prozent, so ist deutlich zu erkennen, daß diese Zahlen kaum einen Aussagewert haben dürften. Auch wenn man zur Ergänzung die Angaben für die Rubrik „Todeszeitpunkt unbekannt“ zu Rate zieht: Hier liegt die Schwankungsbreite zwischen 0 und 50 Prozent der Totgeburten. Damit kommt zum Ausdruck, daß mit den gezeigten Angaben zu „Tod ante partum“ und „Tod sub partu“ kaum noch eine Aussage zu machen ist. Errechnet man dann noch

KHK und
Hypertonie

Degenerativen Veränderungen entgegenwirken



GIULINI PHARMA GMBH
HANNOVER

Pidilat[®]

Nifedipin

weil Qualität *und* Preis
stimmen müssen

Zusammensetzung: 1 Kapsel Pidilat[®] 5 enthält 5 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat[®] enthält 10 mg Nifedipin, 1 Kapsel Pidilat[®] 20 enthält 20 mg Nifedipin, 1 Tablette Pidilat[®] retard enthält 20 mg Nifedipin, 1 ml (30 Tropfen) Pidilat[®] Tropfen enthält 20 mg Nifedipin. **Anwendungsgebiete:** Koronare Herzkrankheit: chronisch stabile Angina pectoris, Ruhe-Angina, Prinzmetal-Angina, instabile Angina, Angina pectoris nach Myokardinfarkt (außer in den ersten 8 Tagen nach Infarkt); Hypertonie: Pidilat[®], Pidilat[®] 20, Pidilat[®] retard oder Pidilat[®] Tropfen. Hypertone Krise, Raynaud-Syndrom: Pidilat[®] 20. **Gegenanzeigen:** Schock, Schwangerschaft. Vorsicht bei sehr niedrigem Blutdruck (< 90 mmHg syst.). **Nebenwirkungen:** Kopfschmerzen, Flush und Wärmegefühl, vorzugsweise zu Beginn und vorübergehend; im Einzelfall, insbesondere bei hoher Dosierung Übelkeit, Schwindel, Müdigkeit, Hautreaktionen, Kribbeln in Armen und Beinen, Blutdrucksenkung unter die Norm, Herzklopfen und Erhöhung der Pulsfrequenz; gelegentlich Beinödeme, sehr selten Zahnfleischveränderungen (Gingiva-Hyperplasie), nach Absetzen reversibel; Schmerzen im Brustbereich ca. 15 — 30 Minuten nach Einnahme möglich. Bei Dialysepatienten mit maligner Hypertonie und irreversiblen Nierenversagen mit Hypovolämie Vorsicht, da der Blutdruck deutlich abfallen kann. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. **Wechselwirkungen:** Nifedipin/Beta-Rezeptorenblocker: stärkere Hypotension möglich, gelegentlich Ausbildung von Herzinsuffizienz. Nifedipin/Cimetidin: Verstärkung der blutdrucksenkenden Wirkung möglich. **Handelsformen, Preise:** Pidilat[®] 5: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 5,95; 50 Kapseln (N 2) DM 13,—; 100 Kapseln (N 3) DM 24,—. Pidilat[®]: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 10,40; 50 Kapseln (N 2) DM 23,20; 100 Kapseln (N 3) DM 41,50. Pidilat[®] 20: OP mit 20 Kapseln (N 1) DM 18,55; 50 Kapseln (N 2) DM 40,80; 100 Kapseln (N 3) DM 75,—. Pidilat[®] retard: OP mit 20 Tabletten (N 1) DM 14,35; 50 Tabletten (N 2) DM 31,40; 100 Tabletten (N 3) DM 56,90. Pidilat[®] Tropfen: OP mit 1 Flasche (30 ml) DM 19,40.

GIULINI PHARMA GMBH · HANNOVER

Stand 9/1990

Gelonida® NA



»Mein Arzt weiß am besten, was für mich gut ist.«

Zusammensetzung: 1 Tablette Gelonida® NA enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfbeschwerden, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/ Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methatrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furasemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, - besonders in Verbindung mit Alkohol - können das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **Handelsnamen und Preise:** 10 Tabletten (N 1) DM 4,25; 20 Tabletten (N 2) DM 6,83; 100 Tabletten DM 27,45; 5 Zäpfchen für Erwachsene DM 6,35; 10 Zäpfchen für Erwachsene DM 10,60; 5 Zäpfchen für Kinder DM 5,06; 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,90; 50 ml Saft DM 7,17; 100 ml Saft DM 12,90; Anstaltspackungen.

G 728/2 Stand: Jan. 91.

GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

die Zahl der Fälle, in denen keine dieser drei Angaben gemacht wurde, also lediglich „Tod vor Klinikaufnahme“ angekreuzt war, kommt man in den verschiedenen Statistiken auf eine Frequenz von 1 bis 35 Prozent. Das ist ganz sicher darauf zurückzuführen, mit welcher Konsequenz bei der manuellen Korrektur auf die Beantwortung der Zeilen 53/54 gedrungen wurde. Es wird deutlich, daß bei so vielen Unwägbarkeiten keine der angegebenen Zahlen Verwertung finden kann. Besonders in Anbetracht der alten Statistiken, wo die Größenordnungen für die Angabe zu Tod ante partum von 84 bis 95 Prozent sehr stabil angesiedelt waren, ist zu wünschen, daß die Daten mit der inzwischen neu getroffenen Regelung wieder verwertbar werden.

Professor Dr. K.-H. Wulf, Würzburg:

Schwangerenvorsorge und „fetal outcome“

Vorrangiges Ziel einer zeitgemäßen Betreuung während Schwangerschaft und Geburt ist die ständige Verbesserung der geburtshilflichen Leistungsziffern. Tatsächlich haben in den letzten Jahrzehnten mit der

Intensivierung der Schwangerenvorsorge und der Geburtsüberwachung auch bei uns die Mortalitäts- und Morbiditätsraten von Mutter und Kind kontinuierlich abgenommen.

Mit zwei aufeinanderfolgenden Auswertungen der Geburtsjahrgänge 1987 und 1988 der Bayerischen Perinatalerhebung wurde eine aktuelle Standortbestimmung der Schwangerenvorsorge versucht.

Im ersten Schritt wurde anhand der Daten der Bayerischen Perinatalerhebung 1987 der Umfang der Verknüpfung von Intensität und Güte der Schwangerenvorsorge einerseits und fetal outcome andererseits untersucht. Als Kriterien wurden die Verlegungsrate in die Kinderklinik, die Frühgeborenenrate, die Totgeburtfrequenz und die Neugeborenensterblichkeit verwendet.

Bei den ersten beiden Parametern handelt es sich um Morbiditätskriterien, bei den letzteren um Angaben zur Mortalität. Es ist klar ersichtlich, daß nicht alle fetal-outcome-Maße in gleicher Weise von der Schwangerenvorsorge abhängig sind. So werden die Neugeborenensterb-

lichkeit und die Verlegungsrate sicher auch zusätzlich durch die Geburtsleitung beeinflußt.

Als Maß für die Intensität der Schwangerenüberwachung wurden die Anzahl der Untersuchungen und der Zeitpunkt der Erstuntersuchung berücksichtigt. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien wurde die Schwangerenvorsorge in die drei „Klassen“ („Unter-Standard“, „Standard“, „Über-Standard“) differenziert.

Bereits in dieser ersten Auswertung ergab sich ein systematischer Zusammenhang zwischen der Intensität der Schwangerenvorsorge und den eingangs genannten Ergebnisparametern. Im Detail fanden sich u. a. Hinweise, daß eine über das normale Maß hinausgehende Schwangerenüberwachung die Prognose der Kinder im allgemeinen noch verbessern könnte. Offen blieb aufgrund der Anlage dieser Studie, ob wir nicht für die gesunde Schwangere mit normalem Verlauf eher zu viel und für die wirklich gefährdete Schwangere eher zu wenig tun.

Um diese Frage zu überprüfen, wurde in einer zweiten Studie die

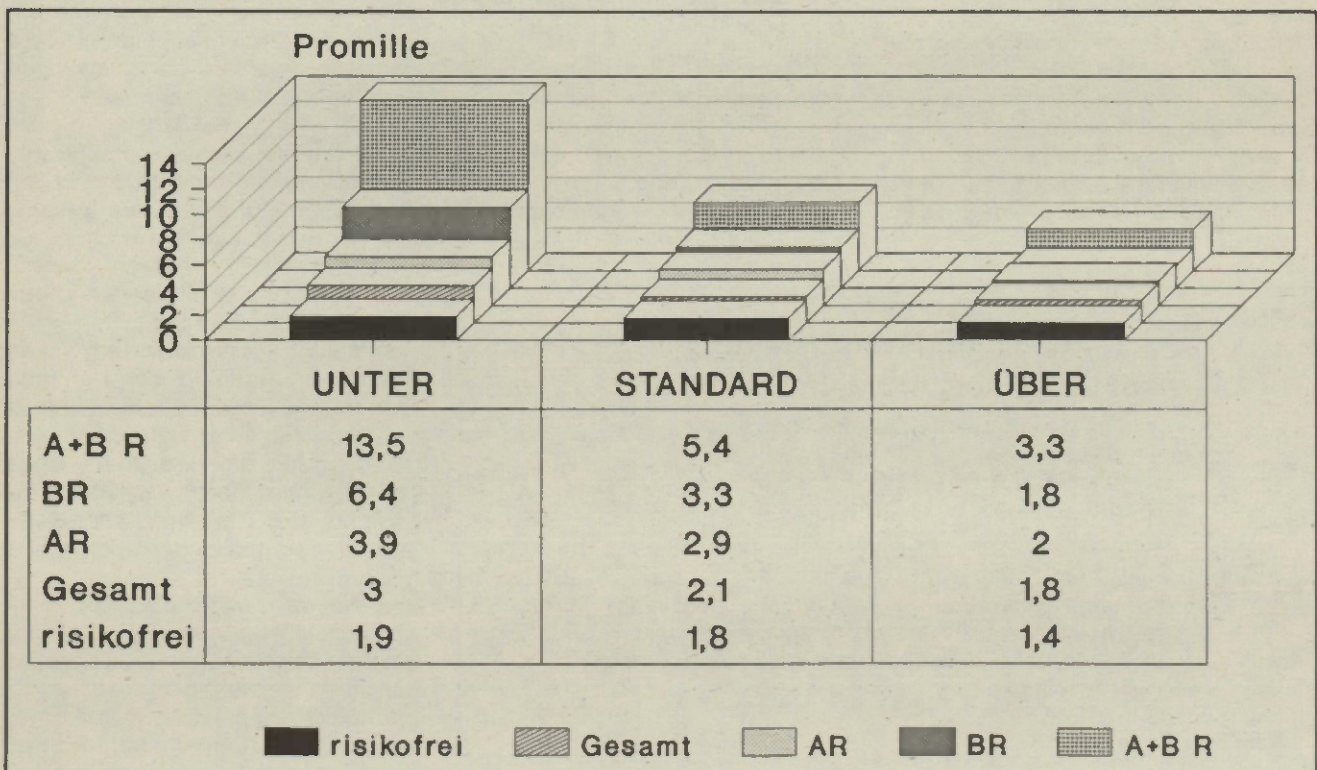


Abbildung 1: Totgeburtensrate in der Bayerischen Perinatalerhebung 1988 in Abhängigkeit vom Risikostatus und von der Intensität der Schwangerenvorsorge, beurteilt anhand der Kriterien Woche der Erstuntersuchung und Zahl der Schwangerschaftsuntersuchungen. Mit „AR“ bzw. „BR“ wird das Vorliegen vorsorgerelevanter anamnestischer bzw. befundeter Risiken („A+B R“: beides) bezeichnet.

Inanspruchnahme und Intensität der Schwangerenvorsorge gezielt in Abhängigkeit vom Risikostatus untersucht.

Wiederum zeigt sich eine deutliche Abhängigkeit der fetal-outcome-Maße von der Vorsorgeintensität. Das gilt sowohl für die Morbidität (Frühgeburtenrate, Verlegungs-frequenz) als auch für die Mortalität (Totgeburtenrate, Neugeborenensterblichkeit). Die Verbesserung der Schwangerschaftsprognose mit der Intensivierung der Schwangerenvorsorge bestätigt die Eingangshypothese: Das Instrumentarium der Vorsorgemaßnahmen im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien ist prinzipiell effektiv.

Überprüft man dabei die Abhängigkeit der Prognosekriterien von der Güte der Schwangerenvorsorge in den einzelnen Risikogruppen, so zeigen sich für die einzelnen fetal-outcome-Maße unterschiedliche Ergebnisse. So ist zum Beispiel die Totgeburtenrate generell und in allen Risikogruppen durch Intensivierung der Schwangerenvorsorge günstig zu beeinflussen (Abb. 1). Dagegen zeigt die Neugeborenensterblichkeit keine so systematische Abhängigkeit von der Schwangerenvorsorge und dem Risikostatus. Diese Ergebnisse sind nicht überraschend. Schwangerenvorsorge gleicher Intensität und Qualität kann nicht bei allen Schwangeren gleichermaßen effektiv sein. Primäres Ziel einer adäquaten Schwangerenvorsorge ist die rechtzeitige Erkennung und Ge-

wichtung einer Risikosituation. Das weitere Schicksal wird dann mitbestimmt von den Behandlungsmöglichkeiten und der Intensität von Geburtsüberwachung und Neugeborenenversorgung.

Unter vorsichtiger Interpretation der Daten und eingedenk der Tatsache, daß nur Quantität erfaßt wurde und nicht Qualität, nur Vorsorgevolumina und nicht eigentliche Güte, können wir folgendes vorsichtige Resümee wagen:

1. Schwangerschaftsvorsorgemaßnahmen im Rahmen der Mutterschaftsrichtlinien sind generell wirksam, sie verbessern das fetal outcome.
2. Das Standardangebot der Vorsorgemaßnahmen ist bei einem Risikoschwangerschaftsverlauf pauschal ausreichend, eine generelle Erweiterung des Programms kann die Prognose kaum verbessern.
3. Bestimmte Risikoschwangerschaften können von einer Intensivierung der Schwangerenvorsorge über das normale Maß hinaus profitieren. Eine genaue Analyse der Einzelfaktoren und ihrer Kombination ist jedoch notwendig, um hierzu noch differenziertere Ergebnisse zu erhalten.
4. Für einige Risikogruppen wäre eine Steigerung der Inanspruchnahme der Schwangerenvorsorge hinsichtlich des Zeitpunkts der Erstuntersuchung und der Untersuchungs-dichte wünschenswert.

15. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer

Touristisch importierte Infektionskrankheiten gehörten zum Themenkreis dieser als „Fortbildung für die Fortbilder“ konzipierten Veranstaltung, wozu Professor Dr. H. J. Diesfeld, Heidelberg, einen Beitrag über *prophylaktische Maßnahmen vor Tropenreisen* lieferte. Er machte deutlich, daß die Beratung von Tropentouristen wesentlich in den Händen des Hausarztes liegt. Ärztliche Beratung und prophylaktische Maßnahmen dürfen sich nicht allein auf Infektionsrisiken beschränken, schon gar nicht auf sogenannte tropische Infektionen, sondern müssen – soweit dies möglich ist – alle gesundheitlichen Risiken umfassen. Es sind nicht die gesunden Erwachsenen aller Altersgruppen, sondern diejenigen, die ein Gesundheitsrisiko mit sich tragen, die besonderer Beratung bedürfen. Medizinisch bedenklich sind vor allem Reisen, auf denen Kleinkinder und Säuglinge mitgenommen werden; das gleiche gilt auch für Schwangere. Heute kommt der persönlichen, alters- und geschlechtsspezifischen gesundheitlichen Ausgangssituation und dem subjektiven Verhalten, dem Reise- und Lebensstil eine größere Bedeutung zu als den objektiven örtlichen Gesundheitsrisiken.

Meist genügen relativ einfache tropenhygienische Empfehlungen, mit deren Einhaltung sich die Reisenden vor den häufigsten wichtigsten Infektionsrisiken schützen können. Hiernach erfolgen die notwendigen ärztlichen Maßnahmen, wie die rechtzeitige Durchführung von Schutzimpfungen in der richtigen Reihenfolge sowie gegebenenfalls die Rezeptur einer Reiseapotheke, insbesondere die Verordnung eines Malaria-Chemoprophylaktikums. Angesichts der Zunahme von Resistenzen gegenüber den älteren und auch den neueren Antimalariamitteln kommt dem Schutz vor Mückenstichen eine vorrangige Bedeutung zu. Der Reisende muß darüber informiert werden, daß die Überträgermücke der Malaria dämmerungs- und nachtaktiv ist, und daß das Infektionsrisiko zwischen Sonnenuntergang und -aufgang am größten ist. Mückenabweisende Maßnahmen im Freien sowie in Räumen, geeignete Kleidung von heller

Ausbildungsveranstaltung für Ärztinnen/Ärzte im Praktikum – Ärztliche Berufskunde –

Zeit: 24. April 1991, 9 bis 16 Uhr

Ort: Ärztehaus Bayern, Großer Saal
Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80

Themen: Ärztliches Organisationswesen – Ärztekammer: Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, Meldeordnung, Beitragswesen – Bayerische Ärzteversorgung – Rechtsstellung des AiP, Strafrecht, Zivilrecht und ihre Auswirkungen auf die ärztliche Tätigkeit

Begrenzte Teilnehmerzahl!

Teilnahme nur nach schriftlicher Anmeldung bei der Landesärztekammer möglich!

Bayerische Landesärztekammer, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80

Farbe, die Arme und Beine bedeckt, Räucherstäbchen, die Verwendung von Fliegengittern und Moskitonetzen über den Betten vermindern das Risiko einer Malariainfektion ganz erheblich. Schutz vor Malaria-mücken bedeutet auch Schutz vor anderen, durch Mückenstich Übertragenen Erkrankungen, vor allem vor dem in manchen Gegenden endemische Ausmaße erreichenden Dengue-Fieber, gegen das es noch keine Schutzimpfung gibt.

Die Auffrischung des Impfschutzes gegen Poliomyelitis und Gamma-globulin zur Prophylaxe von Hepatitis A ist für Hochrisikoreisende ebenso empfehlenswert wie die Typhusschluckimpfung. Hingegen wird die Choleraimpfung international schon lange nicht mehr empfohlen, da sie zur Seucheneindämmung ungeeignet ist. Dennoch wird eine einmalige Impfung von manchen Behörden im grenzüberschreitenden Verkehr bei Epidemien verlangt oder zwangsweise durchgeführt. Ein Schutz vor der nahezu unausweichlichen Reisediarrhoe ist kaum zu erzielen. Der Reisende sollte darauf hingewiesen werden, daß das als „Durchfallbremse“ häufig verwendete Loperamid und auch Lösungen zur oralen Rehydrierung nicht kausal, sondern nur symptomatisch wirksam sind.

Abschließend nannte Professor Diesfeld drei wichtige Informationsquellen, die dem Arzt und auch dem Laien zugänglich sind:

● „Ratschläge zur Erhaltung der

Gesundheit in tropischen und subtropischen Ländern“, Merkblatt Nr. 23; herausgegeben vom Bundesverwaltungsamt Köln, Postfach 680169, im Auftrag der Tropenmedizinischen Gesellschaft; 19. Auflage, 1990.

● „Handbuch zur reisemedizinischen Beratung“, Ausgabe Oktober 1990 bis April 1991; herausgegeben vom Zentrum für Reisemedizin in Düsseldorf.

● „Reisen und Gesundheit – Impfbestimmungen und Gesundheitsratschläge“, Stand 1. Januar 1990; herausgegeben im Namen der WHO, zu beziehen über das Deutsche Grüne Kreuz in Marburg.

In seinem Vortrag über **neuere Erkenntnisse zur Diagnose und Therapie der Legasthenie** erwähnte Professor Dr. A. Warnke, Marburg, daß für die Diagnose dieser Erkrankung das Versagen im Lesen bzw. in der Rechtschreibung des Wortes diagnostisch entscheidend ist: Die Analyse eines Wortes in Einzelbuchstaben und die Synthese der Buchstaben zum Wort sind gestört. Anamnestisch findet man bei diesen Kindern gewöhnlich bis zur Einschulung eine unauffällige psychosoziale Entwicklung. Im Lauf der ersten Schulklasse bzw. in den Grundschuljahren treten dann psychische Symptome (Konzentrationsstörungen, ängstliche und depressive emotionale Entwicklung) sowie psychosomatische Beschwerden (Kopfschmerz, Übelkeit – insbesondere vor Schulbeginn)

auf. In den Ferien sind die Kinder psychisch und körperlich gesund, in der Schulzeit jedoch krank. Besonders auffällig ist die Diskrepanz zwischen den mangelnden Leistungen im Lesen und in der Rechtschreibung im Vergleich zu den Leistungen in anderen Schulfächern.

Die Erklärung der Diagnose für Kind und Eltern sowie eine Aufklärung über Möglichkeiten der familiären, schulischen und therapeutischen sowie sozialrechtlichen Hilfen ist nach Professor Warnke vorrangig. Es bestehen bundesweit kultusministerielle Verordnungen und Richtlinien, die auf den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom April 1978 basieren. Diese Richtlinien besagen u. a., daß schriftliche Arbeiten zur Rechtschreibprüfung (z. B. Diktate) nicht benotet werden sollen, wenn die Note schlechter als „ausreichend“ ausfällt. Entscheidungen über Nichtversetzung, Sonderschuleinweisung oder Verweigerung des Übergangs in eine weiterführende Schule dürfen nicht von der Rechtschreibleistung abhängig gemacht werden. Es gibt Internate, die sich auf die Unterrichtung von Kindern mit Legasthenie spezialisiert haben, sie können über den „Bundesverband Legasthenie“ (Gneisenaustraße 2, 3000 Hannover 1) erfragt werden.

Bei der Übungsbehandlung im Lesen und Rechtschreiben werden u. a. das Aufgliedern des gesprochenen Wortes in die phonologischen Bestandteile, die Lautbildung und Lautunterscheidung innerhalb

FREIRÄUME

Trotz Arbeitsbelastung und hoher Verantwortung bleibt es stets wichtig, Freiräume für neue Ideen zu schaffen. Im beruflichen, wie im privaten Bereich.

Die MEDAS hilft Ihnen dabei. Denn während wir Ihre gesamte Privatabrechnung erstellen, kontrollieren, onmohnen, dokumentieren und auf Wunsch vorfinanzieren, entstehen Freiräume, die Sie kreativ nutzen können. Gerne senden wir Ihnen weitere Informationen zu. Anruf genügt.



Medizinische Abrechnungsgesellschaft
Treuhandgesellschaft mbH

*mit uns können
Sie rechnen!*

MEDAS, Messerschmittstr. 4, 8000 München 50. Tel. (089) 143 10 - 0

des Wortes, die Assoziation zwischen Laut und Buchstaben sowie Regeln der Groß- und Kleinschreibung geübt. Die psychotherapeutischen Verfahren zielen auf eine Stützung der intrapsychischen Verarbeitung der oft persistierenden Lese-Rechtschreibe-Probleme sowie auf die Behandlung der sekundären psychopathologischen Symptomatik ab.

Wie Professor Warnke betonte, gibt es kein Medikament zur spezifischen Behandlung der Legasthenie. Einige multizentrische Doppelblindstudien sprechen jedoch dafür, daß unter einer Dosierung von täglich dreimal 400 mg Piracetam (Normabrain u. a.) die Leseflüssigkeit bei Schulkindern mit Legasthenie verbessert werden kann. In schweren Fällen mit reaktiver Depression kann im Jugendalter vorübergehend eine antidepressive Medikation hilfreich sein. Wenn die Legasthenie mit einem hyperkinetischen Syndrom verknüpft ist, können die stets vorrangigen pädagogischen und psychotherapeutischen Maßnahmen durch eine Behandlung mit Stimulantien unterstützt werden.

Die Therapie der erektilen Dysfunktion war das Thema von Professor Dr. W. Weidner, Göttingen, der davon ausging, daß es sich hier um einen krankhaften Zustand handelt, der durch psychogene, neurogene, hormonale, vaskuläre Störungen sowie durch Veränderungen des Schwellkörpergewebes verursacht sein kann. Zu den therapeutischen Optionen gehören damit die Psychotherapie, die Gabe von Medikamenten, endokrin wirksame Maßnahmen und Vakuumhilfe als konservative Verfahren. Die intrakavernöse Injektion von vasoaktiven Substanzen zur Erzielung einer Erektion ist als semiinvasiv anzusehen; invasive Maßnahmen sind die Arterialisierung der penilen Endstrombahn, venenchirurgische Eingriffe und die Penisprothetik.

Der Alpha-Blocker Yohimbin wird im sexualmedizinischen Vorfeld mit wechselndem Erfolg bei Erektionsstörungen eingesetzt, bei psychogener Impotenz werden Ansprechraten bis zu 30 Prozent angegeben. Die topische Applikation von Nitroglyzerinpaste auf die Penishaut erscheint ein neuer gangbarer Weg bei Patienten mit psychogener Impotenz zu sein, es wird über Erfolge

bis zu 85 Prozent berichtet. Nachteile dieser Applikationsform sind gefäßbedingte Kopfschmerzen beim Patienten und gelegentlich auch bei der Partnerin.

Für die Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) werden in Deutschland vorwiegend Papaverin, Papaverin-Phentolamin und Prostaglandin E₁ eingesetzt. Die wichtigsten Indikationen sind die arteriell-vaskuläre und die neurogene Impotenz, es werden Erfolgsraten von 60 bis 100 Prozent angegeben. Wesentliche Nebenwirkungen von Papaverin und Papaverin-Phentolamin sind eine prolongierte Erektion und eine ungeklärte Rate von Schwellkörperfibrosen bei Langzeitanwendung. PGE₁ ist offenbar stärker wirksam, prolongierte Erektionen kommen nur selten vor, bei etwa acht Prozent der Patienten tritt nach Injektion von PGE₁ eine schmerzhaftere Erektion auf.

Bei der Anwendung der SKAT-Methode, so machte Professor Dr. R. Wille, Kiel, deutlich, müssen einige **rechtliche Aspekte** beachtet werden. Der Patient muß darüber aufgeklärt werden, daß es sich um eine noch nicht allgemein anerkannte Therapie handelt, und daß die hierbei verwendeten Substanzen zwar als Medikamente zugelassen sind, aber nicht generell für die intrakavernöse Injektion. Damit wird das Verhalten des Arztes keineswegs rechtswidrig, denn es gehört zu dessen Therapiefreiheit, auch Eingriffe ohne abgeschlossene Genehmigung durch das Bundesgesundheitsamt vorzunehmen, bei denen allerdings nur nach umfassender Aufklärung des Patienten dessen Einwilligung auch rechtsgültig ist.

Im Rahmen einer von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft gestatteten Vortragsreihe über **Fortschritte in der Arzneitherapie** machte Privatdozent Dr. W. Motz, Düsseldorf, einige Anmerkungen zu den *Konversionshemmern*, von denen inzwischen fünf auf dem deutschen Markt sind: Captopril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril und Ramipril. Nachdem man inzwischen erkannt hat, daß es in den einzelnen Organen gewebeständige ACE-Systeme gibt, stellt sich die Frage, ob mit den verschiedenen ACE-Hemmern eine Art von Differentialtherapie durchgeführt werden kann. Ansatzpunkte hierfür ergeben sich aus einer Studie von Professor Unger,

der in experimentellen Untersuchungen zeigen konnte, daß die drei ACE-Hemmer Perindopril, Ramipril und Enalapril sich hinsichtlich ihrer Gewebewirkung unterscheiden. Wenn sich herausstellen sollte, daß diese gewebeständigen ACE-Systeme eine wichtige pathophysiologische Rolle spielen, dann könnte dies im Sinne einer Differentialtherapie nutzbar gemacht werden, indem man zum Beispiel bei der Behandlung der Hypertonie ACE-Hemmer einsetzt, die hauptsächlich im Bereich der Widerstandsgefäße wirken und andere Organe nicht störend beeinflussen. In dieser Studie wurden die ACE-Hemmer allerdings in sehr hoher Dosierung eingesetzt, es waren 10 mg pro kg Körpergewicht bei spontanhypertensiven Ratten; bisher ist nicht klar, ob diesen Ergebnissen eine klinische Relevanz zukommt.

Nach den Ausführungen von Dr. Motz handelt es sich bei den drei neuen ACE-Hemmern Lisinopril, Perindopril und Ramipril um potente Antihypertensiva, sie sind in ihrer Pharmakokinetik, speziell hinsichtlich ihrer langen Halbwertszeit mit Enalapril vergleichbar. Sie haben eine gute 24-Stunden-Wirkung, Ramipril wirkt sogar noch länger, was aber wegen der damit verbundenen schlechteren Steuerbarkeit nicht als Vorteil zu bewerten ist. Hinsichtlich der Behandlung der Herzinsuffizienz liegen noch keine ausreichenden Erfahrungen mit den drei neuen ACE-Hemmern vor, weshalb ihre Zulassung bisher auf den Hochdruck limitiert ist.

Es zeichnet sich ab, daß ACE-Hemmer demnächst noch bei weiteren Indikationen eingesetzt werden können. So konnte Professor Pfeffer in einer Studie nachweisen, daß die linksventrikuläre Dilatation nach abgelaufenem Vorderwandinfarkt unter einer Behandlung mit Captopril deutlich geringer zunahm als unter Placebo. Bisher ist nicht klar, ob dieser Effekt nur auf einer unspezifischen Senkung der linksventrikulären Nachlast beruht, oder ob es sich um eine spezifische ACE-Hemmer-Wirkung handelt. In den USA sind mehrere Studien angelaufen, um diese Frage an einem größeren Patientenkollektiv nachzuprüfen.

Referent:
Dr. med. D. Müller-Plettenberg, Herzkammer Straße 1a, 5600 Wuppertal 2

Linkshänder in der Arztpraxis

Mit Linkshändigkeit wird der Arzt auf verschiedene Arten konfrontiert.

Zum einen sind es natürlich Eltern mit linkshändigen Kindern, die manchmal schon sehr früh sich Rat und Hilfe bei dem Arzt holen. Sie werden oft alarmiert durch die ersten gezielten Greifbewegungen des kleinen Kindes (ab ca. 12 bis 15 Monaten), die entgegen den Erwartungen mit der linken Hand ausgeführt werden. Es handelt sich um das Greifen nach Spielsachen, nach dem Essen und bald das Handgeben beim Begrüßen. Und leider beginnen schon oft bei dem Kind in diesem Alter die ersten Umschulungsversuche auf die rechte Hand durch gezieltes Geben der Spielsachen, des Löffels in die Rechte, durch erzieherische Hinweise und durch den weit verbreiteten Spruch „gib doch das schöne Händchen“ und leider suchen gerade diese selbständig maßregelnden Eltern nicht den Rat des Arztes, sondern schulen nach dem Motto „man hat das doch immer so gemacht“ oder „mir hat es auch nicht geschadet“ auf die rechte Hand um.

Dabei weiß man inzwischen, daß Umschulung auf die nicht dominante Hand einen zum Teil schwerwiegenden Eingriff in das menschliche Gehirn bedeutet und viele umgeschulte Linkshänder besonders in der Schulzeit Probleme mit Konzen-

tration, Gedächtnis, Lese- und Rechtschreibung, Feinmotorik und Sprache haben und diese mehr oder weniger starken Störungen – bei nicht verringerter Intelligenz – sich wieder in Sekundärstörungen umsetzen können, wie zum Beispiel Minderwertigkeitsgefühle, Rückzugstendenzen, Verhaltensstörungen, die sich in den neurotischen und/oder psychosomatischen Bereich auswirken und bei Kindern zusätzlich auch zu Bettnässen und Nägelkauen führen können.

Heutzutage stellen sich aber auch viele an sich linkshändige Kinder (durch Nachahmungs- und Anpassungsverhalten an die rechtshändige Umwelt) selber auf die rechte Hand um, um nicht aufzufallen und irritieren damit Eltern und Betreuungspersonen, wie Ärzte, Erzieher, Lehrer durch „pseudorechtshändiges“ Verhalten.

Es wäre hier sicher von großem Nutzen, wenn schon bei frühen ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen auf Anzeichen einer Linkshändigkeit bei den Kindern geachtet würde und Eltern zumindest einen Hinweis auf die Gefahren einer Umstellung der Händigkeit von fachlicher Seite bekommen.

Erst kurz vor Schuleintritt oder manchmal auch erst danach, beginnen sich nämlich heute viele Eltern

wirklich um die Händigkeit ihres Kindes zu kümmern, suchen Rat und sind oft besonders verunsichert durch die bei linkshändigen Kindern häufig auftretende Spiegelschrift und das Lesen von rechts nach links: Beides irritierende Anzeichen, die sich aber bei nicht gestörter Linkshändigkeit bald wieder geben.

Einfache Verhaltensregeln für linkshändige Kinder bei Schuleintritt, wie die richtige Schreibhaltung (Blatt nach rechts geneigt, Schreibhand unter der Zeile und Stiftende in Richtung linker Schulter zeigend), weiter die Notwendigkeit, keinen Rechtshänder links neben den Linkshänder zu setzen, Lichteinfall von rechts durch Sitzmöbelumstellung zu ermöglichen und auch sinnvolle Gebrauchsgegenstände für Linkshänder zur Verfügung zu stellen, werden oft nicht beachtet und führen zu Benachteiligungen des linkshändigen Kindes.

Die Folgeerscheinungen einer Umstellung der genuinen Händigkeit decken sich in manchem mit den Folgen einer MCD und werden manchmal damit verwechselt. Auf die nicht dominante Hand umgestellte Kinder leiden oft ihre ganze Schulzeit über und manche rätseln noch als Erwachsene über die Ursprünge ihrer Schwierigkeiten und dem Gefühl, ständig irgendwie benachteiligt zu sein, gehen zum Hausarzt, Neurologen oder zum Psychologen und zweifeln oft an der eigenen Intelligenz, und selten wird ihnen adäquat geholfen, weil ohne das Wissen über die Umschulung der Händigkeit im Kindesalter oft kausale Zusammenhänge nicht oder falsch verstanden werden.

Für diese Menschen gibt es auch heute leider kein Patentrezept der Hilfe (ein linkshändiges Schreiben führt nur in manchen Fällen zu einer Linderung der beklagten Symptome), aber oft ändert sich die Betrachtungsweise der Schwierigkeiten, wenn Ursprung und Wirkung der Probleme unter einem anderen Aspekt gesehen werden und führt häufig auch zu einer Entspannung im psychischen und psychosomatischen Bereich.

Dr. Johanna Barbara Sattler, Leiterin der Beratungs- und Informationsstelle für Linkshänder und umgeschulte Linkshänder, Sendlinger Straße 18, 8000 München 2

Bayerisches Ärzteorchester – Konzerte 1991

Leitung: Reinhard Steinberg
Solist: Gerhard Oppitz (Klavier)

Programm:

Leonard Bernstein: Overtüre zu „Candide“
(1918 – 1990)

George Gershwin: Concerto in F für Klavier und Orchester
(1898 – 1937)
– Allegro – Adagio – Allegro agitato –

Johannes Brahms: 4. Symphonie e-moll, op. 98
(1833 – 1897)
– Allegro non troppo – Andante moderato –
Allegro giocoso – Allegro energico e passionato –

Bad Kissingen: 2. Juni 1991, 19.30 Uhr, Großer Saal, Regentenbau

Erlangen: 3. Juni 1991, 20 Uhr, Stadthalle

München: 4. Juni 1991, 20 Uhr, Philharmonie am Gasteig

Das „Bayerische Ärzteblatt“ empfiehlt den Besuch der Konzerte.

– Karten bei allen bekannten Vorverkaufsstellen und an der Abendkasse –

Bericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer vom 2. März 1991

Der Präsident Dr. med. Hans Hege begrüßte den neugewählten Vorstand und gab seinem Wunsch nach einer fruchtbaren und kollegialen Zusammenarbeit Ausdruck. Sodann informierte er über die zwischen ihm und den beiden Vizepräsidenten abgesprochene Geschäftsverteilung. Danach entfallen auf Professor Kunze Weiterbildungsordnung, ärztliche Fortbildung, Arzt im Praktikum sowie die Betreuung der Ausschüsse „Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung“, „Angestellte und beamtete Ärzte“, „Hochschulfragen“, „Krankenhausausschuß“ und der Bayerischen Perinatal- und Neonatalerhebung, auf Dr. Reichel Gebührenordnung, medizinische Fachberufe, Aus- und Fortbildung der Arzthelferinnen sowie die Betreuung des Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“; die übrigen Schwerpunkte nimmt der Präsident selbst wahr.

In den Vorstand wurden folgende Mitglieder kooptiert:

Professor Dr. Dr. Dieter Adam (München) als Vertreter der Hochschulen und Frau Dr. Christina Eversmann (München) als Vertreterin der Ärztinnen.

Sodarin benannte der Vorstand die bayerischen Vertreter in Organisationen, Ausschüssen und Ständigen Konferenzen der Bundesärztekammer sowie in der Arbeitsgemeinschaft Arbeitsbedingungen der Arzthelferinnen (AAA).

Als nächstes befaßte sich der Vorstand mit der Besetzung der Ausschüsse und Kommissionen der Bayerischen Landesärztekammer. So wurden – entsprechend der Geschäftsordnung der Akademie – vom Vorstand drei Mitglieder in die Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung hinzuberufen: Professor Dr. Hans Sessner (Nürnberg), Professor Dr. Jürgen Zehner (Passau) und Professor Dr. Helmut Pillau (München).

Ausführlich erörterte der Vorstand sodann die Besetzung des in der konstituierenden Sitzung vom 19. Januar 1991 beschlossenen Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“. Man kam überein, daß jeder Ärztliche Bezirksverband zwei Kollegen aus unterschiedlichen Funktionsbereichen vorschlägt, unter denen dann der Vorstand unter funktionalen und regionalen Gesichtspunkten im Sinne einer ausgewogenen Besetzung auswählt und dem 44. Bayerischen Ärztetag zur Wahl vorschlägt.

Da die Arbeit in der Ethikkommission erheblich zugenommen hat, wurde beschlossen, für jedes Mitglied ein Ersatzmitglied zu benennen. Für die gemeinsame Kommission „Medizin-Umwelt-Gesundheit“ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wurde für Dr. Hege, der aus zeitlichen Gründen ausscheidet, Dr. Volkmar Kretz (Sulzbach-Rosenberg) benannt.

Eingehend wurde die Empfehlung des 93. Deutschen Ärztetages erörtert, einen Arbeitskreis Ärztinnen einzurichten. Der Vorstand sah zum jetzigen Zeitpunkt keinen Grund, einen solchen Arbeitskreis

ins Leben zu rufen, vielmehr sollen Ärztinnen vermehrt in die Arbeit aller Gremien einbezogen werden.

Einstimmig sprach sich der Vorstand dafür aus, bis zur nächsten Vorstandssitzung die Voraussetzungen für die Einrichtung einer Kommission „Drogen“ konkret zu prüfen.

Der Vorstand begrüßte nachdrücklich die Aktivitäten eines Arbeitskreises „Schädel-Hirn-Verletzte“ bei der Bayerischen Landesärztekammer, in dem Kollegen verschiedener Bereiche – von der Akutversorgung bis zur Rehabilitation – die Schwierigkeiten bei der Betreuung dieser Patientengruppe erörtern.

Ausführlich befaßte sich der Vorstand mit der Vorbereitung des 94. Deutschen Ärztetages 1991 in Hamburg. Der Präsident kündigte an, daß er die bayerischen Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag zu einer Vorbesprechung einladen wolle.

Dies wurde vom Vorstand begrüßt, insbesondere nachdem auf diesem Ärztetag grundsätzliche Überlegungen zur Novellierung der Weiterbildungsordnung im Sinne von Tendenzbeschlüssen festgelegt werden sollen.

Einstimmig verabschiedete sodann der Vorstand eine Stellungnahme zum § 218 StGB, die inzwischen an den Präsidenten der Bundesärztekammer übermittelt wurde. Darin wird begrüßt, daß der „Ausschuß zur Problematik des Schwangerschaftsabbruchs der Bundesärztekammer zur Neuformulierung des § 218“ der wirksamen Verbesserung der sozialen Hilfen großes Gewicht beigelegt hat. Für unerlässlich wird jedoch die Aufforderung an den Gesetzgeber gehalten, die Feststellung einer „sonstigen Notlage“ nicht einer ärztlichen Erkenntnis zu übertragen, da sich aus ärzt-

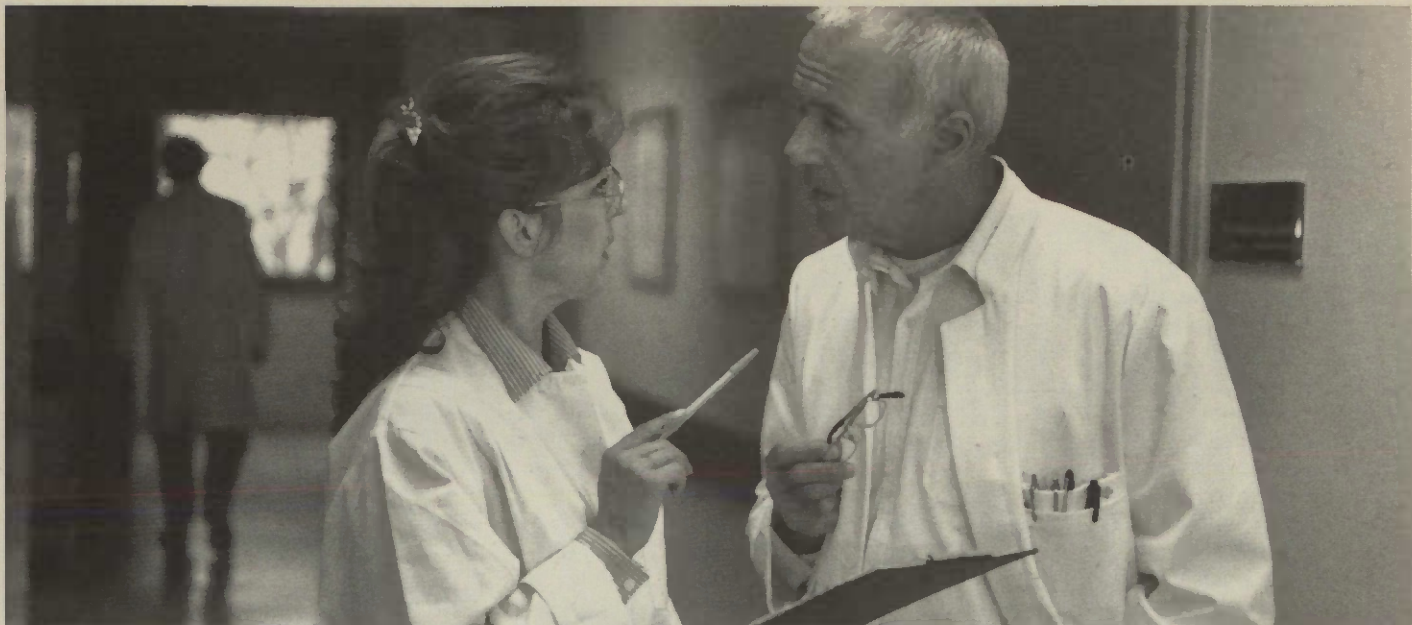
39. Internationaler Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

in Grado

vom 19. bis 31. Mai 1991

Auskunft und Anmeldung:

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



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

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



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

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

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

Gut beraten in der Praxis

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

Wir sind mit Ihren spezifischen Versicherungsproblemen vertraut.

Fragen Sie unseren Berater oder schreiben Sie uns.

Ratgeber-Coupon

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

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

Ich habe ein aktuelles Versicherungsproblem und möchte Ihren Berater sprechen.

Name, Vorname

Straße

PLZ/Wohnort

Alter

angestellter Arzt niedergelassener Arzt

Bitte ausgefüllt senden an:
Vereinte Versicherungen
Informationszentrale M500BJ9114
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten®



Vereinte
Versicherungen



lichem Berufswissen eine solche Zuständigkeit nicht ableiten läßt. Der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer bekräftigte weiterhin auch seine Auffassung, daß die Beratung durch den Arzt die Erhaltung des ungeborenen Lebens zum Ziel haben muß.

Breiten Raum nahmen Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung ein. Mit Beginn der neuen Wahlperiode waren die Fachprüfer in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen (insgesamt 559), die Fachberater für Fragen der ärztlichen Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen (insgesamt 159), die Vorsitzenden der Prüfungsgremien (insgesamt 18) sowie die Vorsitzenden des Widerspruchsausschusses neu zu benennen. Der Vorstand beschloß, die Benennung grundsätzlich auf jeweils zwei Jahre zu befristen.

Zur Thematik „Angelegenheiten der ärztlichen Weiterbildung“ – Listen weiterbildungsermächtigter Ärzte in Bayern – lagen insgesamt 137 Anträge, davon 26 Überprüfungen und vier Fachkundanträge, vor.

79 Anträge wurden positiv, 26 Anträge negativ entschieden, zwei wurden zurückgestellt.

Allen vier Anträgen auf Berechtigung zur Vermittlung der medizinischen Fachkunde im Strahlenschutz (Strahlenschutzverordnung) wurde entsprochen.

Von 26 vorgelegten Überprüfungen der Weiterbildungsermächtigung wurden 24 bestätigt, zwei Ermächtigungen mußten reduziert werden.

Die Beschwerden gegen zwei Rügen, die der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München ausgesprochen hatte, wurden vom Vorstand zurückgewiesen.

Ausschüsse der Kammer

In der konstituierenden Sitzung des Ausschusses für Hochschulfragen wurde Professor Dr. Helmut Pillau (München) kooptiert.

In der konstituierenden Sitzung der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung wurde Dr. Klaus Hellmann (Augsburg) kooptiert.

Personalia

Dr. Hermann Braun 75 Jahre

Am 2. April 1991 vollendete Kollege Dr. med. Hermann Braun, Talstraße 7, 8419 Nittendorf, Vorstandsmitglied der Bayerischen Landesärztekammer und 1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberpfalz, sein 75. Lebensjahr.

Der gebürtige Oberpfälzer war nach Abschluß des Medizinstudiums in München und Promotion 1942 als Soldat und Sanitätsoffizier in Polen, Frankreich und Rußland. Nach Rückkehr aus der Kriegsgefangenschaft ließ er sich als Praktischer Arzt in Nittendorf bei Regensburg nieder. Was er als Landarzt geleistet hat, wäre für sich allein wert, als volles Lebenswerk gewürdigt zu werden.

Schon 1948 stellte er sich für die Mitarbeit in der ärztlichen Selbstverwaltung zur Verfügung, wo er seither unermüdlich immer wieder neue Aufgaben übernommen hat: 1954 Delegierter zum Bayerischen Ärztetag, 1958 2. Vorsitzender des heimatischen Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg sowie des Bezirksverbandes Oberpfalz, dessen 1. Vorsitzender er seit 1966 ist. Damit wurde er zugleich Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer, deren Vizepräsident er von 1969 bis 1987 war.

Schon 1949 schloß sich Hermann Braun dem Hartmannbund an und gründete den Bezirksverband Oberpfalz. Seit 1971 ist er 1. Vorsitzender des Landesverbandes Bayern, fast zwei Jahrzehnte bekleidete er auch das Amt des 1. Stellvertreters des Bundesvorsitzenden. Auch für die Rotkreuzarbeit stellte er sich schon 1947 zur Verfügung und arbeitete in der Oberpfalz als Vorstandsmitglied und einige Jahre als stellvertretender Chefarzt mit. Seit 1974 ist er Vorsitzender des Verbandes Freier Berufe in Bayern. In diesem Amt hat er viele fruchtbare Initiativen entwickelt und Öffentlichkeit und Politikern die Probleme der Freien Berufe nahegebracht. Von 1976 bis 1990 übernahm er den Vorsitz des Institutes für Freie Berufe.

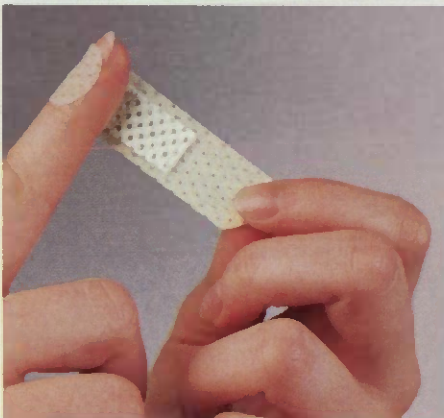
Auch um die ärztliche Fortbildung hat er sich in hervorragender Weise angenommen. Seit 1966 gehört er dem Kollegium für ärztliche Fortbildung in Regensburg an und hat im Ärztlichen Kreisverband Regensburg unzählige Fortbildungsabende organisiert. In der Akademie für Allgemeinmedizin der Bundesärztekammer war er viele Jahre auch als deren stellvertretender Vorsitzender engagiert, ebenso im Präsidium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin, deren stellvertretender Vorsitzender er von 1974 bis 1990 war. Eine Vielzahl von Anerkennungen wurden dem Jubilar für seine lebenslange Leistung zuteil: 1972 Ernst-von-Bergmann-Plakette für Verdienste um die ärztliche Fortbildung, 1973 Steckkreuz des Freistaates Bayern für besondere Verdienste um das Bayerische Rote Kreuz, 1974 Bundesverdienstkreuz 1. Klasse, 1979 Bayerischer Verdienstorden, 1986 Großes Bundesverdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland, 1988 Paracelsus-Medaille der Deutschen Ärzteschaft und 1989 Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes.

Ganz im Vordergrund stand und steht dabei sein intensives Wirken für die Freien Berufe in Bayern und in der Bundesrepublik. Als Mitglied des Beirates der Akademie für politische Bildung und beim Landesbeauftragten für den Datenschutz hat er auch in diesen Bereichen wertvolle Beiträge geleistet. Die Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste und die Bayerische Staatsmedaille für besondere Verdienste um die bayerische Wirtschaft sind weitere Zeichen der Anerkennung für seine Arbeit.

ad multos annos!

Professor Dr. med. Helmut A. Stickl, Leiter der Abteilung für Umwelthygiene und Impfwesen im Institut für Toxikologie und Umwelthygiene der Technischen Universität München, Lazarettstraße 62, 8000 München 19, wurde von der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde zum Ehrenmitglied ernannt.

Die Metalline®-Pflaster



Die **Metalline-Wundauflage** – auffälligstes Merkmal aller **Curaplast-Pflaster** – nimmt Wundsekrete auf, ohne zu verkleben, fördert durch schonenden, schmerzlosen Verbandwechsel die Heilung. Eine rasterförmige Perforation, durch Vliesstoff und Kleberfilm hindurch, sorgt für hohe Luftdurchlässigkeit, vermeidet Mazeration.

Curaplast-Wundschnellverbände
 5 m Rolle 4, 6, 8 cm breit
 1 m in Hygienebox mit Schere 6 cm breit
 1 m Packung 4, 6, 8 cm breit
 0,5 m Packung 4, 6, 8 cm breit

Curaplast-Strips
 Sortimente mit 10 oder 20 Stück

Curaplast-Fingerverband
 10 Stück 2 x 18 cm

Curaplast-Injektionspflaster
 Rolle mit 250 Stück 2 x 4 cm

Lohmann

Curaplast®

Wundschnellverbände · Strips · Fingerverbände · Injektionspflaster

LOHMANN GmbH & Co. KG
 Postfach 120110
 D-5450 Neuwied 12

32437/0390



Markenpräparate

...damit Sie
mehr Zeit für Ihre Patienten haben.

Wirkstoff: Atenolol. **Zusammensetzung:** 1 Tablette Cuxanorm enthält 25/50/100 mg Atenolol. **Anwendungsgebiete:** Cuxanorm 25: Funktionelle Herz-Kreislaufbeschwerden (hyperkinetisches Herzsyndrom, hypertone Regulationsstörungen). Cuxanorm 50: Hypertonie, koronare Herzkrankung, tachykarde Herzrhythmusstörungen, funktionelle Herz-Kreislaufbeschwerden (hyperkinetisches Herzsyndrom, hypertone Regulationsstörungen). Cuxanorm 100: Hypertonie, koronare Herzkrankung, tachykarde Herzrhythmusstörungen. **Gegenanzeigen:** AV-Block 2. und 3. Grades, Sinusknoten-Syndrom, höhergradige SA-Blockierungen, Schock, manifeste Herzinsuffizienz, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätstadien peripherer Durchblutungsstörungen, Neigung zu bronchialer Hyperreagibilität, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen (Ausnahme: MAO-B-Hemmstoffe), Überempfindlichkeit gegenüber Atenolol. Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung in der Schwangerschaft. Besonders sorgfältige ärztliche Überwachung bei Diabetikern mit stark schwankenden Blutzuckerwerten, bei strengem Fasten, Patienten mit Phäochromozytom (vorherige Therapie mit Alpha-Blockern erforderlich), bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion Dosisreduktion, Während der Stillzeit. **Nebenwirkungen:** Insbesondere zu Behandlungsbeginn gelegentlich zentralnervöse Störungen (Müdigkeit, Schwindelgefühl, depressive Verstimmungszustände, leichte Kopfschmerzen, Schwitzen, Schlafstörungen). Diese Erscheinungen sind gewöhnlich leichter Art und reversibel. Gelegentlich vorübergehende gastrointestinale Beschwerden (z.B. Übelkeit, Verstopfung, Durchfall), Hautreaktionen (Rötung, Juckreiz), Kribbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen. Selten Muskelschwäche oder Muskelkrämpfe, Verstärkung der Beschwerden bei Patienten mit Claudicatio intermittens oder mit Reynaud-Syndrom möglich. Selten: verstärkter Blutdruckabfall, Herabsetzung der Pulsfrequenz, atrioventrikuläre Überleitungsstörungen, Verstärkung einer Herz-muskelschwäche, Mundtrockenheit, Konjunktivitis, verminderter Tränenfluß



(Kontaktlinsenträger!). In Einzelfällen: Potenzstörungen, Obstruktion der Atemwege und Atemnot durch Erhöhung des Atemwegswiderstandes bei prädisponierten Patienten (z.B. bei asthmöider Bronchitis) möglich. Selten: Manifestwerden eines latenten Diabetes mellitus oder Verschlechterung eines manifesten Diabetes mellitus. Zeichen des erniedrigten Blutzuckers (z.B. schneller Puls) können verschleiert werden. Die Behandlung

des Bluthochdrucks mit diesem Arzneimittel bedarf der regelmäßigen ärztlichen Kontrolle. Durch individuell auftretende unterschiedliche Reaktionen kann die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße bei Behandlungsbeginn und Präparatwechsel sowie im Zusammenhang mit Alkohol. **Packungen und Preise:** Cuxanorm 25: 25 Tabletten N1 DM 7,90; 50 Tabletten N2 DM 13,40; 100 Tabletten N3 DM 23,50. Cuxanorm 50: 25 Tabletten N1 DM 13,50; 50 Tabletten N2 DM 23,95; 100 Tabletten N3 DM 42,50. Cuxanorm 100: 25 Tabletten N1 DM 20,00; 50 Tabletten N2 DM 36,80; 100 Tabletten N3 DM 67,40. Stand: 7/90



Wirkstoff: Meprotilin. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette Psymion enthält 25/50/75 mg Meprotilinhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Depressive Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen zyklische Antidepressive; akute Alkohol-, Schlaf-, Schmerzmittel- und Psychopharmaka-

vergiftungen; Manie, akute Delirien; erhöhter Augeninnendruck (z.B. Engwinkel-Glaukom); Prostataadenom mit Restharnbildung, Kombinationsbehandlung mit MAO-Hemmern, schwerwiegende unbehandelte Störungen der Blutdruckregulation, akute Herzinfarktphase, Verzicht auf Epilepsie (auch in der Anamnese), bestehende Herz-Kreislaufschwäche, schwere Leber- und Nierenschäden, erhöhte Krampfbereitschaft. In der Schwangerschaft nur bei zwingender Notwendigkeit. Stillzeit. Kinder und Jugendliche. **Nebenwirkungen:**

Zu Behandlungsbeginn häufiger Benommenheit, Sedierung, Kopfschmerz, Schwindel, Agitation, Schläfrigkeit, anticholinerge Wirkungen (Mundtrockenheit, Obstipation, Miktionsstörungen, Harnretention, Akkommodationsstörungen, Glaukomanfall, Tachykardie). Allergische Hauterscheinungen: Exantheme, Urtikaria, dermale Vasculitis (Einzelfälle). Erregungszustände. Seltener: Blutdruckabfall, Schwäche, Übelkeit, Erbrechen, Erregungsleitungsstörungen, Herzarrhythmie, Herzklappen, vorübergehende T-Wellenveränderungen im EKG, Schwitzen, Arzneimitteleibee, Gewichtszunahme, Ödeme, Tremor, Angst, Schlafstörungen (Alpträume). Sehr selten: zerebrale Krampfanfälle, Hypertonie, Blutbildveränderungen (Leukopenie, Agranulozytose; bei Auftreten von grippeähnlichen Erscheinungen wie Fieber, Gingivitis und Stomatitis: Blutbildkontrolle), atropinartige Störungen wie z.B. Parkinson-Syndrom, Dysarthrie; Ataxie, Parosästhesie (Taubheitsgefühl, Prickeln); allerg. Alveolitis mit und ohne Eosinophilie, Hepatitis mit und ohne Ikterus/cholestatische Hepatitis, Erhöhung der Transaminasen, Ohnmacht, Verwirrheitszustände, Delir, Halluzinationen sowie Hypomanie und Manie; Jucken, Purpura, Photosensibilität, Galaktorrhoe, Gynäkomastie, vereinzelt Haarausfall, Tinnitus, Libido- und Potenzstörungen, Hitzewallungen. Bei herzkranken und älteren Patienten (insbes. b. hochdos. Langzeittherapie): regelmäßig: Herzfunktionsüberwachung und EKG-Kontrollen notwendig. Patienten mit Neigung zu orthost. Hypotonie: regelmäßige Blutdruckkontrolle. Bei erhöhter Krampfbereitschaft (Epilepsie, hirnorganische Veränderungen), besonders bei höherer Meprotilindosierung, gleichzeitige Applikation von Antikonvulsiva in Erwägung ziehen! Die entribssteigernde Wirkung des Meprotilins kann vor dem stimmungsaufhellenden Effekt auftreten. Bei Langzeitbehandlung Überwachung des Zahnstatus wegen gehäufter Karies. Hypothyreose und entspr. Medikation: verstärkte kardiovaskuläre Nebenwirkungen. **Vorkahrtswarnhinweis:** Dieses Arzneimittel kann auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch des Reaktionsvermögens soweit verändern, daß die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen beeinträchtigt wird. Das gilt in verstärktem Maße im Zusammenhang mit Alkohol. **Packungen und Preise:** Psymion 25: 20 Filmtabletten N1 DM 7,30; 50 Filmtabletten N2 DM 16,55; 100 Filmtabletten N3 DM 30,75. Psymion 50: 20 Filmtabletten N1 DM 12,65; 50 Filmtabletten N2 DM 27,95; 100 Filmtabletten N3 DM 51,95. Psymion 75: 20 Filmtabletten N1 DM 18,65; 50 Filmtabletten N2 DM 42,90; 100 Filmtabletten N3 DM 79,90. Stand: 8/90

Dr. Christian Rechl 65 Jahre

Am 29. März 1991 vollendete Dr. med. Christian Rechl, Allgemeinarzt, Vorsitzender der Bezirksstelle Oberpfalz der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Kettelerstraße 3, 8480 Weiden, sein 65. Lebensjahr.

Ab 1946 absolvierte der gebürtige Weidener sein Medizinstudium in Regensburg, Erlangen und München, wo er es 1951 mit dem medizinischen Staatsexamen beendete. Im selben Jahr promovierte er auch. 1955 ließ er sich als Kassenarzt in seiner Heimatstadt Weiden nieder.

In den Gremien der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist Dr. Rechl seit Jahrzehnten tätig, erstmals von 1963 bis 1975 als Mitglied des Beschwerdeausschusses der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, sowie von 1976 bis 1982 als Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Von 1980 bis 1982 stellvertretender Vorsitzender der KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, ist er seit 1982 deren Vorsitzender und seither Mitglied des Vorstandes der Kassenärzt-

lichen Vereinigung Bayerns. Seit 1980 ist er zudem Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

1964 wurde Dr. Rechl zum 2. Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes Weiden gewählt, seit 1968 ist er dessen 1. Vorsitzender und Mitglied des Vorstandes des Bezirksverbandes Oberpfalz. Seit 1970 ist er Delegierter zum Bayerischen Ärztetag. Von 1971 bis 1983 war Dr. Rechl als Mitglied des Finanzausschusses der Bayerischen Landesärztekammer tätig, von 1983 bis 1991 als Mitglied des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer.

Mit besonderem Engagement hat sich Dr. Rechl auch im Bayerischen Roten Kreuz im Bereich Weiden eingesetzt und dafür zahlreiche Auszeichnungen des Roten Kreuzes erhalten. Besondere Schwerpunkte bildeten dabei die Organisation der Notrufzentrale Weiden mit dem Ärztlichen Notfalldienst sowie die Durchführung des Notarztwagenendienstes in Weiden ausschließlich mit Kassenärzten. Besonders setzte er sich auch für die Gründung der ersten Schule für Altenpflege des

Bayerischen Roten Kreuzes in Bayern in Weiden ein und war von 1970 bis 1975 Leiter dieser Schule.

Für viele berufspolitische Belange hat sich Dr. Rechl eingesetzt, so insbesondere für eine intensive Fortbildung und als Vermittler der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Kassenärzten und Krankenhaus. Aufgrund seiner vielfältigen Verdienste wurde er 1986 mit dem Bundesverdienstkreuz am Bande ausgezeichnet.

ad multos annos!

Dr. med. univ. Brigitta Bondy und Dr. med. Martha Ertl, beide Psychiatrische Klinik der Universität München, Nußbaumstraße 7, 8000 München 2, wurde der 2. Preis des Organon-Forschungspreises für biologische Psychiatrie verliehen.

Dr. med. Johannes Kornhuber, Psychiatrische Klinik der Universität Würzburg, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, wurde der 1. Preis des Organon-Forschungspreises für biologische Psychiatrie verliehen.

HYPERFORAT®

Depressionen, psychische und nervöse Störungen, Wetterfühligkeit, Migräne.

Vegetativ stabilisierend, gut verträglich.

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

*und verwandte Verbindungen, berechnet auf Hypericin.

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

Gegenanzeigen: Keine.

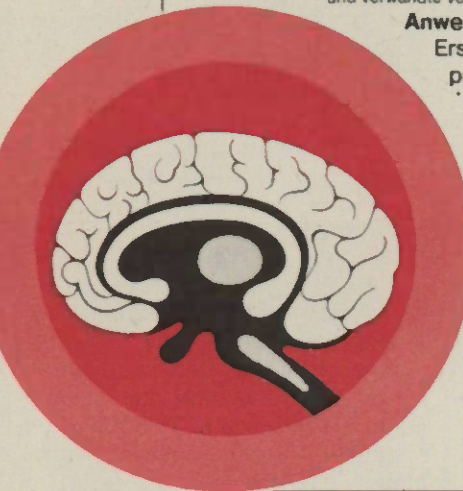
Nebenwirkungen: Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

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

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



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



**Ernst-von-Bergmann-Plakette
für Ltd. Med. Dir.
Dr. Wolfgang Brenner**

Der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. med. Hans Hege, überreichte am 25. Februar 1991 in der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin dem Leitenden Medizinaldirektor Dr. med. Wolfgang Brenner, Leiter des Bayerischen Landesinstituts für Arbeitsmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Bundesärztekammer für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Während seiner Tätigkeit als Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin von 1970 bis 1990 hat Kollege Brenner 53 Kurse für Arbeitsmedizin sowie 20 arbeitsmedizinische Einführungslehrgänge organisiert und durchgeführt, daneben sieben sozialmedizinische Informationskurse und sieben vierwöchige sozialmedizinische Kurse. Er ist ein geschätzter Referent auf zahlreichen Fortbildungsveranstaltungen, insbesondere auch Seminaren der gewerblichen Berufsgenossenschaften, der es versteht, relevante arbeitsmedizinische Fragestellungen auch den niedergelassenen Ärzten nahezubringen. Dr. Brenner ist Mitautor des Standardwerkes „Arbeitsmedizin aktuell“ und Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift „ASP - Arbeits-Sozial-Präventivmedizin“.

Seit vielen Jahren hat ihn die Bayerische Landesärztekammer als Fachberater und Prüfer für die Gebietsbezeichnung „Arbeitsmedizin“ und die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ berufen.

In seiner 20jährigen Tätigkeit als Geschäftsführer der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin hat Kollege Brenner eine ganze Generation von Betriebsärzten weit über die Grenzen Bayerns hinaus ganz wesentlich geprägt.

Für seine besonderen Verdienste verlieh ihm bereits die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin im Jahre 1986 die Franz-Koelsch-Medaille.

Professor Dr. med. Wolfgang Eisenmenger, Vorstand des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München, Frauenlobstraße 7 a, 8000 München 2, wurde von der Gesellschaft für Gerichtliche Medizin die Richard-Kockel-Medaille verliehen.

Privatdozent Dr. rer. nat. Dr. med. Bernhard Lachenmayr, Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde vom Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft eine Hermann-und-Lilly-Schilling-Stiftungsprofessur zuerkannt.

Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Wolfgang Spann, em. Ordinarius für Rechtsmedizin der Universität München, Volkartstraße 84, 8000 München 19, wurde von der Universität Freiburg i. Brsg. eine weitere Ehrendoktorwürde verliehen.

Professor Dr. med. Dieter Welzel, Vorstandsmitglied der Firma Sandoz AG, 8500 Nürnberg 80, wurde zusammen mit seiner Tochter Dr. med. dent. Karola Welzel der Deutsche Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie verliehen.

Amtliches

Gefahrstoffverordnung

Die Gefahrstoffverordnung vom 26. August 1986 (BGBl. I S. 1470), zuletzt geändert am 23. April 1990 (BGBl. I S. 790), stützt sich hauptsächlich auf das Chemikaliengesetz vom 16. September 1980 (BGBl. I S. 1780) in der geänderten Fassung vom 14. März 1990 (BGBl. I S. 493), und zwar u. a. auf § 19 „Maßnahmen zum Schutz von Beschäftigten“.

§ 15 Abs. 3 Satz 1 der Gefahrstoffverordnung bestimmt, daß „Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmer beschäftigt einschließlich der zu ihrer Berufsbildung Beschäftigten“. Der Dritte Abschnitt der Gefahrstoffverordnung gilt auch für Praxen von Zahnärzten und Ärzten, wenn dort mit Gefahrstoffen im Sinne des § 19 Abs. 2 des Chemikaliengesetzes umgegangen wird und dabei Arbeitnehmer beschäftigt werden. Der Arzt hat dann sämtliche im Dritten Abschnitt der Gefahrstoffverordnung genannten Arbeitgeberpflichten, wie zum Beispiel die allgemeine Schutzpflicht, die Überwachungspflicht und die Pflicht zur Erstellung einer Betriebsanweisung und zur Unterrichtung der Arbeitnehmer, zu erfüllen. Auch die Herstellung und Verwendung von Arzneimitteln wird vom Anwendungsbereich des Dritten Abschnitts der Gefahrstoffverordnung erfaßt, wenn dabei mit Gefahrstoffen umgegangen wird oder die Arzneimittel selbst Gefahrstoffe sind. Dies gilt auch dann, wenn etwa das Arzneimittelrecht für den Schutz vor Gefahren bei Verabreichung des Arzneimittels besondere Vorschriften enthält.

Auskünfte in allen Fragen des Arbeitsschutzes erteilen die örtlich zuständigen Gewerbeaufsichtsämter. Es sind dies die Aufsichtsämter:

8900 Augsburg, Frohsinnstraße 21, Telefon (08 21) 3 61 11

8580 Bayreuth, Telemannstraße 2, Telefon (09 21) 6 40 68

8630 Coburg, Oberer Bürglaß 34-36, Telefon (0 95 61) 7 41 90

8300 Landshut, Neustadt 480 b, Telefon (08 71) 2 70 91

München-Stadt für Stadt und Landkreis München:

8000 München 19, Nymphenburger Straße 124, Telefon (0 89) 12 70 40

München-Land für Oberbayern:

8000 München 40, Winzererstraße 9, Telefon (0 89) 12 61 - 02

8500 Nürnberg, Roonstraße 20, Telefon (09 11) 27 41

8400 Regensburg, Bertoldstraße 2, Telefon (09 41) 50 25 - 0

8700 Würzburg, Ludwigstraße 33, Telefon (09 31) 30 87 - 0

Des weiteren wird auf das Merkblatt „Gefährliche Stoffe Teil 1 Gefahrstoffverordnung“, das vom Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsschutz, Pfarrstraße 3, 8000 München 22, herausgegeben wurde, hingewiesen.

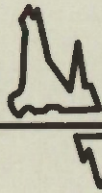


Linear- / und Konvexsektor-
Scanner von PPG HELLIGE
helfen Ihnen mit zuverlässiger
Information in der Abdomi-
nal-Diagnostik. Das gilt für
den tragbaren SSD 500
ebenso wie für unseren ab-

dominellen und peripher vasculären Farbdopp-

ler SSD-680. Eine

Vielzahl von Schall-

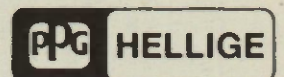


Der SSD 500 ermög-
licht den Einsatz aller
Linear- und Konvex-
Sonden der Serie 600
von PPG HELLIGE/
Aloka und deckt
damit ein breites
Spektrum der Ultra-
schalldiagnostik ab.

köpfen steht zur Auswahl. Wir informieren Sie

gern ausführlich.

PPG 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



Bekanntmachung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Der Bedarfsplan für die kassenärztliche Versorgung im Freistaat Bayern wurde nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte) mit Stand zum 31. Dezember 1989 fristgerecht fortgeschrieben.

Zur Information und zur Veröffentlichung nach § 99 (1) SGBV und nach den Bedarfsplanungsrichtlinien-Ärzte Abschnitt D Abs. 5 in der Neufassung vom 12. Januar 1989 werden nachstehend die fehlenden Kassenärzte auf Kreisebene nach dem Stande vom 1. Oktober 1990 ausgewiesen. Sofern in gebietsärztlichen Planungsbereichen fehlende Kassenärzte nicht zu verzeichnen sind, werden diese Planungsbereiche nicht ausgewiesen.

Gebietsärztliche Planungsbereiche (Kreisebene)	K	I	F	O	C	N	AU	HNO	D	R	U	A/Pr.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Erding	1											
Neuburg-Schrobenhausen									1			
Coburg								1				
Hof		1		1			1		1			
Kronach		1										
Lichtenfels												1
Wunsiedel i. Fichtelgebirge									1			
Ansbach		1										
Erlangen-Höchstadt			1									
Nürnberger Stadt												1
Aschaffenburg		1					1	1				
Rhön-Grabfeld		1	1					1				
Haßberge	1	1					2					
Kitzingen	1											
Miltenberg							1					
Main-Spessart		2						1				
Schweinfurt												1
Amberg-Weizsach							1	1				
Cham		1	3					2	1			
Neumarkt i. d. Opf.		1	1									
Neustadt a. d. Waldnaab	2	2					2		1			1
Schwandorf		1								1		1
Tirschenreuth	1	3		1		1	2	1	1			
Freyung-Grafenau	1						1	1				
Kelheim				1								
Landshut	1											
Passeu							1					
Regen		1					1		1			
Rottal-Inn								1				
Straubing-Bogen										1		
Dingolfing-Landau							1					
Dillingen									1			1
Unterallgäu		1										1
Donau-Ries							1	1				

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

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

KVB-Bezirksstelle München Stadt und Lend, Briener Straße 23, 8000 München 2, Tel.: (0 89) 5 58 74 - 0; KVB-Bezirksstelle Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Tel.: (0 89) 57 09 30; KVB-Bezirksstelle Oberfranken, Brandenburger Straße 4, Postfach 26 80, 8580 Bayreuth, Tel.: (09 21) 2 92 - 1; KVB-Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Tel.: (09 11) 46 27 - 0; KVB-Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Tel.: (09 31) 3 07 - 0; KVB-Bezirksstelle Oberpfalz, Yorckstraße 15-17, 8400 Regensburg, Tel.: (09 41) 3 78 20; KVB-Bezirksstelle Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing, Tel.: (0 94 21) 8 00 90; KVB-Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Tel.: (08 21) 32 56 - 0

Bericht aus Bonn

Steuer- und Beitragsbelastungen

Die Sozialpolitik ist in den Schatten der Finanzpolitik geraten. So hat zum Beispiel das Gutachten des Sachverständigenrates der Konzentrierten Aktion kaum Beachtung gefunden. Dabei enthält es eine Reihe von Feststellungen und Empfehlungen, die für die Ärzteschaft von Bedeutung sind. So hält es der Rat immerhin für vertretbar, zwischen den Krankenkassen im Westen und im Osten einen finanziellen Verbund herzustellen. Falls dies „politisch gewünscht“ werde, sei einer einheitlichen Abgabe vom beitragspflichtigen Einkommen der Vorzug zu geben. Das Geld sei dann von West nach Ost zu transferieren. Die Sachverständigen fordern die Selbstverwaltung auf, Richtgrößen für die Verordnung von Heil- und Arzneimitteln zu vereinbaren, das System der Festbeträge auszubauen und Rahmenempfehlungen für Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den Krankenhäusern zu erarbeiten. Den Ärzten wird empfohlen, preiswerte Generika zu verschreiben, um ihren Verordnungsspielraum zu erhalten. Der einzelne Arzt sollte sich möglichst an eine individuelle Arzneimittel-Positivliste halten.

Kritisch wertet der Rat die Bestrebungen der Kassenärzte, zur ungedeckelten Einzelleistungsvergütung zurückzukehren. Dies sei auf Dauer mit der Beitragsstabilität nicht vereinbar. Schon das Herausheben einzelner Leistungen aus der gedeckelten Gesamtvergütung wird kritisiert. Die neue Gesundheitsministerin, Gerda Hasselfeldt, hat dazu nicht direkt Stellung genommen. Sie zeigt sich bestrebt, die Gesprächsbasis mit den Gruppen der Leistungsanbieter zu verbessern. Zugleich hebt sie jedoch hervor, daß Beitragsstabilität ein wichtiges Prinzip sei.

Die Steuerzahler werden nun doch kräftig zur Kasse gebeten. Die Koalition ist von ihrem Wahlversprechen abgerückt, die Steuern nicht erhöhen zu wollen. Sie hat damit an Glaubwürdigkeit verloren. Das trifft vor allem die F.D.P., die vor der Wahl mit besonderem Nachdruck behauptet hatte, als einzige Partei in der Steuerfrage verlässlich zu sein. Als Kanzler Kohl in einer Wahlrede in München davon sprach, daß sich Abgabenerhöhungen als notwendig erweisen könnten, da warfen ihm prominente F.D.P.-Politiker vor, bei Steuern zu „wackeln“. Einig waren sich die Koalitionspartner allerdings, daß Steuererhöhungen wegen der Einheit nicht erforderlich seien. Dies hat sich als falsch erwiesen, was sich Ende letzten Jahres abzeichnete. Wer heute behauptet, das Finanzdesaster schon nach dem Fall der Mauer, spätestens aber im Frühjahr des letzten Jahres vorausgesehen zu haben, der betreibt Falschmünzerei. Das gilt auch für den SPD-Kanzlerkandidaten Lafontaine, der die Kosten der Einheit hochgerechnet hatte. Lafontaine hatte jedoch keine plausiblen Kostenschätzungen bieten, sondern den Prozeß der Wiedervereinigung zeitlich strecken oder gar hinausschieben wollen. Heute wissen alle, daß die politisch Verantwortlichen die Chance der Wiedervereinigung genutzt haben; jetzt bestünde sie wohl nicht mehr.

Der Vorwurf der „Steuerlüge“ ist hart. Die Politiker sollten daraus die Lehre ziehen, mit Wahlversprechen vorsichtig zu sein. Es hätte genügt, vor den Wahlen zu versichern, daß man alles tun werde, die Erhöhung von Steuern abzuwenden. Das ist der Koalition überraschend lange gelungen. Der Bund hat im Westen Ausgabendisziplin gewahrt und für die neuen Länder die Anschubfinanzierung sichergestellt. Daß zumindest der Bund genügend Geld für die östlichen Bundesländer bereitgestellt hatte, beweist die Tatsache, daß 1990 rund zehn Milliarden DM nicht abgerufen werden konnten. Allenfalls kann

man sagen, daß die Mittel nicht dorthin geflossen sind, wo sie am dringlichsten benötigt wurden. Wenn der Finanzminister den ständigen Forderungen nach Erhöhung der Steuern frühzeitig nachgekommen wäre, so würde jetzt über die zweite oder gar dritte Steuererhöhung geredet. Nur leere Kassen zwingen die Politiker zum sparsamen Umgang mit dem Geld. Das vergessen jene, die jetzt Steuererhöhungen zur politischen Tugend erklären. Wenn moralisierend Opfer für die Einheit eingelordert werden, so sollte doch nicht die Einsicht verdrängt werden, daß es vor allem darum geht, den wirtschaftlichen Anpassungsprozeß richtig zu finanzieren.

Der Bund hat sich darauf festgelegt, seine Kreditaufnahme in diesem Jahr auf 70 Milliarden DM zu begrenzen. Er geht damit bis an die Grenze des ökonomisch Vertretbaren. Nachdem sich nun gezeigt hat, daß nicht nur die Länder, sondern auch der Bund mehr Mittel für die wirtschaftliche Entwicklung in den neuen Ländern und die soziale Absicherung des Strukturwandels bereitstellen muß, daß der Bund sich an der Finanzierung des Golfkrieges zu beteiligen hat und der Reformprozeß in unseren östlichen Nachbarstaaten zu unterstützen ist, wird klar, daß Steuererhöhungen unvermeidlich sind. Die Zahlungsverpflichtungen des Bundes sind insgesamt so angewachsen, daß die Einnahmen erhöht werden müssen. Dieser Aufgabe hat sich die Politik zu stellen, auch wenn vor der Wahl etwas anderes angekündigt worden war. Zunächst war es sicherlich notwendig und richtig, daß der Bund versuchte, die hohen Defizite durch Kredite zu finanzieren. Kurzfristig wären Beiträge bis zu 50 Milliarden DM anders auch gar nicht zu mobilisieren gewesen. Die Befürworter einer Steuererhöhung haben nun aber wohl recht, daß die ökonomischen Schäden einer weiteren Erhöhung der Neuverschuldung größer wären als die einer Steuererhöhung. Trotz der Wahlversprechen läßt sich der Kurswechsel in der Finanzpolitik jedenfalls ökonomisch legitimieren.

Es ist sehr kritisch anzumerken, daß die Abgabenlast der Bürger, aufs Jahr gerechnet, um mehr als 55 Milliarden DM erhöht werden soll. Zunächst werden die Sozialbeiträge um bis zu 1,5 Prozentpunkte angehoben. Dann wird Banzin um 25 Pfennig je Liter vom Fiskus verteuert; für Diesel, Heizöl und Erdgas fallen die Steuerzuschläge geringer aus. Die Versicherungsbeiträge werden mit zehn Prozent belastet, bisher waren es sieben Prozent. Auch am Rauchen will der Fiskus mehr verdienen. Einnahmen von rund 18 Milliarden DM verspricht sich die Koalition von einem Zuschlag von 7,5 Prozent auf die von den Bürgern und Unternehmen zu zahlenden Lohn-, Einkommen- und Körperschaftsteuern.

Das ist ein sehr gefährliches Argument, denn es läßt sich bei jeder mehr oder weniger guten Gelegenheit wiederholen. Es ignoriert nämlich die Tatsache, daß die Unternehmensgewinne in Deutschland weit höher belastet werden als in den konkurrierenden Industrieländern. Auch liegt der Spitzensatz der Einkommensteuer trotz der Steuerreform noch immer bei über 50 Prozent. Der Zuschlag von 7,5 Prozent treibt die Spitzenbelastung auf ein Niveau, das jenes vor der Steuerreform übertrifft. Das ist weder mit dem Prinzip der steuerlichen Leistungslähigkeit noch mit dem Prinzip der Leistungsgerechtigkeit zu begründen. Dieser Teil der Steuererhöhungssaktion soll auf ein Jahr befristet werden. Das mildert die ökonomischen und steuersystematischen Bedenken gegen die Mehrbelastung der Einkommen und Gewinne. Dennoch bleibt die Skepsis, daß die Politik diesmal Wort hält. Würde die Koalition die Ergänzungsabgabe über Mitte 1992 hinaus verlängern, so könnte ihr niemand mehr vertrauen. Sie ist darauf angewiesen, Vertrauen zurückzugewinnen. Ganz ungeniert sprechen die Politiker aber schon jetzt davon, daß nach 1992 eine Erhöhung der Mehrwertsteuer notwendig werden könnte.

bonn-mot

SPD auf Kurssuche für Strukturreform

Auf dem kommenden Landesparteitag der SPD am 27. und 28. April in Rosenheim sollen nun endlich die Würfel fallen: Nach einem zwanzigjährigen Hin und Her und drei vergeblichen Reformversuchen wollen jetzt die Sozialdemokraten eine neue Parteistruktur für sich festlegen, mit deren Hilfe sie sich wieder mehr politisches Gewicht im Freistaat erhoffen. Vom Erfolg der Reform hängt gleichzeitig auch die Frage ab, wer als Nachfolger von Rudolf Schöfberger künftig an der Spitze der bayerischen Sozialdemokratie stehen wird. Die designierte SPD-Chefin, die Nürnberger Bundestagsabgeordnete und Bundestagsvizepräsidentin Renate Schmidt, hat nämlich ihren Parteifreunden unmißverständlich klargemacht, daß sie eine Kandidatur für den bayerischen Parteivorsitz vom Erfolg der Reform abhängig mache.

Bereits vor fünf Jahren hatte der damalige SPD-Landesvorsitzende Helmut Rothmund letztmals einen Versuch unternommen, die Struktur der Partei zu reformieren, um sie – was Gerold Tandler für die CSU längst in die Tat umgesetzt hatte – zu einer schlagkräftigeren Organisation zu machen. Rothmund war jedoch mit seinem Vorschlag, den SPD-Landesverband in sieben, mit den Regierungsbezirken identische Bezirke zu gliedern, vor allem am Widerstand seiner fränkischen Genossen gescheitert. Sie stellen die mitgliederstärkste Gliederung innerhalb des Landesverbandes. Der vierte Anlauf jetzt für eine Strukturreform wurde durch das Desaster bei der Landtagswahl im vergangenen Jahr ausgelöst und war angesichts von drei wahlfreien Jahren in Bayern für die Zeit nach der Bundestagswahl angekündigt worden: Damit bliebe genügend Zeit zur Stärkung des Landesverbandes, wie es der stellvertretende Landesvorsitzende Ludwig Stiegler ausdrückte. Ziel sei, daß die SPD nicht zu einer reinen Großstadtpartei werde, sondern auch in ländlichen Gebieten, in denen sie deutliche Zuwächse aufweise, gestärkt werden müsse. Außerdem müßten die unterschiedliche Finanzkraft und die Geschäftsstellendichte in den einzelnen Bezirken Franken, Niederbayern/Oberpfalz und Südbayern geregelt werden.

Noch fünf Jahre zuvor war Ludwig Stiegler einer der vehementesten Kritiker des Rothmund-Plans; jetzt, nachdem seine Partei praktisch mit dem Rücken zur Wand steht, war es gerade er, der als Vorsitzender der „Kommission Strukturreform“ für die Auflösung der Bezirke plädierte. Sein Plan sieht vor, daß an die Stelle der Bezirke ein einziger Landesbezirk mit umfassenden Vollmachten tritt. Unter ihm sollen sieben SPD-Unterbezirke analog dem Rothmund-Vorschlag geschaffen werden, zu denen noch die Bezirke München und Nürnberg treten. Ihnen schließlich sollen die Kreis- und Ortsver-

bände nachgeordnet sein. Mit diesem Aufbau wäre die SPD ähnlich strukturiert wie die CSU, allerdings ohne die Institution eines Generalsekretärs. Eine Partei wie die SPD lasse sich nicht von einem General befehlen, meinte Stiegler. Vielmehr müsse deutlich werden, daß die bayerische SPD nur eine Spitze habe und nicht von einer „Vierer-Bande“, also dem Landes- und den drei Bezirksvorsitzenden, geführt werde.

Stieglers striktes dreigliedriges Konzept stieß bei großen Teilen der Parteibasis auf Ablehnung: Vor allem die jetzigen Kreisverbände in Franken liefen dagegen Sturm und kritisierten den zu großen Zuschnitt der Parteiuntergliederungen. Ähnliche Einwände kamen aus dem Bezirk Südbayern, der andererseits schon vor Jahren seine Auflösung zugunsten einer anderen Parteistruktur beschlossen hatte. Die Reform schien damit wieder einmal in Gefahr.

Um ihr zu begegnen, präsentierte überraschend der SPD-Fraktionschef im Landtag und Vorsitzender des Bezirks Franken, Karl-Heinz Hiersemann, einen vierstufigen Kompromißvorschlag, den SPD-Landesvorstand und Präsidium akzeptierten: Darin ist ein anderer Zuschnitt des SPD-Mittelbaus vorgesehen mit der Folge, daß die Kreisverbände soweit als möglich erhalten bleiben und auf den Status von Unterbezirken angehoben werden sollen. Auf Regierungsbezirksebene sollen diese etwa hundert Gliederungen sich zu Arbeitsgemeinschaften zusammenschließen können, die auch mit Antragsrecht zum Landesparteitag ausgestattet sind. Landesvorstand und Präsidium beschlossen ferner, beide Pläne alternativ zur Abstimmung zu stellen. Die Hiersemann-Variante freilich bietet in den Augen der Kritiker des Stiegler-Entwurfs mehr Chancen zur innerparteilichen Diskussion, da sie der Partei nicht zu große Einheiten beschert. Außerdem bliebe den aufgewerteten Kreisverbänden ein eigener finanzieller Spielraum bei gleichzeitiger Stärkung der Landesverbandskasse. In sie sollen 50 Prozent der Mitgliedsbeiträge fließen (bei Stiegler sind es 55 Prozent), an den Parteivorstand in Bonn 15 Prozent, und fünf Prozent erhalten die regionalen Bezirksverbände auf Regierungsbezirksebene, während 30 Prozent bei den Ortsvereinen und Unterbezirken verbleiben.

Im Vorfeld des Parteitages in Rosenheim hatte sich als erster der Bezirk Südbayern für die Hiersemannsche Strukturreform ausgesprochen, während schon frühzeitig die Zustimmung des Bezirks Niederbayern/Oberpfalz als sicher galt. Die fränkische SPD kennzeichnete ein uneinheitliches Bild zwischen Befürwortung und Ablehnung der Reform sowie der damit verbundenen Selbstauflösung. Die Kräfteverhältnisse in Rosenheim sind dagegen eindeutig: Franken stellt 128 Delegierte, Niederbayern/Oberpfalz 63 und Südbayern 101. Sollten die Reformen sich durchsetzen, so wäre der bayerische SPD-Landesverband mit 115 000 Mitgliedern auf Bundesebene der zweitgrößte Landesbezirk; über die Reform selbst muß freilich nach einer Annahme die Bundespartei abschließend entscheiden.

Michael Gscheidle

Blaulichtärzte – Fortbildung für Notärzte in Bayern – 1991

Orte: Augsburg, München, Nürnberg, Regensburg 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 sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

Anmeldungen können nur dann bearbeitet werden, wenn
alle erforderlichen Nachweise beigefügt sind.

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

– Fortsetzung Rückseite –

FV
AKTUELL

Fachvermittlung
für besonders
qualifizierte Fach-
und Führungskräfte

Die Fachvermittlungsdienste der Bundesanstalt für Arbeit suchen Stellen für

Ärzte/Ärztinnen im Praktikum (AiP).

Vermittlung und weitere Auskünfte durch die Fachvermittlungsdienste für besonders qualifizierte Fach- und Führungskräfte bei den Arbeitsämtern

Aachen	Braunschweig	Freiburg	Karlsruhe	Münster	Tübingen
Augsburg	Bremen	Gießen	Kassel	Nürnberg	Würzburg
Berlin	Dortmund	Göttingen	Kiel	Oldenburg	sowie durch
Bielefeld	Düsseldorf	Hamburg	Köln	Osnabrück	alle ande-
Bochum	Essen	Hannover	Mainz	Saarbrücken	ren Arbeits-
Bonn	Frankfurt	Kaiserslautern	München	Stuttgart	ämter.



Bundesanstalt für Arbeit

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)

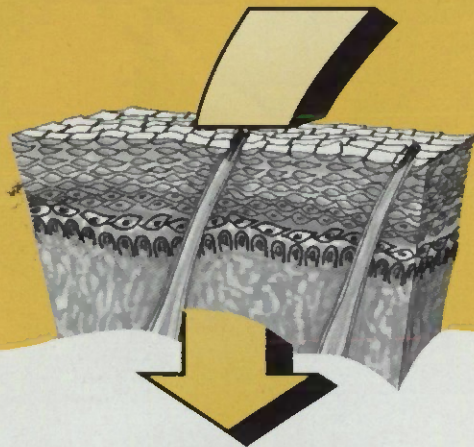
Stufe III: Fallsimulation für aktiv tätige Notärzte

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)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	6. 7. 7. 9. 14. 9. 19. 10. 14. 12.	III II/1 II/2 III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-1 31
München Ärztehaus Oberbayern	7. 9.	III	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Frau Wolf, Telefon (0 89) 41 47-2 88
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	9. 11. 23. 11.	III III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-5 32
Zusätzlich eingeplanter Kurs: Regensburg Universität Regensburg	5. 10. * 6. 10.	I/1 I/2	Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Frau Wolf, Telefon (0 89) 41 47-2 88 * Sonntag
Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg	22. 6. 6. 7.	II/1 II/2	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07-2 30

Die Zukunft der Schmerztherapie



geht
unter
die Haut

NEU

arthrex[®] Cellugel

Diclofenac-Natrium

in natürlicher Cellulose-Gelgrundlage
wirkt zielgenau

mit hohen Wirkstoffspiegeln in der Synovialflüssigkeit,
bei geringen Konzentrationen im Blut, daher
ohne systemische Nebenwirkungen

Zusammensetzung: 1 g Gel enthält 0,01 g Diclofenac-Natrium in Cellulose-Gelgrundlage.

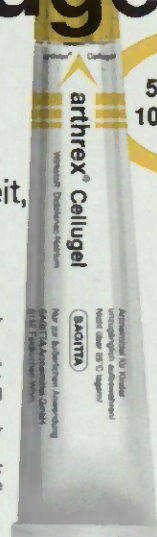
Anwendungsgebiete: Zur äußerlichen Behandlung von Schmerzen, Entzündungen und Schwellungen bei Gliedmaßenverletzungen (Verstauchungen, Prellungen, Zerrungen).

Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegenüber Diclofenac, Acetylsalicylsäure, anderen nichtsteroidalen Antiphlogistika, Isopropanol oder Propylenglykol. Kinder unter 6 Jahren. Bei Schwangerschaft im letzten Drittel nicht über längere Zeit und großflächig anwenden. Patienten mit Asthma, obstruktiven Atemwegserkrankungen, Heuschnupfen oder Nasenpolypen

können mit Asthmaanfällen, Quincke-Ödem oder Urtikarie reagieren.

Nebenwirkungen: Gelegentlich Juckreiz, Rötungen, Hautausschlag oder Brennen der Haut. Bei sehr seltener Überempfindlichkeit gegen Propylenglykol sind allergische Reaktionen an der Haut möglich.
Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Bisher keine bekannt.

Dosierungsanleitung und Art der Anwendung: 3-4mal täglich 2-4 g Gel (Kirsch- bis walnußgroße Menge) auftragen und leicht einreiben.



50g DM 7,60
100g DM 12,60

**Darreichungsform,
Packungsgrößen und Preis:**

50 g Gel DM 7,60
100 g Gel DM 12,60

Stand: März 1991

SAGITTA

SAGITTA Arzneimittel GmbH,
8152 Feldkirchen-Westerham

Sandoz AG 8500 Nürnberg

Briserin® ◊ **Zusammensetzung:** 1 Dragée Briserin enthält: 0,58 mg Dihydroergocristinmethansulfonat, 5,0 mg Clopamid, 0,1 mg Reserpin. **▲ Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypertonie.

■ Gegenanzeigen: Sulfonamid-Überempfindlichkeit, Coma hepaticum, Niereninsuffizienz mit Anurie, frischer Herzinfarkt, Depression in der Vorgeschichte und therapieresistente Hypokaliämie. Bei schwerer Koronarinsuffizienz und schwerer Zerebralsklerose nur allmähliche Senkung des Blutdrucks mit sorgfältiger Überwachung; deshalb sehr langsamer Dosierungsaufbau.

■ Nebenwirkungen: Vereinzelt kann Magenunverträglichkeit (Übelkeit, Brechreiz) auftreten. Aufgrund des geringen Reserpin-Gehaltes sind Nebenerscheinungen wie depressive Verstimmungen, Müdigkeit oder „verstopfte Nase“ sehr selten. Bei höheren Dosen kann es gelegentlich zu orthostatischen Störungen kommen. Bei Anwendung von Briserin gegen Ende der Schwangerschaft und während der Stillzeit kann es unter Umständen zu einer Schwellung der Nasenschleimhaut des Neugeborenen und damit zur Behinderung der Atmung kommen.

□ Besonderer Hinweis: Bei der Hochdruckbehandlung mit diesem Arzneimittel regelmäßige ärztliche Kontrolle. Fähigkeit zur aktiven Straßenverkehrsteilnahme oder Maschinenbedienung kann durch individuell unterschiedliche Reaktionen beeinträchtigt sein – insbesondere bei Behandlungsbeginn, Präparatewechsel sowie im Zusammenwirken mit Alkohol. **■ Dosierung:** Grundsätzlich wird die Therapie mit 1 Dragée täglich begonnen und nur erforderlichenfalls auf 2 oder maximal 3 Dragées erhöht. Zumeist genügt 1 Dragée täglich. **■ Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bei gleichzeitigem Alkoholgenuss oder zusätzlicher Verabreichung von Mitteln, die ebenfalls den Blutdruck senken oder zentral dämpfend wirken können, wird die Wirkung von Briserin verstärkt. Bei gleichzeitiger Verabreichung von Antidiabetika kann eine nicht ausreichende Blutzuckersenkung auftreten. Die kardio- und neurotoxische Wirkung von Lithiumsalzen kann verstärkt werden. Durch Glukokortikoide kann eine vermehrte Kaliumausscheidung erfolgen. Dies ist besonders bei gleichzeitiger Verabreichung von Herzglykosiden zu beachten, da die Glykosidwirkung durch Kaliummangel verstärkt wird. Hinweise: Bei längerer Behandlung mit höheren Dosen ist eine kaliumreiche Ernährung (getrocknete Früchte, Gemüse, Obstsaft, Fisch, Magerkäse) oder medikamentöse Kaliumzufuhr empfehlenswert. Bei Diabetes mellitus ist bei längerer Verabreichung der Blutzucker-, bei Gichtkranken der Harnsäurespiegel zu kontrollieren.

■ Handelsformen: Originalpackungen zu 30 (N1), 50 (N2) und 100 (N3) Dragées DM 26,30; 39,34 und 65,32 sowie Klinikpackungen. Alle Angaben nach dem Stand bei Drucklegung, Februar 1991.

Der sichere Weg



Das Tragen eines Sturzhelms und Schutzkleidung kann das Verletzungsrisiko bei Unfällen erheblich reduzieren. Moderne Fertigungstechniken, verbesserte Materialien, Computerberechnungen und Crash-Tests haben es ermöglicht, den Motorradfahrer noch besser zu schützen. Bei zunehmender Verkehrsdichte ist das Tragen von Helm und Sicherheitskleidung heute wichtiger denn je. Viele solcher Sicherheitskonstruktionen, die sich in der Praxis hervorragend bewährt haben, sind heute unverzichtbar und schützen in hohem Maße vor Gefahren für Gesundheit und Leben.

Auch Briserin schützt wirkungsvoll – wirkungsvoll vor den Gefahren des Bluthochdrucks; und das bereits seit 20 Jahren. Briserin ist außerordentlich preisgünstig und heute das meistverordnete Antihypertonikum in Deutschland.

briserin®

der sichere Weg in der Hochdrucktherapie-



Kongresse: Allgemeine Fortbildung

86. Fortbildungstagung des Regensburger Kollegiums für ärztliche Fortbildung

vom 9. bis 12. Mai 1991 in Regensburg, Stadttheater

Leitung: Professor Dr. D. Soyka, Kiel

AiP-geeignet

Donnerstag, 9. Mai 1991

im Reichssaal des Alten Rathauses

20 Uhr – Festvortrag: „Über Macht und Grenzen unserer Gene“

Professor Dr. E.-L. Winnacker, München

Freitag, 10. Mai 1991

Schwangerschaft und Geburt im Wandel

Tagesvorsitz: Professor Dr. H. Hepp, München

9 bis 9.20 Uhr:

Begrüßung durch den Vorsitzenden und Eröffnung des Gesprächsbereiches der Pharmaindustrie

9.20 bis 15.30 Uhr:

Einführung in die Thematik – Zur Position des Frauenarztes im Wandel der Schwangerschafts- und Geburtsmedizin

Professor Dr. H. Hepp

Endokrinologie der normalen und gestörten Frühschwangerschaft

Dr. Th. Strowitzki, München

Diagnose und Therapie der Tubargravidität

Professor Dr. P. Scheidel, Hamburg

Diagnose intrauteriner fötaler Störungen

Dr. J. Wisser, München

Grundlagen der Überwachung der Föten während der Schwangerschaft

Dr. M. Hohmann, Gleßen

Geburtshilfe im Wandel

Professor Dr. D. Berg, Amberg

Psychosomatik in der modernen Geburtsmedizin

Professor Dr. M. Stauber, München

Das sehr unreife Frühgeborene – Neonatologie im Konflikt

Professor Dr. H. Versmold, Berlin

Round-table-Diskussion (16.10 bis 17 Uhr) und Beantwortung der Fragen der Teilnehmer

Gesprächsleitung: Professor Dr. H. Hepp – Beteiligung aller Referenten

– Nach jedem Vortrag Diskussion

Samstag, 11. Mai 1991

Aktuelle diagnostische und therapeutische Möglichkeiten bei zerebralen Ischämien

Tagesvorsitz: Professor Dr. M. Hennerici, Mannheim

9 bis 12.25 Uhr:

Einführung in die Thematik

Professor Dr. M. Hennerici

Hirndurchblutungsstörungen aus der Sicht des niedergelassenen Arztes

Professor Dr. G. Sitzer, Gütersloh

Weiche Ultraschalluntersuchungen sind bei Hirndurchblutungsstörungen angebracht?

Professor Dr. G.-M. v. Reutern, Bad Salzhausen

Wertigkeit der MR-Tomographie und MR-Angiographie in der zerebrovaskulären Diagnostik

Professor Dr. F. Aichner, Innsbruck

Ungewöhnliche Ursachen zerebraler Ischämien

Dr. W. Rautenberg, Mannheim

Hämorrheologische Diagnostik bei zerebralen Ischämien

Privatdozent Dr. K.-H. Grotemeyer, Münster

Ist die Hämodilution beim akuten Schlaganfall noch zeitgemäß?

Privatdozent Dr. R. Schneider, Aachen

Konservative Prophylaxe des Schlaganfalls

Professor Dr. K. Einhäupl, München

Praktische Aspekte der Rehabilitation nach Schlaganfall

Professor Dr. K.-H. Mauritz, Berlin

Round-table-Diskussion (12.25 bis 13.15 Uhr) und Beantwortung der Fragen der Teilnehmer

Gesprächsleitung: Professor Dr. M. Hennerici – Beteiligung aller Referenten

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Die aktuelle Frage (14.30 bis 15.30 Uhr)

„Bovine spongiforme Enzephalopathie: Infektionen des Zentralnervensystems durch unkonventionelle Viren“ – Diskussion

Professor Dr. V. ter Meulen, Würzburg

16 bis 17.30 Uhr:

Pharmakotherapie-Konsilium mit Diskussion

Differentialtherapie der Hypertonie

Leitung: Professor Dr. K. Greeff, Düsseldorf

Referenten: Professor Dr. D. Ganten, Heidelberg, Professor Dr. B. Grabensee, Düsseldorf, Professor Dr. F. Krück, Bonn, Professor Dr. Th. Philipp, Essen, Professor Dr. J. Rosenthal, Ulm

Sonntag, 12. Mai 1991

Aktueller Stand und Möglichkeiten der Transplantationsmedizin

Tagesvorsitz: Professor Dr. E. Deltz, Kiel

9 bis 12.10 Uhr:

Einführung

Professor Dr. E. Deltz

Organisatorische und medizinische Aspekte zur Organspende

Professor Dr. A. Thiede, Neumünster

Indikation, Ergebnisse und Nachsorge der Nierentransplantation

Dr. R. Götz, Würzburg

Indikation und Ergebnisse der Lebertransplantation

Privatdozent Dr. R. Engemann, Kiel

Vertigoheel®

Verschiedene
Schwindelzustände

Zusammensetzung Tabletten: 1 Tablette enthält: Anemaria cocculus D4 trit. 210,0 mg, Conium maculatum ex herba repent. D 3 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg, Ambra grisea D6 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg, Petroleum rectificatum D8 trit. (Vorschrift 7 HAB 1) 30,0 mg. Gemeinsam potenziert über die letzten 2 Stufen gemäß HAB 1, Vorschrift 40c. **Anwendungsgebiete:** Die Anwendungsgebiete entsprechen den homöopathischen Arzneimittelbildern. Dazu gehören: Verschiedene Schwindelzustände. **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Hinweis:** Es können sogenannte Erstverschlimmerungen vorkommen, die jedoch unbedenklich sind. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Die Tabletten wirken nicht sedierend und beeinträchtigen daher auch nicht die Verkehrssicherheit oder die Aufmerksamkeit beim Umgang mit Maschinen. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 3 Tabletten unter der Zunge zerlassen. Bei anfallsweisem Schwindel Anfangs alle 15 Minuten 1 Tablette. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Packungen mit 50 Tabletten DM 5,95, mit 250 Tabletten DM 19,60 (Stand Februar 1991). **Zul.-Nr.:** 13442/00.00. **Zusammensetzung Tropfen:** 100,0 g enthalten: Conium maculatum Dil. D3 (HAB 1, Vorschr. 2a), Ambra grisea Dil. D6 (HAB 1, Vorschr. 4b), Petroleum rectificatum Dil. D8 (HAB 1, Vorschr. 5a) jeweils 10,0 g, Anemaria cocculus Dil. D4 70,0 g. (Potenzierung der letzten zwei Stufen jeweils gemäß HAB 1, Vorschrift 40a). Enthält 35 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Schwindel verschiedener Genese (besonders arteriosklerotisch bedingter). **Gegenanzeigen:** Nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Nicht bekannt. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Besonderer Hinweis:** Vertigoheel hat keine Unverträglichkeit mit Alkohol, keine sedierenden Eigenschaften (keine Beeinträchtigung der Verkehrssicherheit). **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** 3mal täglich 15-20 Tropfen, bei anfallsweisem Schwindel initial alle 15 Minuten 10 Tropfen. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Tropfflaschen mit 50 ml DM 9,80, mit 100 ml DM 26,45 (Stand Februar 1991). **Weitere Darreichungsform:** Injektionslösung.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Indikation und Ergebnisse der Herz- und Herz-Lungentransplantation
Privatdozent Dr. A. Haverich, Hannover
Möglichkeiten der Pankreas- und Inseltransplantation

Privatdozent Dr. U. Hopt, Tübingen
Komplikationen bei Langzeitimmunsuppression
Privatdozent Dr. G. Leimenstoll, Kiel

Round-table-Diskussion (12.10 bis 13.10 Uhr) und Beantwortung der Fragen der Teilnehmer
Gesprächsleitung: Professor Dr. E. Deltz
- Beteiligung aller Referenten

Parallelveranstaltungen

10./11. Mai 1991:

Rationalisierung der Laboruntersuchungen in Praxis und Klinik

Leitung: Dr. F. Kanter, Mannheim
Ort: Regensburg, Haidplatz 8/II, Rückgebäude

10. Mai 1991 (20 Uhr):

Stammteilnehmertreffen mit Gästen

Ort: Regensburg, Dollingersaal, Zielrodsplatz, Altes Rathaus

11./12. Mai 1991:

Notfallmedizin - Grundkurs für niedergelassene Ärzte

Leitung: Professor Dr. K. Peter, Privatdozent Dr. C. Madler, München
Ort: Regensburg, Haidplatz 8/II, Foyer II, Rückgebäude

11./12. Mai 1991:

Lungenfunktionsdiagnostik in der Praxis

Leitung: Dr. J. Schlegel, Mainz
Ort: Regensburg, Kleiner Neuhaussaal, Stadttheater

11. Mai 1991 (15 bis 18 Uhr):

Pädiatrisches Seminar (Adipositas im Kindesalter - somatische und psychische Aspekte)

Gesprächsleitung: Professor Dr. W. Künzer, Freiburg, Professor Dr. F. C. Sitzmann, Homburg/Saar, Dr. W. Schmidt, Regensburg

Ort: Regensburg, DAL-Auditorium, Haidplatz 8/II

Auskunft und Anmeldung:
Ärztliche Fortbildung Regensburg, Sekretariat, Postfach 11 03 46, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 21 83

Das Jahressinhaltsverzeichnis 1990 liegt vor und kann von Interessenten angefordert werden bei:

„Bayerisches Ärzteblatt“
Mühlbauerstraße 16,
8000 München 80,
Telefon (0 89) 41 47 - 2 74

EDV-Seminar

am 27. April 1991 in München

Veranstalter: Hartmannbund, Landesverband Bayern

Das Seminar ist gedacht für niederlassungswillige und bereits niedergelassene Ärzte aller Gebiete, die sich für EDV in der eigenen Praxis interessieren. Es dient zur Beratung und zum Kennenlernen von verschiedenen Systemen.

Beginn: 8.30 Uhr - Ende: 17 Uhr
Ort: Hotel Holiday-Inn, Leopoldstraße 194, München 40

Teilnahmegebühr: DM 150,- für Nichtmitglieder; DM 75,- für Mitglieder
Begrenzte Teilnehmerzahl

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

HNO-Fortbildungsveranstaltung

am 27./28. April 1991 in Coburg

Veranstalter: Deutscher Berufsverband der Hals-, Nasen-, Ohrenärzte Deutschlands, Landesverband Bayern

Leitung: Dr. G. Blienias, München, Dr. H. J. Klein, Coburg

Themen: Praktische HNO-Themen - Berufspolitische Nachmittag - Gebührenordnungsseminar für HNO-Ärzte aus Sachsen und Thüringen

Ort: Kongreßhaus Rosengarten, Coburg

Auskunft und Anmeldung:
Dr. H.-J. Klein, Mohrenstraße 7a, 8630 Coburg, Telefon (0 95 61) 9 58 80

Veranstaltungen der Sebastian-Kneipp-Akademie für Gesundheitsbildung

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

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

3. bis 7. Juni 1991 (Kurs A)
10. bis 14. Juni 1991 (Kurs B)
21. bis 25. Oktober 1991 (Kurs C)
28. Oktober bis 1. November 1991 (Kurs D)

4. bis 8. November 1991 (Kurs C)
11. bis 15. November 1991 (Kurs D)

2. *Seminare „Autogenes Training“*
10. bis 12. Mai 1991 in Bad Wörishofen (65. Seminar)

6. bis 8. September 1991 in Bad Wörishofen (66. Seminar)

8. bis 10. November 1991 in Würzburg (67. Seminar)

Auskunft und Anmeldung:
Sebastian-Kneipp-Akademie, Ärztliche Fortbildung, Postfach 14 52, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 30 02 - 55 oder 56

XVI. Kissinger Kolloquium und 34. Ärztlicher Fortbildungskurs

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer

am 3./4. Mai 1991 in Bad Kissingen

AiP-geeignet

Leitung: Dr. J.-F. Kalk, Privatdozent Dr. Ch.-P. Klein, Professor Dr. K.-J. Paquet, alle Bad Kissingen

Themen: Fernreisen und Krankheiten - Einfluß und Wechselwirkungen von Infektionskrankheiten auf die Leber - Herz- und Kreislaufreaktionen bei Lebererkrankungen

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

Tagung „Neue Schutzimpfungen - Impfpfehlungen - Aufklärung und Widerstände“

am 31. Mai/1. Juni 1991 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: Deutsches Grünes Kreuz gemeinsam mit der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer - Akademie für ärztliche Fortbildung

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. H. Spiess, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 36 75

24. Bad Reichenhaller Kolloquium vom 14. bis 16. Juni 1991

AiP-geeignet

Veranstalter: Bad Reichenhaller Forschungsanstalt für Krankheiten der Atmungsorgane

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Worth, Düsseldorf

Themen: Neue Dimensionen in der Beta-adrenergen Therapie - Lungenemphysem, Schicksal oder Herausforderung?

Ort: Staatliches Kurhaus, Bad Reichenhall

Freitag, 14. Juni 1991

Vorsymposium: Neue Dimensionen in der Beta-adrenergen Therapie

Vorträge: Pharmacology of salmeterol - Klinisch experimentelle Untersuchungen zur Wirkung von Salmeterol - Prospektive und bronchodilatatorische Wirkung von Beta-Agonisten in Provokationsmodellen - Antiinflammatory effects of inhaled salmeterol, a bron-

choafveolar lavage study – Wirkung und Nebenwirkungen von Salmeterof bei obstruktiven Atemwegserkrankungen – Langzeittherapie mit Beta-Agonisten: Vergleich von lang- und kurzwirksamen Substanzen

Samstag, 15. Juni 1991

Hauptprogramm: Lungenemphysem – Schicksal oder Herausforderung?

Vorträge: Morphologie – Ätiologie und Pathogenese – Pathophysiologie – Epidemiologie – Klinik – Bildgebende Verfahren – Lungenfunktion: Atemtechnik – Gasmischung und Gasaustausch – Vergleich klinischer, radiologischer und funktionsanalytischer Emphyseparameter – Emphysem im Kindesalter – Bullöses Emphysem – Emphysem bei Alpha₁-PI-Mangel – Emphysem bei interstitiellen Lungenerkrankungen

Sonntag, 16. Juni 1991

Fortsetzung des Hauptprogrammes

Vorträge: Prävention und medikamentöse Behandlung – Chirurgische Therapie – Körperliches Training – Behandlung von Störungen der Atemmuskelfunktion – Rundtischgespräch: Frühdiagnostik, Prävention und Therapie des Lungenemphysems

Auskunft:

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

Kneipp-Ärzte-Kongreß

vom 9. bis 12. Mai 1991
in Bad Wörishofen

AiP-geeignet

Veranstalter: Kneippärztebund, Ärztliche Gesellschaft für Physiotherapie
Thema: Prävention und Kneipp-Therapie

Auskunft und Anmeldung:

Kneippärztebund e. V., Postfach 14 36, 8939 Bad Wörishofen, Telefon (0 82 47) 70 01

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

27. April 1991 und
6. Juni 1991

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-356, Frau Klockow, zu richten bis 19. April und 28. Juni 1991.

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

35. Tagung des Arbeitskreises „Gynäkologische Balneotherapie“ vom 30. Mai bis 1. Juni 1991 in Bad Füssing

Themen: Schwefelbäder – Kreuzschmerzen – Osteoporose – Balneotherapie nach Mafignom-Behandlung – Experimentelle Untersuchungen und Erfahrungen zur Moorwirkung – Freie Vorträge

Ort: Kleiner Kursaal, Bad Füssing
Teilnahmegebühr: DM 50,-, Tageskarte DM 30,-, Studenten und wissenschaftliche Berater kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. Lind, Kur- und Badehotel „Ludwig Thoma“, 8397 Bad Füssing, Telefon (0 85 31) 2 23 49

Fallseminare „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

11./12. Mai 1991

8. Fallseminar – Abschnitt F

21./22. September 1991

10. Fallseminar – Abschnitt A

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

Kleine Teilnehmerzahl – Anmeldung erforderlich!

Auskunft und Anmeldung:

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

10. Wissenschaftlicher Kongreß der Süddeutschen Gesellschaft für Pneumologie und Tuberkulose

vom 30. Mai bis 2. Juni 1991
in Regensburg

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. G. Siemon

Themen: Bronchiale Reaktionen auf Umweltfaktoren und Allergene – Tuberkulose, Mykobakteriosen und AIDS in Industrieländern – Symposium „Bronchialkarzinom“ – Aktuelle Therapie – Behandlungswege an den Grenzen der Schulmedizin in der Pneumologie

Parallelveranstaltung:

Seminar der Arbeitsgemeinschaft Atemtherapie im Deutschen Verband für Physiotherapie/Zentralverband der Krankengymnasten, Landesverband Bayern
Themen: Atemmuskulatur – Atemtherapie in der operativen Medizin – Gestörte bronchiale Reinigung – Krankengymnastische Atemtherapie heute

Auskunft:

Professor Dr. G. Siemon, Ludwigstraße 68, 8405 Donaustauf, Telefon (0 94 03) 80-215 oder 216



Bronchi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosere D₃ dil. 20 ml, Bryonie O₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatus D₄ dil. 20 ml, Spongie D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, leichte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Silicose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.

Toxi-select. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacee O 40 ml, Lachesis O₈ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonie O₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Antitoxin gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt. **Dosierung:** Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml DM 26,30, Klinikpackungen.

DRELUSSO PHARMAZEUTIKA 3263 Heesloch Oldendorf 1



Klinische Fortbildung in Bayern 1991

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 (089) 4147-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind München 24. April und 4. September 1991; Nürnberg 5. Dezember 1991.

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 (089) 4147-232

Interdisziplinäres Symposium

25./26. Mai in Nördlingen

Abteilung für Unfallchirurgie des Kreiskrankenhauses Bopfingen, Orthopädische Abteilung des Elisabeth-Krankenhauses Straubing, Eden Reha Donaustauf in Zusammenarbeit mit dem Verein zur Förderung der Sporttraumatologie e. V., Bopfingen

Leitung: Dr. H. Pässler, Bopfingen, Dr. J. Eichhorn, Straubing, K. Eder, Donaustauf

„1. Sporttraumatologischer Gelenkkurs“

Untersuchungsverfahren – Therapiekonzepte – Rehabilitation

Beginn: 25. Mai, 9 Uhr

Ort: Hotel Klösterle, Nördlingen

Auskunft und Anmeldung:

Eden Reha, Frau Six, Lessingstraße 39-41, 8405 Donaustauf, Telefon (094 03) 24 49 oder 10 27

Arbeitsmedizin

17. April in Erlangen

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V. in Zusammenarbeit mit dem Institut für Arbeits- und Sozialmedizin der Universität Erlangen-Nürnberg

Thema: Arbeiten unter erschwerten Umgebungsbedingungen (Tauchen, Überdruck, Atemschutz)

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Bildungszentrum der Siemens-AG, Zeppelinstraße 10, Erlangen

Auskunft:

Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (09 11) 5 09 - 26 66

18. April 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.

103. Kolloquium

Thema: Fragen aus der Praxis – Antworten für die Praxis

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

Anästhesiologie

7. bis 9. Juni in Erlangen

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

„Einführungskurs – Medizintechnik und Gerätekunde“

Theoretische Grundlagen, Demonstrationen und praktische Übungen an Narkose- und Beatmungsgeräten (ausführlicher Grundkurs)

Ort: Unterrichtsraum des Instituts für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1/III (Neubau), Erlangen

April 1991

- 10. Lungen - Würzburg
- 11./13. Strahlentherapie - München
- 12./13. Transfusionsmedizin - München
- 16. Laboratoriumsmedizin - München
- 17. Arbeitsmedizin - Erlangen
- 17. Kinder - Augsburg
- 17. Kinder- und Jugendpsychiatrie - Würzburg
- 17. Nuklearmedizin - Rosenheim
- 18. Arbeitsmedizin - München
- 18. Onkologie - Oberaudorf
- 18.-20. Sonographie - München
- 19.-21. Sonographie - München
- 20. Neurologie - München
- 20. Rheumatologie - Oberammergau
- 20./21. Rad. Diagnostik - München
- 23. Lungen - Münnerstadt
- 23.-26. Sonographie - München
- 24. Plast. Chirurgie - München
- 24. Sonographie - Würzburg
- 25.-27. Sonographie - München
- 25.-28. Sonographie - München
- 27. Kinder - München
- 27. Lungen - Ebensfeld/Ofr.
- 27. Onkologie - München
- 27. Rad. Diagnostik - Nürnberg

Mai 1991

- 4. Innere - Erlangen
- 4. Innere - Würzburg
- 4. Lungen - Münnerstadt
- 4./5. Kinder - Erlangen
- 9.-11. Sonographie - Nürnberg/Erlangen
- 9.-12. Sonographie - Nürnberg
- 10.-12. Haut - Würzburg
- 11. Kardiologie - Altötting
- 11. Neuroorthopädie - Schwarzenbruck
- 14. Lungen - Münnerstadt
- 15. Augen - Erlangen
- 15. Nuklearmedizin - Rosenheim
- 16. Onkologie - Oberaudorf
- 25./26. Interdisziplinäres Symposium - Nördlingen
- 31. 3.-2. 6. HNO - München

Juni 1991

- 6.-8. Orthopädie - Würzburg
- 7.-9. Anästhesiologie - Erlangen
- 7.-9. EKG - Erlangen
- 8. Neuroorthopädie - Schwarzenbruck
- 8. Sportmedizin - Bad Kissingen
- 12. Augen - Erlangen
- 12. Notfallmedizin - Passau
- 13. Onkologie - Oberaudorf
- 13./14. Augen - München
- 14. Gefäßchirurgie - Würzburg
- 14.-16. Sonographie - München
- 15. Sonographie - München

Teilnahmegebühr: DM 390,- (incl. ausführlicher Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (091 31) 85-27 31, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (091 31) 85-36 76, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

Augenheilkunde

15. Mai und 12. Juni in Erlangen

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

15. Mai: „61. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Quantifizierung okulärer Perfusionsstörungen (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

12. Juni: „62. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Zur Differentialdiagnose epi- und intrabulbärer Tumoren (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: jeweils 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfklinikums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

Privatdozent Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-43 79

13./14. Juni in München

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

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

22. Fortbildungskurs zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Ablatio retinae (Wacker-Kurs)

Beginn: 13. Juni, 9 Uhr; Ende: 14. Juni, ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

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

Elektrokardiographie

7. bis 9. Juni in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen Klinik II mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Sportärztebund e.V.

„EKG-Fortgeschrittenenkurs für Sportärzte“

Themen: Herzrhythmusstörungen und Sporttauglichkeit – Leitungsstörungen (im Vorhofbereich) und Sporttauglichkeit – Sportpraxis: Sommersport – Skigymnastik? – Morphologische EKG-Veränderungen und Sporttauglichkeit – Belastungsuntersuchungen – Ergometrie und Belastungs-EKG – Sportpraxis: Seniorensport

Beginn: 7. Juni, 15 Uhr; Ende: 9. Juni, 13.30 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:

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

Gefäßchirurgie

14. Juni in Würzburg

Chirurgische Klinik der Universität Würzburg, Gefäßchirurgie, in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Leitung: Professor Dr. M. Sperling

Symposium: „Gefahren, Fehler und Erfolge in der vaskulären Chirurgie und ihre Wirklichkeit“

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Forberg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 2 01-32 47

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

31. Mai bis 2. Juni in München

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

Leitung: Professor Dr. K.-F. Hamann

„12. Kurs der Diagnostik mit akustisch evozierten Potentialen“

Beginn: 31. Mai, 17 Uhr; Ende: 2. Juni, 12 Uhr

Ort: HNO-Klinik im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Auskunft und Anmeldung:

HNO-Klinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-23 83

Recessan[®]

Mundschleimbautsalbe



*Wenn es auf lange Haftkraft
und starke Lokalanästhesie
ankommt*



Zusammensetzung: 1 g Salbe Recessan enthält Polidocanol 30 mg. **Indikationen:** Schmerzhafte entzündliche Erkrankungen an Zahnfleisch, Mundschleimhaut und Lippen. **Gegenanzeigen:** Recessan darf bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe nicht angewendet werden. Dies gilt insbesondere bei Allergie gegen Benzalkoniumchlorid. **Nebenwirkungen:** Keine bekannt. **Handelsformen und Preise:** Tube zu 10 g DM 9,75, Packung mit 4 Zylinderampullen zu 1,5 g Salbe DM 32,55.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH 6200 Wiesbaden-Biebrich

kreussler
PHARMA

Haut- und Geschlechtskrankheiten

10. bis 12. Mai in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten (Direktor: Professor Dr. G. Burg) der Universität Würzburg in Zusammenarbeit mit der Vereinigung für Operative und Onkologische Dermatologie

Leitung: Professor Dr. G. Burg, Dr. B. Konz, Professor Dr. A. A. Hartmann

„14. Jahrestagung der Vereinigung für Operative und Onkologische Dermatologie“

Themen: Altersbedingte Besonderheiten in der operativen Dermatologie – Neue diagnostische und therapeutische Entwicklungen in der dermatologischen Onkologie

Beginn: 10. Mai, 14 Uhr s.t.; Ende: 12. Mai, 13 Uhr

Ort: Festung Marlenberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. A. A. Hartmann, Josef-Schnaider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 27 08 oder 27 38

Innere Medizin

4. Mai in Erlangen

Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer) der Medizinischen Klinik II und Abteilung für Allergologie (Leiter: Professor Dr. H. Baenkler) der Medizinischen Klinik III mit Polikliniken der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Bayerischen Sportärzterverband e. V. und dem Deutschen Sportärztebund e. V.

„7. Jahrestagung: Immunologie und Sport“

Psychoimmunologie: Wechselwirkung zwischen Endokriniem, Immunsystem und Psyche – Asthma und Sport: Langzeitbetreuung von Kindern mit hyperaktivem Bronchialsystem – Nasopharyngeal-Infekte aus immunologischer Sicht: Betreuung, Behandlung, Präventivmaßnahmen – Ernährung und Immunsystem – Körperliche Belastbarkeit bei Tumorkranken – Sportpraxis: Gymnastik – Lebensbegleitender Sport (Grundform, Gestaltung) – Das schmerzhafteste Gelenk: Differentialdiagnose und Therapiekontrolle (Was bringt die Rheumaserologie?) – Präventiv-therapeutische Strategien und Diskussion mitgebrachter Problemfälle

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 70,-

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 37 02 (15 bis 16 Uhr)

4. Mai in Würzburg

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

„23. Fortbildungstagung: Schwierige Differentialdiagnosen – Neue Therapiekonzepte“

Themen: Entzündliche Gelenkerkrankungen – Psychosomatische Fehldiagnosen – Mukoviszidose – Erworbene Immundefekte – Diabetes mellitus – Lebensqualität von Tumorkranken – Therapie mit Kalzium-Antagonisten – Therapie der Cholelithiasis

Zeit: 9 bis 17.30 Uhr

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

Auskunft:

Professor Dr. W. Chowanetz, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 44

Kardiologie

11. Mai in Altötting

Abteilung für Innere Medizin (Chefarzt: Dr. K. Hahn) des Kreiskrankenhauses Alt/Neuötting

„Altbewährte und neue Konzepte in der Kardiologie“

Themen: Vorhofflimmern/Vorhofflattern: Eine häufige Herzrhythmusstörung (Embolierisiko, antiarrhythmische Therapie) – Herzinsuffizienz: Diagnostische Notwendigkeit und therapeutische Möglichkeiten in Klinik und Praxis – Der Patient nach Koronardilatation: Ist er geheilt? (Therapeutische und diagnostische Probleme) – Koronare Herzkrankung: Welche medikamentöse Therapie ermöglicht eine Prognoseverbesserung? (Lyse, Aspirin, Betablocker, Kalziumantagonisten usw.) – Ultima ratio in der Therapie von Herzerkrankungen: Herztransplantation – Rundtischgespräch

Zeit: 9 bis 13 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. K. Hahn, Vinzenz-von-Paul-Straße 10, 8262 Altötting, Telefon (0 86 71) 5 09 - 2 36

Kinderheilkunde

17. April in Augsburg

Kinderkliniken I und II im Zentralklinikum Augsburg

„18. Pädiatrisches Kolloquium der Kinderkliniken Augsburg“

Thema: Neue Aspekte bei kindlichen neuromuskulären Erkrankungen

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. P. Heidemann, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00 - 34 05

27. April in München

Kinderpoliklinik (Direktor: Professor Dr. D. Reinhardt) der Universität München
Symposium: „Bakterielle und virale Infekte der Atemwege im Kindesalter – Prophylaxe und Therapie“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. D. Reinhardt, Frau Schlichta, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 36 77 oder 36 78

4./5. Mai in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg (Direktor: Professor Dr. K. Stehr) in Zusammenarbeit mit der Süddeutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde

„40. Jahrestagung“

4. Mai

Jugendmedizin in Praxis und Klinik – Infektiologie – Parasitologie – Entwicklungsneurologie – Sonographie (Hals- und Thoraxorgane, Gonaden) – Freie Vorträge – Postersitzungen

5. Mai

Infektiologie – Impfungen – Fortschritte in Nephrologie und Urologie – Kinderchirurgisch-kinderanästhesiologisches Symposium: Jugendmedizin und Kinderchirurgie – Indikationen zu Operationen an Frühgeborenen und ehemaligen Frühgeborenen – Freie Vorträge – Postersitzungen

Beginn: 4. Mai, 8.30 Uhr; Ende: 5. Mai, 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. Stehr, Frau Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 31 17

Kinder- und Jugendpsychiatrie

17. April in Würzburg

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

„Würzburger kinder- und jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Carzodelan

forte pro Injektione

Reg. Nr. C 913

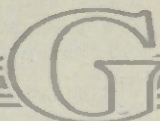
Carzodelan ist das erste von seinem Hersteller Dr. med. Gaschler vor mehr als 30 Jahren in der Therapie eingeführte parenterale Enzym-Komplex-Präparat. Es ist eine Substanz mit proteolytischer, lipolytischer und nucleolytischer Wirksamkeit.

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

Indikationen:
Akute und chronische Entzündungen, Infektionszustände aller Art, Lymphogranulomatosen, Leukämien, Präkanzerosen, sowie bei Nachbehandlungen operierter und bestrahlter Fälle von malignen Tumoren.

Nebenwirkungen sind auch bei langfristiger Behandlung nicht bekannt.
Hinweis: Lokale Reizungen können vereinzelt auftreten. Bei Inhalation von Carzodelan können in seltenen Fällen allergische Reaktionen hervorgerufen werden.

Gegenanzeigen: Hypotonie, Kreislaufregulationsstörungen, Herzinfarkt, ausgedehnte Verbrennungen, akute Pankreatitis.



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

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82 / 53 06
Oeschländerweg 17a TELEFAX 083 82 / 2 36 48

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal der Universitäts-Nerven-
klinik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Kliniksekretariat, Fuchsleinstraße 15,
8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03-
3 09

Laboratoriumsmedizin

16. April in München

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

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

102. Kolloquium

Regulatorische Peptide des Gastrointe-
stinaltraktes: Physiologie und Klinik

Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Lungen- und Bronchial- heilkunde

10. April in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik (Direk-
tor: Professor Dr. K. Kochsiek) Würz-
burg, Pneumologie

Leitung: Privatdozent Dr. M. Schmidt

„13. Pneumologischer Nachmittag“

Themen: Raucherentwöhnung durch
Nikotinpflaster – Anti-A60-IgG und Tu-
berkulosedagnostik – Laryngospas-
mus oder Asthma?

Zeit: 16 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Greisingssaal, Neubaustraße, Würz-
burg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik, Pneumologie Bau
29, Frau Schöller, Josef-Schneider-
Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon
(09 31) 2 01 - 31 67

23. April, 4. und 14. Mai in MÜNNERSTADT

Klinik Michelsberg (Ärztlicher Direktor:
Privatdozent Dr. H. Schweisfurth), Kran-
kenhaus für Lungen- und Bronchial-
erkrankungen des Bezirks Unterfran-
ken

23. April (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

4. Mai (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

6. Puimologie-Kolloquium: Bronchial-
karzinom

14. Mai (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNNERSTADT

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweis-
furth, Postfach 264 - 265, 8732 MÜNNER-
stadt, Telefon (0 97 33) 62 - 2 10

27. April in Ebensfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provo-
kationsmethoden, Falldarstellungen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg,
Ebensfeld/Ofr.

Teilnahmegebühr: DM 30,- (für AIPs
kostenlos)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 19. April

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Bezirksklinikum Kutzen-
berg, 8629 Ebensfeld, Telefon (0 95 47)
81 - 25 43 oder 25 45

Neurologie

20. April in München

Neurologische Klinik (Direktor: Professor Dr. Th. Brandt) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Neurologischen Klinik (Direktor: Professor Dr. J. Dichgans) der Universität Tübingen

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltung: „Therapie neurologischer Erkrankungen“

Themen: Schmerz – Zerebrovaskuläre Erkrankungen – Neuroonkologie – Zentrale Motorik – Peripheres Nervensystem – Experimentelle Therapien – Neurochirurgie – Entzündliche Erkrankungen – Rundtischgespräch: Praktische Fragen der Aufklärung von Patienten und Angehörigen

Zeit: 9.30 bis ca. 16 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. R. Hohlfeld, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 36 91

Neuroorthopädie

11. Mai und 8. Juni 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-orthopädische Kolloquien“

Zeit: jeweils 9.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Hörsaal des Wichernhauses, Krankenhaus Rummelsberg, Schwarzenbruck

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurologischen Abteilung, Frau Koestler, Postfach 60, 8501 Schwarzenbruck, Telefon (0 91 28) 50 34 37

Notfallmedizin

12. Juni in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medizin (Chefarzt: Professor Dr. J. Zehner)

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

„Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin“

Thema: Neue Aspekte im Hinblick auf die prähospitalen Reanimation unter besonderer Berücksichtigung von Analgesie und Sedierung von Traumapatienten

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pillgrim-Str. 1, 8390 Passau, Telefon (0 8 51) 53 00 - 23 31

Nuklearmedizin

17. April und 15. Mai in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie (Chefarzt: Dr. W. Flögel)

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“

17. April

Thema: Nuklearmedizinische Methoden in der Nierendiagnostik

15. Mai

Thema: Nuklearmedizinische Hirndiagnostik mit SPECT

Beginn: jeweils 18 Uhr

Ort: Städtisches Krankenhaus, Aufenthaltsraum der Wäscherei, Pettenkoferstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Instituts, Pettenkoferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (0 80 31) 3 95 - 4 02

Onkologie

18. April, 16. Mai und 13. Juni 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 Fellbesprechungen“

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 Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

27. April in München

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

Leitung: Professor Dr. H. Sauer

Vorstellung der Neuauflage des Manuals „Mammakarzinome“ – Empfehlungen zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Professor Dr. H. Sauer, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 45 63

Orthopädie

6. bis 8. Juni in Würzburg

Orthopädische Klinik König-Ludwig-Haus (Direktor: Professor Dr. J. Eulert) der Universität Würzburg

„5. Europäischer Kongreß der Gesellschaft für Schulter- und Ellenbogenchirurgie“

Themen: Schulter und Sport – Nervenkompressionssyndrome im Bereich des Ellenbogens – Workshops über Arthroskopie und Endoprothetik sowie Arthro-Sonographie von Schulter und Ellenbogen – Cyriax-Kurs der Schulter

Beginn: 6. Juni, 11 Uhr; Ende: 8. Juni, 13 Uhr

Ort: Kongreßzentrum, Hotel Maritim, Bleichertorstraße 5, Würzburg

Auskunft und Anmeldung: Dr. F. Gohlke, Brettreichstraße 11, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 03 - 2 12

Plastische Chirurgie

24. April in München

Abteilung für Plastische und Wiederherstellungschirurgie (Vorstand: Professor Dr. E. Biemer) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Fazialisparese: Möglichkeiten und Grenzen der Rekonstruktion“

Ätiologie und Pathogenese – Statische Rekonstruktion – Dynamische Rekonstruktion – Adjuvante Verfahren

Zeit: 18 Uhr s. t. bis ca. 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. E. Biemer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 71

Radiologische Diagnostik

20./21. April in München

Bayerische Röntgengesellschaft e. V.

„Frühjahrstagung“

Themen: Moderne Thoraxradiologie I: Pathophysiologie, Röntgentechnologien, MR, Interventionelle Radiologie – Moderne Thoraxradiologie II: Pulmologie, Nuklearmedizin, Strahlentherapie – Radiologie des männlichen Genitale: Sonographie, DSA, CT, MR, Interventionelle Radiologie, Strahlentherapie –

Novadral®

Das Original
zum Festbetrag



Neuer Schwung für den Kreislauf

Zusammensetzung: 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenetrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenetrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenetrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsbereiche:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle Hypotonie, 2. symptomatische Hypotonie als Begleiterscheinung anderer Grunderkrankungen, z. B. nach Infektionskrankheiten und in der Rekonvaleszenz. Novadral liquidum ist durch seinen raschen Wirkungseintritt besonders zur Initialtherapie geeignet. **Gegenanzeigen:** Hypertonie, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Engwinkelglaukom, Prostataadenom mit Restharnbildung, mechanische Harnabflußbehinderungen. **Nebenwirkungen:** Sind bisher nicht beobachtet worden. **Wirkungsweise:** Novadral bewirkt durch die Stimulation von α -Rezeptoren der Gefäßwand eine Druckerhöhung im venösen und arteriellen System. In Orthostase kann dadurch ein Versacken des Blutes in die Venen verhindert werden. Die Funktionen des Herzens und der Stoffwechsel werden von Novadral nicht wesentlich beeinflusst. **Hinweise:** Guanethidin und MAD-Hemmer steigern die sympathomimetische Wirkung von Novadral. **Handelsformen und Preise:** Novadral retard Forte: 20 Dragées (N1) DM 17,80; 50 Dragées (N2) DM 36,13; 100 Dragées (N3) DM 61,71; AP. Novadral retard: 20 Dragées (N1) DM 11,49; 50 Dragées (N2) DM 23,34; 100 Dragées (N3) DM 39,87; AP. Novadral liquidum: 20 ml DM 13,05; 50 ml DM 27,06; 100 ml DM 46,95; AP.

Stand: Januar 1991
G 730/0

GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Auf dem Weg zur kausalen Therapie
der koronaren Herzkrankheit

Dilzem[®] retard

Calcium-Antagonist Diltiazem

1x morgens, 1x abends
1 Retardtablette

antianginös

Spasmen lösend

antiatherogen aktiv

Dilzem[®] retard - Zusammensetzung: Eine Retardtablette enthält 90 mg Diltiazemhydrochlorid.
Anwendungsgebiete: Dauerbehandlung der koronaren Herzkrankheit und arteriellen Hypertonie.
Gegenanzeigen: Schwangerschaft und Stillzeit. Kardiogener Schock, komplizierter frischer Herzinfarkt, dekompensierte Herzinsuffizienz, Sinusknotensyndrom, Überleitungsstörungen (SA- oder AV-Block II.-III. Grades), Bradykardie. Hinweis: Vorsicht bei Patienten mit leichten Erregungsleitungsstörungen, niedrigem Blutdruck (unter 90 mm Hg systolisch) oder WPW-Syndrom mit gleichzeitigem Vorhofflimmern bzw. -flattern. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Übelkeit, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen und

Juckreiz mit oder ohne Hautausschlag; im höheren Dosissbereich Knöchel- bzw. Beinödeme. Selten Anstieg von SGOT, SGPT, γ -GT und LDH. Leberfunktionskontrolle bei Patienten mit Leberfunktionsstörungen empfohlen. Bei hohen Dosen und/oder Vorschädigung des Herzens: Bradykardie, AV-Blockierung oder Hypotonie möglich. Äußerst selten Gingivahyperplasie (bei Langzeitanwendung) und Überempfindlichkeitsreaktionen der Haut (u.a. Erythema multiforme). **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Verstärkte blutdrucksenkende Wirkung bei Kombination mit Antihypertonika. Bei Kombination mit negativ chronotropen, negativ dromotropen und/oder negativ inotropen Medikamenten (Betablocker, Antiarrhythmika,

Herzglykoside) mögliche Wirkungsverstärkung (höhergradige AV-Blockierung, Herzfrequenzsenkung, verstärkte Blutdrucksenkung, evtl. Auftreten einer Herzinsuffizienz) beachten. Bei Kombinationstherapie Anstieg der Plasmaspiegel von Carbamazepin, Ciclosporin A und Digoxin möglich. **Dosierung:** Täglich 2 x 1 Retardtablette, bei Bedarf Erhöhung um täglich 1-2 Retardtabletten. **Handelsformen und Preise:** Packung mit 30 Retardtabletten (N1) DM 35,40, Packung mit 50 Retardtabletten (N2) DM 51,40, Packung mit 100 Retardtabletten (N3) DM 96,-, Anstaltspackung. Stand: Jan. 91 G 725/1

GÖDECKE
Gödecke AG · 1000 Berlin 10

Weiterbildungsseminare: Angiologische Notfalldiagnostik, Röntgenologische Notfalldiagnostik im Schockraum, Kernspintomographie des Gefäßsystems, Uroradiologische Notfalldiagnostik

Ort: Hörsaal des Pharmakologischen Instituts, Nußbaumstraße (Eingang Schillerstraße), München 2

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. K. J. Pfeifer, Röntgenabteilung der Chirurgischen Klinik, Nußbaumstraße 20, München 2, Telefon (089) 51 60-25 21

27. April in Nürnberg

Krankenhaus Martha-Maria, Röntgenabteilung (Leitender Arzt: Dr. K. Engelhard) in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Klinik III mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Kalden) der Universität Erlangen-Nürnberg und der Studienstiftung Martha-Maria e. V.

Leitung: Dr. K. Engelhard, Privatdozent Dr. B. Manger, Dr. K. Cidilinsky

„3. Röntgenbildanalyse“
Thema: Internistische Röntgendiagnostik des Stammskeletts

Beginn: 9 Uhr s. t.

Ort: Röntgenabteilung Krankenhaus Martha-Maria, Stadenstraße 58, Nürnberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Röntgenabteilung, Frau Stumpf, Stadenstraße 58, 8500 Nürnberg 20, Telefon (0911) 59 74-2 61

Rheumatologie

20. April in Oberammergau

Rheumaklinik Oberammergau (Leitender Chefarzt: Dr. H. J. Albrecht) und Kinderreumaklinik Garmisch-Partenkirchen (Ärztlicher Leiter: Professor Dr. H. Truckenbrodt)

Leitung: Dr. H. J. Albrecht

„13. Rheumafortbildungstagung“
Thema: Antirheumatika und Kortikoide in der Rheumatologie

Beginn: 9.15 Uhr

Ort: Rheumaklinik, Hubertusstraße 40, Oberammergau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. H. J. Albrecht, Hubertusstraße 40, 8103 Oberammergau, Telefon (08 82 2) 31-2 61

Sonographie

18. bis 20. April in München

Klinik und Poliklinik für Sportverletzungen (Direktor: Professor Dr. P. Bernett) der Technischen Universität München

Leitung: Dr. W. Hawe

„Sonographie des Stütz- und Bewegungsapparates“
Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 18. April, 17 Uhr; Ende: 20. April, 13 Uhr

Ort: Zentrale Hochschulsportanlage der TU München im Olympiapark, Connollystraße 32, München 40

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. P. Bernett, Connollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (089) 3 54 91-3 61

19. bis 21. April und 14. bis 16. Juni in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. E. Kastenbauer) der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Ort: HNO-Klinik, Marchloninstraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat, Frau Harrer, Marchloninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95-38 51

23. bis 26. April in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Classen) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik

„Ultraschall Innere Medizin“
Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 23. April, 14 Uhr; Ende: 26. April, 16 Uhr

Ort: Hörsäle B und E im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Frau Wenk, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-24 53

24. April 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 (Material 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 01-3 713

25. bis 28. April in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zoller
„Seminar für Ultraschalldiagnostik“
Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 25. April, 8.45 Uhr

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

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Peftenkofersstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-35 49 (9 bis 12 Uhr)

9. bis 11. Mai in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik (Leiter: Dr. H. W. Greiling) des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Leitung: Dr. G. Berger, Professor Dr. D. Claus

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnersorgenden Gefäße“
Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9. Mai, 16 Uhr; Ende: 11. Mai, 12 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal der Kopfklinik, Schwabachanlage 6, Erlangen; die praktischen Übungen finden in den Neurophysiologischen Abteilungen des Klinikums Nürnberg und der Neurologischen Klinik Erlangen statt

Teilnahmegebühr: DM 700,- (für Assistenzärzte ohne Gebietsbezeichnung und DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 3 98-24 94

9. bis 12. Mai in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie (Chefarzt: Professor Dr. M. Gottwik) im Klinikum Nürnberg

Leitung: Professor Dr. M. Gottwik, Dr. G. Hoh

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

Beginn: 9. Mai, 9 Uhr; Ende: 12. Mai, ca. 15 Uhr

Ort: Abteilung für Kardiologie im Klinikum, Flurstraße 17, Nürnberg 90

Teilnahmegebühr: DM 725,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. M. Gottwik, Frau Kell, Flurstraße 17, Haus 37/E, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 3 98-2990 (8 bis 15 Uhr)

15. Juni in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Classen) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„7th International Symposium on Endoscopic Ultrasonography“

Themen: Endoskopischer Ultraschall in Diagnostik, Staging und Therapieüberwachung gastroenterologischer Tumoren und bei benignen Erkrankungen – Zukünftige Aspekte: Klinischer Einsatz von Ultraschallsonden

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

Auskunft und Anmeldung:
Dr. Th. Rösch, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-22 63 oder 22 51

Sportmedizin

8. Juni in Bad Kissingen

Deegenbergklinik, Klinik für Innere Krankheiten und des Bewegungsapparates, AHB-Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen, Bad Kissingen

Leitung: Professor Dr. P. Deeg, Professor Dr. R. Rost, Köln

Tagung: „Therapie der Herzerkrankungen durch Sport“

Zeit: 9.30 bis 17 Uhr

Ort: Regentenbau (Weißer Saal), Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:
Kliniksekretariat, Burgstraße 21, 8730 Bad Kissingen, Telefon (0971) 8 21-4 35

Strahlentherapie

11. bis 13. April in München

Institut für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie (Direktor: Professor Dr. A. Breit) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Advanced Radiation Therapy ART 91: „International Symposium on Tumor Response Monitoring and Treatment Planning“

Themen: Neue radiologische Verfahren zur Kontrolle des Therapieansprechens von Tumoren – Kontrolle des Therapieansprechens bei Tumoren von: Gehirn, Kopf und Hals, Thorax und Brust, Abdomen, Becken, Knochen und Weichteile – MR Relaxometrie und -spektroskopie – Bildgebende Verfahren zur Bestrahlungsfeldkontrolle – Neue Verfahren in der Bestrahlungsplanung – Bestrahlungsplanung: Dosisberechnung und -optimierung – Bestrahlungsplanung: Realisierung und Verifikation – Bestrahlungsplanung und biologische Modelle – Satellitensymposium der EORTC – Heavy Particle Therapy Group

Kongresssprachen: Deutsch und Englisch, Simultanübersetzung

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

Teilnahmegebühr: DM 280,- ; für AiPs DM 30,-; für Studenten und MTA kostenlos

Auskunft:
Dr. A. Heuck, Ismaninger Straße 15, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-43 01 oder 43 05

Transfusionsmedizin

12./13. April in München

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

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

„4. Informationstagung über Eigenbluttransfusion“

Themen: Praktische Durchführung der Eigenbluttransfusion in den einzelnen Gebieten – Berücksichtigung neuer Methoden mit ihren Vor- und Nachteilen und deren Qualitätskontrolle – Freigabe des überschüssigen Eigenblutes für die Cross-over-Transfusion

Zeit: 12. April, 14 bis 18 Uhr; 13. April, 9 bis 17 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 80,- (Chefärzte und lfd. Ärzte), DM 50,- (Assistenzärzte), DM 20,- (Studenten und AiPs)

Auskunft:
Professor Dr. W. Mempel, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-37 00 oder 37 01

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

Wir bitten Sie zu beachten:

Die 60stündigen Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden, die 120stündigen Kurse erfüllen in der Regel stets die Förderungsvoraussetzungen. Anträge sind beim zuständigen Arbeitsamt am Wohnort des Teilnehmers zu stellen.

Röntgendiagnostik: 60 Stunden

Teilnahmevoraussetzung:
Zweijährige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik, Ausbildungszeit zählt nicht als Tätigkeitsnachweis.

Röntgendiagnostik: 120 Stunden

Teilnahmevoraussetzung: keine

Termine und Kursorte auf Anfrage; die Kurse werden in jedem Regierungsbezirk nach Bedarf an mehreren Orten angeboten.

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

Kursort München:
Regelmäßige Kurse – Termine auf Anfrage bei: Wainer-Schulen, Landsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Äskulap und Pegasus

Arzt und Autor – Bücher für jedermann (I)

Seit 1969 besteht „Äskulap und Pegasus“. Unsere unvergessenen *Confrères* Erwin Stetter und Robert Paschke nutzten seinerzeit die Gunst der Stunde und hoben unter der Regie des literaturbegeisterten Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, des Senators Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, diese Sparte des „Bayerischen Ärzteblattes“ aus der Taufe. Der jetzt scheidende Präsident war den bayerischen Schriftstellerärzten stets ein generöser Gönner und wohlwollender Förderer. Er ermöglichte erst dieses literarische Forum, das sich mittlerweile gewiß Anerkennung und Freunde gewonnen hat. Wir haben allen Grund hier und jetzt noch einmal Herrn Professor Dr. Dr. h. c. Sewering den Dank aller Autoren und Leser von „Äskulap und Pegasus“ auszusprechen. Wir bringen in der weiteren Folge wieder Buchbesprechungen angesichts der laufend eingehenden Rezensionsexemplare, für die wir den Autoren bestens danken.

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

Immergrüner Diwan – eine Anthologie

Verf.: Professor Theodor Nasemann,
176 S., Paperback, DM 19,80. edition q,
Berlin.

Erinnern wir uns: „Diwan“ ... damit bezeichnete man seit dem 7. Jahrhundert Sammlungen orientalischer Gedichte. Unter diesem Begriff wurde uns das lyrische Werk des persischen Dichters Hafes bekannt und Goethe ließ sich durch ihn zu seinem „West-Östlichen Divan“ inspirieren. Der Verfasser nennt seine Anthologie „Immergrüner Diwan“, wohl auch in Anlehnung an das vorgegebene, erwähnte Genre von Zyklen gedankenbefrachteter Poeme, bei denen es sich um zeitlose Betrachtungen handelt. Lebenskluge Darlegungen über Menschliches, Allzumenschliches sind es, herausgefiltert aus den unsterblichen Essays Michel de Montaignes. Essays! Die Versuchsform der Literatur, die mehr tastende als apodiktische Aussageweise. Der Ort des Essayisten liegt zwischen Erkenntnis und Zweifel, Einsicht und Mutmaßung. Nie fehlt das Fragezeichen. Und Montaigne war der

Vater dieser Literaturform. Wie sehr der Autor diesen Meister kennt und auch liebt, beweist er eben durch diese Anthologie besonderer Art. Es lag in seiner wohlwollenden Absicht beim Leser das Interesse für diese Essays zu wecken und die „Liebe für Montaigne zu schüren“, wie er im Vorwort schreibt. Wie ihm das gelang? Ja, ein genialer Einfall war es, in einem „Dreischritt“ Montaignesche Sentenzen eingängig und ohrnah anzubieten, in aphoristischer Verknappung auch. Der prägnante Prosatext wird poetisch aufbereitet an den Anfang gestellt, dann dem komprimierten Originaltext als Quelle und Wurzel der Gedanken der adäquate Ausspruch eines lateinischen Dichters und Denkers hinzugefügt. Des Autors poetischer Ausdrucksspielraum ist groß. Man begegnet Sizilianen, Stanzas, Sonetten, Trioletten und Terzinen. Als Brevier sollte man es lesen, jene Lebensweisheiten um Seele und Gewissen, Wahrheit, Evidenz und innere Werte, um den Lauf der Welt – um nur einige Kapitel herauszugreifen –. Allemal verspricht diese Lektüre einen hohen geistigen und seelischen Genuß.

Aphorismen – Erkenntnisse aus dem Leben

Verf.: Professor Dr. Karl M. Herrligkoffer,
222 S., Paperback, DM 14,90. Selbstverlag,
München.

Mit Aphorismus, etymologisch-semantic Abgrenzung und Bestimmung bedeutend, bezeichnet man herkömmlich eine der kürzesten Prosaformen spezifischer Gedrängtheit, meist auch mit ästhetischem Akzent. Man hält ihn für eine der schwierigsten und schillerndsten Literaturformen, literaturwissenschaftlich überhaupt nicht einheitlich definierbar. Themen zum Leben, zur menschlichen Seele, zu menschlichem Verhalten, zur Natur, Gesellschaft, zu Kunst und Religion u. a. m. werden aphoristisch abgehandelt. So sollte man sich vom Titel „Aphorismen“ nicht stören lassen, wenn der Autor hier Erkenntnisse aus dem Leben keineswegs in prägnant-verdichteter Kurzprosaform sinnspruchartig anbietet. Erkenntnisse, Lebensweisheiten sind es, gewiß gewonnen auch aus „seinem Leben“, seiner Lebenserfahrung, Aufzeichnungen persönlicher Ansichten und Meinungen auch. In 72 Kapiteln setzt sich der Verfasser über „Gott und die Welt“ auseinander, u. a. mit so wichtigen Themen wie „Sinn unseres Daseins – Unsterblichkeit – Gottesbild – Aberglaube und Religion – Genialität – Kunst usw. Ethische Abstrakta wie Angst, Trauer, Gewissen, Hochmut, Hoffnung u. a. m. nehmen einen breiten Raum ein. Wenn es erlaubt sei, möchte ich den Vergleich mit einem Glasperlenspiel im Sinne Hesses anführen: Ein Spiel mit sämtlichen Inhalten und Werfen unserer Kultur. Und wer sich damit beschäftigt, hat auch eine Linie, eine Ausrichtung. Man könnte auch fragen, aus welcher Bewußtseinsdimension ist das alles zusammengetragen und geschrieben worden? Ist der Autor Anhänger der stolischen Philosophie? Ist er in die Nähe eines Seneca, eines Epiktet, eines Marc Aurel zu bringen? Sein Feldzug gegen Irrtum und Lüge – sein Hauptanliegen – geschieht unter der Prämisse eines strikten Rationalismus, wenn nicht gar einer Überbewertung des Intellektes – man könnte vieles dagegen einwenden –, einer hoffnungsträchtigen Wissenschafts- und Fortschrittsgläubigkeit sowie eines erkenntnistheoretischen Materialismus. Ethisch wird rigoros unter dem Vernunftsbegriff subsumiert. Ein Buch, das zusätzlich noch viele Fragen aufwirft, viel Stoff zu streitbarer Diskussion liefert, gerade in einer Zeit, die einem Paradigmawechsel unterworfen zu sein scheint. Eben deshalb lohnt es sich, dieses Buch zu lesen.

Die Landesgruppe Bayern des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte veranstaltet regelmäßig öffentliche und interne Lesungen. Hierbei sind neue Kollegen sehr willkommen.

Falls Sie an der nächsten öffentlichen Lesung im Rahmenprogramm eines großen Fortbildungskongresses der Landesärztekammer teilnehmen möchten, schreiben Sie bitte umgehend an

Dr. med. Harald Rauchfuß, Bahnhofstraße 38, 8530 Neustadt/Aisch

1991 das Jahr der Anleihe

Die Golfkrise sowie schlechtere Konjunkturerwartungen hatten die Aktienkurse weltweit bis zum 16. Januar 1991 – dem Ende des UNO-Ultimatums – deutlich gedrückt. In der Bundesrepublik Deutschland belasteten zusätzlich die Kosten der Sanierung der neuen Bundesländer und die damit einhergehende Steuerdiskussion die Stimmung auf dem Börsenparkett. – Rückläufige Anleihezinsen und die Aussicht auf ein schnelles Ende des Golfkrieges führten dann zu einer kräftigen Erholung an den internationalen Aktienbörsen.

1991 erwarten wir für die alten Bundesländer ein reales Wachstum von 2,5% nach 4,6% im Vorjahr. In den neuen Bundesländern befindet sich die Wirtschaft nach wie vor in einer Umstellungskrise. Das Wirtschaftswachstum ist weiterhin deutlich negativ. Erst im Verlauf des zweiten Halbjahres 1991 rechnen wir mit einer leichten Konjunkturerholung.

Die sich abschwächende Weltkonjunktur, die Steuererhöhungen zur Jahresmitte und die mit übermäßiger Härte geführten Tarifauseinandersetzungen trüben derzeit das Bild. Im Vergleich zu den Währungen der Kriegsgewinner (USA/Großbritannien) hat die DM an Wert verloren. Auf der anderen Seite stabilisieren sich die Ölpreise auf einem niedrigen Niveau. Unter Einrechnung der Steuererhöhungen per 1. Juli des Jahres dürften die Preise für Heizöl, Gas und Benzin im zweiten Halbjahr deutlich unter den Durchschnittspreisen der vergleichbaren Vorjahresperiode liegen.

Nach dem Ausbruch des Golfkrieges am 17. Januar 1991 stiegen die Aktienkurse an den internationalen Börsen kräftig an. Für viele Anleger markierte der Kriegsausbruch nicht den Anfang eines neuen Sachverhalts, sondern das Ende einer langen Unsicherheitsphase. Seit dem Ende des UNO-Ultimatums am 16. Januar 1991 erholten sich die deutschen Aktien zunächst um über 20 Prozent. Verantwortlich für diese Entwicklung waren: Die Hausse an Wall Street, der sinkende Ölpreis und der Renditerückgang in Deutschland. Inzwischen sind die Anleger wieder vorsichtiger geworden. Auf einem Niveau zwischen 1500 und 1550 im DAX (Deutscher Aktien-Index) können aber getrost wieder Aktien hinzugekauft werden.

Sinkende Zinsen waren immer ein guter Nährboden für steigende Aktienkurse. Bei einer sorgfältigeren Betrachtung verbleiben einige Risiken: Kurzfristig sind die Ergebniserwartungen der Unternehmen wenig beflügelnd. Die noch restriktive Notenbankpolitik bremst den Aktienmarkt. Die Titel des DAX sind mit einem durchschnittlichen Price-Earning-Ratton von 13 engemessen bewertet. Die Golfregion bleibt ein Krisenherd. Die Deutsche Einheit bringt später Gewinne als zunächst erwartet. Die Kosten lassen sich noch immer nicht voll eingrenzen. Die Entwicklung in der UdSSR ist noch immer schwer einschätzbar.

Nach Beendigung des Golfkrieges ist nun weltweit mit einer Orderbalebung in der Wirtschaft zu rechnen. Andererseits no-

tiert der deutsche Aktienmarkt immer noch 20 Prozent unter den 90er Topkursen. Die angelsächsischen Märkte haben bereits neue historische Höchstkurse gebildet.

Im Augenblick würden wir in einer Ranga zwischen 1500 und 1700 disponieren. Dabei würden wir Aktienpositionen um die 1520 DAX erhöhen und knapp unter 1700 DAX reduzieren. Rund 2% des Aktienanteils würden wir in Deutschland anlegen, maximal fünf Prozent in den Vereinigten Staaten von Amerika und den Rest in Kontinentaleuropa.

In Deutschland empfehlen wir rund zwei Drittel in Blue Chips wie Allianz, Deutsche Bank, Commerzbank, BASF, Veba und Mannesmann anzulegen und Spezialsituationen wie Jungheinrich, Schneider Rundfunkwerke und Salamander zu nutzen. Risikofreudige Anleger können nahe 1520 DAX Dresdner Bank Optionsscheine von 84 und RWE Optionsscheine kaufen. Auf Basis 24 DM empfehlen wir IG Farben Liquis.

Empfohlene Struktur eines gemischten Neu-Portfolios: 40% Renten (überwiegend Bundesrepublik), 10% Liquidität Renten, 30% Aktien, 20% Aktientrading.

Rentenmarkt: Nach den teilweisen heftigen Turbulenzen des vergangenen Jahres zeigte sich der deutsche Rentenmarkt in den letzten Wochen in einer sehr freundlichen Verfassung. Kurz nach dem G7-Treffen am 21. Januar kam es zu einer konträren Entwicklung in den USA und Deutschland. Während die Bundesbank am 31. Januar die Leitzinsen um 0,5% erhöhte, senkte die FED am 1. Februar den Diskontsatz von 6,5 auf 6%. Beide Notenbanken begründeten ihre Schritte ausschließlich mit binnenwirtschaftlichen Argumenten. In Deutschland liegen die Ursachen in dem hohen Kreditbedarf der öffentlichen Hände sowie den laufenden Tarifverhandlungen, in den USA ist die Hauptursache die Rezession. Nach der deutschen Leitzinserhöhung setzte ein Run der internationalen Anleger auf den deutschen Rentenmarkt ein. Die Umlaufrendite öffentlicher Anleihen fiel innerhalb weniger Tage von 9,1 auf 8,4%.

Weil viele inländische Anleger – private wie institutionelle – die Auswärtsbewegung nicht mitgemacht haben, da sie noch verstärkt in Festgeldern investiert waren, werden diese Anleger steigende Renditen zum Aufbau von Positionen nutzen. Angesichts der im internationalen Vergleich hohen Renditen, einer starken Wirtschaftskraft und der Glaubwürdigkeit der Bundesbank wird die DM tendenziell stabil bleiben, was die Attraktivität des deutschen Rentenmarktes erhöht.

Auch wenn die Bundesbank wegen der hohen Staatsverschuldung und der laufenden Tarifverhandlungen vorerst an ihrer restriktiven Geldpolitik festhält, wird sie sich langfristig dem wachsenden Druck des Auslandes nach geldpolitischen Lockerungen kaum verschließen können. Eine leichte wirtschaftliche Beruhigung, die durch die geplanten Steuererhöhungen verstärkt werden könnte und eine weiterhin moderate Entwicklung der Teuerungsrate könnte ihr diese Entscheidung erleichtern.

Als Fazit dieser Ausführungen ergibt sich, daß die Möglichkeit, daß sich nochmals eine Zinsspitze von etwa 9% im langen Laufzeitbereich herausbildet, auszuschließen ist. Nach der Hausse der letzten Wochen sollten Neuengagements erst auf einem erhöhten Renditeniveau von ca. 8,5% vorgenommen werden. Wieder ansteigende Renditen sollten dann konsequent zum Aufbau des Obligationenbestandes und zu einer Laufzeitverlängerung genutzt werden. Wir halten es für möglich, daß sich die Renditen im Jahresverlauf in Richtung 8 Prozent bewegen und daß sich die inverse Zinsstruktur abbaut.

Schnell informiert

Ärztliche Schweigepflicht bei Einschaltung privatärztlicher Verrechnungsstellen

Wir berichteten im „Bayerischen Ärzteblatt“ Nr. 4/1989, S. 204, über die ärztliche Schweigepflicht bei Einschaltung privatärztlicher Verrechnungsstellen und stellten hierzu fest, daß auch in Übereinstimmung mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern der Arzt berechtigt ist, zur Abrechnung notwendige Daten einer privatärztlichen Verrechnungsstelle zuzuleiten, es sei denn, daß der Patient einen entgegengesetzten Willen zum Ausdruck gebracht hat. Dabei wurde die Empfehlung gegeben, daß der Arzt den Patienten in geeigneter Weise auf die Einschaltung privatärztlicher Verrechnungsstellen hinweist. Aufgrund einer Anfrage des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz hat das Bayerische Staatsministerium des Innern im Februar 1991 diese Rechtsauffassung nochmals bekräftigt und aufgrund der Anregung des Bayerischen Landesbeauftragten für den Datenschutz, eine einheitliche Vorstellung über die Art des Hinweises an den Patienten zu erarbeiten, in Übereinstimmung mit der Bayerischen Landesärztekammer folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Hinweis für Privatpatienten:

Die Abrechnung ärztlicher Leistungen bei Privatpatienten geschieht in dieser Praxis durch die privatärztliche Verrechnungsstelle ... (Name und Anschrift der Verrechnungsstelle) ... Dieser Verrechnungsstelle werden zu diesem Zweck die für die Abrechnung erforderlichen Daten übermittelt. Ihre Daten unterliegen auch dort der gesetzlichen Schweigepflicht.“

Es wird empfohlen, einen entsprechend formulierten Hinweis im Wartezimmer deutlich sichtbar anzubringen.

P. Kalb, BLÄK

Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst

Bekanntmachung der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern vom 8. März 1991 (Nr. I E 1 - 5126 - 1/3/91)

Die Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern wird in der Zeit vom 30. September 1991 bis zum 31. März 1992 in München einen Lehrgang zur Vorbereitung auf die Prüfung für den höheren öffentlichen Gesundheitsdienst (Amtsarztlehrgang) abhalten. Die Teilnahme daran ist Voraussetzung für die Zulassung zur Amtsarztprüfung.

Zu dem Lehrgang können 30 Ärzte zugelassen werden. Zulassungsgesuche müssen bis spätestens 10. Juni 1991 bei der Akademie für das öffentliche Gesundheitswesen im Bayerischen Staatsministerium des Innern, Odeonsplatz 3, 8000 München 22, eingehen. Dem Gesuch sind beizugeben

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

Eine Lehrgangsgebühr wird nicht erhoben.

Bereits bei den staatlichen Gesundheitsämtern des Freistaates Bayern tätige Ärzte brauchen kein Bewerbungsgesuch einzulegen; sie werden zu dem Lehrgang dienstlich entsandt.

Phardol® Rheuma- Balsam

Schmerzstillendes,
wärmewirksames
Einreibemittel



Stand: November 1990

Zusammensetzung: 100 g enthalten: (2-Hydroxyethyl)-salicylat (Ethylenglykolmonosalicylat) 2,5 g, Benzylnicotinat 1,5 g, Kiefernadelöl 10,0 g.

Anwendungsgebiete: Bei Erkrankungen der Muskeln, Gelenke und Nerven, für die eine schmerzstillende Wärmebehandlung angezeigt ist: rheumatische Erkrankungen, Arthrosen, Wirbelsäulenerkrankungen (Bandscheibenschäden), Rückenschmerzen, Hexenschuß, Muskelverspannungen (z.B. Steifhals), Schulter-Arm-Schmerzen, Ischias. Bei Sport- und Unfallverletzungen, wie Zerrungen, Prellungen, Stauchungen, soweit kein Bluterguß vorliegt.

Gegenanzeigen: Hautentzündungen, Wunden und Blutergüsse, Überempfindlichkeit auf Nicotinate, Salicylate und Terpene. Bei Schwangeren, Säuglingen und Kleinkindern sowie bei Patienten mit vorgeschädigten Nieren darf eine Langzeitbehandlung und eine Anwendung auf großen Flächen nicht erfolgen.

Nebenwirkungen: Bei an sich sehr seltenen Überempfindlichkeiten auf Nicotinate, Salicylate und Terpene können allergische Hautreaktionen auftreten.

Handelsform und Preis: Membran-Tube mit 100 g Balsam, DM 9,80.

kreussler
PHARMA

Gegen funktionelle Beschwerden im Magen-Darmtrakt

ilioton®

ist als Magen-Darmtherapeutikum
uneingeschränkt kassenzulässig!



ilioton®

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

Kontraindikationen: Ileus; Abortus imminens.

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

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

OP mit 50 Dragees (N2) 7,90 DM

AP mit 500 Dragees

ROBUGEN GMBH
PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N



„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen
Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung
Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer
(Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans
Hege. Schriftleitung: Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Hans Hege,
Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sewering, 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 Mün-
chen, Bayerische Landesärztekammer (Abt. „Bayerisches Ärzte-
blatt“). Für Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH,
Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089)
5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: etles-
press. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -entwicklung, Peter
Schechtl, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verant-
wortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7128

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse
medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Am Bezirkskrankenhaus Günzburg,

Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Neurologie und Neuro-
chirurgie (915 Planbetten)
– Akademisches Krankenhaus für die Universität Ulm –

ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle des

Leitenden Arztes/der Leitenden Ärztin für Neuroradiologie

zu besetzen.

Die Einstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis nach BAT
mit den Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes, Liqui-
dationsrecht und Bereitschaftsdienstvergütung.

Erwartet werden Gebietsanerkennung in der Radiologie
und mehrjährige Erfahrung auf dem Gebiet der Neuro-
radiologie.

Bewerbungen werden bis 15. Mai 1991

an den Bezirk Schwaben, Hauptverwaltung,
Hafnerberg 10, 8900 Augsburg,
erbeten.

Beizufügen sind ein handgeschriebener Lebenslauf,
Lichtbild, Verzeichnis der wissenschaftlichen Arbeiten,
bestätigte Abschriften von Prüfungszeugnissen und
Zeugnisse über die bisherigen ärztlichen Tätigkeiten.
Anzugeben ist, wer der bisherige Dienstherr ist und bis
wann der Dienst angetreten werden kann.

KREISKRANKENHAUS FÜRSTENFELDBRUCK

Das Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck sucht für die Anästhesieabteilung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

1 Assistenzärztin bzw. Assistenzarzt

Die Bezahlung erfolgt nach BAT. Alle Sozialleistungen des öffentlichen Dienstes werden gewährt.

Interessenten richten Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen an das

Kreiskrankenhaus Fürstfeldbruck,
Verwaltung, Dachauer Straße 33,
8080 Fürstfeldbruck

Das Kreiskrankenhaus Neustadt a. d. Waldnaab

sucht für die Chirurgische Abteilung (73 Betten) einen Arzt für Chirurgie als

Oberarzt

Stellenplan: 1-1-5-2.

Der Bewerber sollte in der Lage sein, den Chefarzt selbständig zu vertreten.

Die operative Versorgung umfaßt das ganze Spektrum der Abdominalchirurgie, der Traumatologie mit Arthroskopie und Gefäßchirurgie.

Die Chirurgische Abteilung ist zur Weiterbildung für drei Jahre ermächtigt. Es besteht eine große Durchgangserztambulenz und kasernenärztliche Beteiligung.

Die Vergütung erfolgt nach dem BAT. Die im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen werden gewährt; zusätzliche Vergütung für Rufbereitschaft sowie Nebeneinkommen durch den Chefarzt werden zugesagt.

Neustadt a. d. Waldnaab liegt in reizvoller Lage im Oberpfälzer Wald mit hohem Freizeitwert.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen sind zu richten an den

Chefarzt des Kreiskrankenhauses Neustadt a. d. Waldnaab,
Herrn Dr. med. Lutz, Felixallee 9, 8482 Neustadt a. d. Waldnaab,
Telefon (0 96 02) 77-222

Ärztin für Psychiatrie und Zusatz Psychotherapie

Dr. med., deutsch, 51 Jahre, sucht neue klinische Aufgabe, bevorzugt Raum 8000, keine Suchtklinik - Qualifizierte Aus- und Weiterbildung (z. B. acht Jahre Universitätskliniken). Langjährige Berufs- und Leitungserfahrung als Oberärztin und Chefarztin in psychotherapeutischen und psychiatrischen Akut- und Reheleinrichtungen (z. B. Uni, LNK, Kreiskrankenhaus, psychosomatische Kurklinik).

Anfragen unter Chiffre 2064/1786 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Reum Südbayern: Engagierter AiP (Arzt/Ärztin)

möglichst mit Kenntnissen in Informatik und autogenem Training mit Interesse an Naturheilverfahren zur Mitarbeit in Klinik und Praxis gesucht. Weiterbildungsermächtigung für Naturheilverfahren und Allgemeinmedizin vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/1803 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemeinmedizin-Praxisstelle

Im Großraum München ab 1. Juli 1991 von engagiertem Arzt, 31 Jahre, gesucht. Erfahrung in Urologie, Chirurgie und Innere Medizin. Seit Jahren im ABD tätig, Notarzt, Sonographie, Doppler, Endoskopie, Langzeit-EKG, Röntgen.

Telefon (0 89) 753185 oder (0 81 78) 54 08

Praktischer Arzt

mit 18jähriger Praxiserfahrung in eigener Landpraxis sucht Teilzeit- oder Nebentätigkeit (auch regelmäßige Vertretung) in Augsburg für ein- bis zweimal in der Woche.

Anfragen unter Chiffre 2064/1788 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Südtiroler Gynäkologe sucht in einer Klinik Stelle als

Assistenzarzt

Die Approbation als Arzt liegt nach § 3 der Bundesärzteordnung vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/1797 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin / Arzt

in großer Allgemeinpraxis bei München für längerfristige Mitarbeit und Vertretung ab sofort gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1801 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Ärztin / Arzt - Allgemeinmediziner nördlich von Erlangen für Halbtags- oder Teilzeitmitarbeit und Vertretungen auch stundenweise gesucht.

Anfragen unter Chiffre 2064/1789 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Weiterbildungsassistent für große interne Praxis in Mittelfranken gesucht, gegebenenfalls spätere Assoziation.

Anfragen unter Chiffre 2064/1790 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Vertretung für internistische Allgemeinpraxis vom 21. bis 31. Mai und vom 29. Juli bis 16. August 1991 gesucht. - Telefon (08 21) 79 15 85

NEU!

Rechtzeitig zur Abrechnungsumstellung für
Arbeitsunfälle, Wegeunfälle und Berufskrankheiten

Reinhard Mundenbruch

GOÄ BG-GOÄ

Stand Januar 1991

Preis DM 28,-

Zu beziehen bei:

Zauner Druck u. Verlags GmbH,

Postfach 1980, 8060 Dachau

Telefon (0 81 31) 8 50 68, Telefax (0 81 31) 8 04 48

Praxisräume in 8510 Fürth

in modernem Wohn- und Geschäftshaus, 170 qm, 1. Etage, Lift, sehr guter Einzugsbereich, zur Zeit als **internistische Praxis** genützt; Allgemein-Praxis sowie Apotheke im Haus.

Ab 1. Juli 1991 oder später direkt vom Vermieter zu günstigen Konditionen zu vermieten.

Telefonische Anfragen unter (0911) 76 46 46 ab 18 Uhr.

Praxisräume

Geschäftshaus mit Arztpraxen in Röthenbach a. d. Pegnitz

Bereits vermietet: Orthopäde, HNO-Arzt, Internist, Zahnarzt, Apotheke, Kurbed. Nur noch eine Praxis frei. Niederlassung ab 1. Juli 1991 oder später. Weitere Geschäftshäuser mit Arztpraxen haben wir in Planung.

Gebhardt & Fischer oHG, Gewerbering 4, 8504 Stein, Telefon (0911) 6 70 05

Gemünden a. Main, Stadtmitte

Zu vermieten: **Räume für eine Arztpraxis**, Fachrichtung Innere Medizin, Obergeschoß ca. 150 qm, in der Fußgängerzone, Tiefgarage, Parkplätze, Prele auf Anfrage.

Unterlagen sind anzufordern bei der **Raiffeisen-Immobilien GmbH**, Hauptstraße 17, 8770 Lohr am Main, Telefon (09352) 50 01 54

Überdurchschnittliche Nervenarztpraxis

Verkehrsgünstig in München gelegen, mit günstiger Miet- und Kostenstruktur zum 31. Dezember 1991 nahtlos abzugeben. Nachfolger kann langfristig eingearbeitet werden.

Anfragen an **Karl Brock, Arztpraxisvermittlung**, Flurstraße 27, 8034 Germering.

Praxisräume

in nordbayerischer Kreisstadt kurzfristig zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1809 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Neue Praxisräume

ca. 200 qm, zentrale Lage in niederbayerischer Kleinstadt zu vermieten (HNO-Arzt nach dem Bedarfsplan ausgeschrieben).

Immobilien Schuckell, Telefon (0 8142) 5 13 90

Praxisräume für Allgemeinarzt

in Württemberg, praktische Reumaufteilung, Ergeschoß, Parkplätze am Haus, zu vermieten.

Anfragen unter Chiffre 2064/1817 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Neurologie

Ab 2. Januar 1991 wird die Praxis Dr. Knoblich, 8500 Nürnberg 40, Breitscheldstraße 5, als Gemeinschaftspraxis Dr. Olaf Knoblich, Narvenarzt, Neuro-radiologie, Psychotherapie - Dr. Kerl Zimmermann, Neurochirurg, geführt. Telefon (0911) 4593 40

Suche **Allgemein/Internistische Praxisübernahme** im Landkreis Fürstentfeldbruck. Anfragen unter Chiffre 2064/1796 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arzt für Allgemeinmedizin sucht in Würzburg Übernahme einer Praxis. Anfragen unter Chiffre 2064/1802 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Arztpraxis, 80 qm, mit Stellplatz, II. Obergeschoß, Lift, ab 1. November 1991 in München-Schwabing zu vermieten. Anfragen unter Chiffre 2064/1822 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxiswertgutachten

E. Pfeffer

Öffentl. best. u. vereidigter Sachverständiger f. d. Bewertung von Arzt- u. Zahnarztpraxen sowie zahn. Labors
7554 Kuppenheim · Panoramaweg 3
Tel. 0 72 22/4 83 55

Chiffre-Nummern auf Offerten bitte deutlich schreiben!

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen. Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie. 8655 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (09227) 804-805

VERSCHIEDENES

Würzburg

Moderne 2-Zimmer-Wohnung, 57 qm, Baujahr 1984, Südterrasse, Gartenanteil, Keller, Geregengstellplatz, ruhige, schöne Wohnanlage, Nähe Universitätsklinik, von Privat zu verkaufen. Kaufpreis DM 200 000,-.

Anfragen unter Chiffre 2064/1798 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Spanien - Costa blanca

Herrliches Haus in ruhiger Lage mit 1000 qm tropischem Garten, Pool 10 x 5 m, große Grillecke, gesicherte Wasserversorgung, Zentralheizung, alle Haushaltsgeräte, SAT Farb-TV, Stereo, zwei Bäder, für maximal sechs Personen. Bitte Fotoinformation anfordern.

Telefon (0821) 15 77 01

Mobiler Anästhesiedienst

führt in Ihrer Praxis Anästhesien durch. Komplette Anästhesieausrüstung vorhanden. Raum Chiemsee bis München.

Anfragen unter Chiffre 2064/1820 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Drei Untersuchungsliegen - neuwertig, preisgünstig abzugeben. Telefon (0911) 65 23 74



Engl. Garten- u. Parkmöbel aus Teak

Wetterfest rund um's Jahr: Bänke, Tische, Sessel, Liegen, Spaliere, Sonnenschirme. Auch für Wintergarten, Diele und Swimmingpool. Direkt vom Importeur. Katalog frei.

M. Schmidt-Paris • 2057 Reinbek-Ohe • Gut Schönau • Tel. 04104-3033

Immobilienanzeigen lohnen sich

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort
 30 Jahre Privatschule 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 Machtmisbrauch beherzt entgegenzutreten.
7. Weil wir den Mut haben, miteinander fröhlich zu sein.



Elterninformationsabend für die 5. Klasse
 Montag, den 15. April um 19 Uhr.
 Intensive Beratung und Vorbereitung auf
 den Übertritt ins Gymnasium.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen
 Pfingstrosenstr. 73, 8000 München 70,
 Tel. 714 25 61 und 71 72 74

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

Weiterbildung in Blockform, je sechs Doppelstunden (Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer)

Info: Ulrich Starke, Arzt-Psychotherapie, Wespennast 9, 8500 Nürnberg 1

Anfragen bitte nur schriftlich!

Bayern macht fit und mobil!

Die weiß- bei uns in das Beste, blaue Kur Bayern ist was Sie für Ihre Gesundheit tun können. Wo's auch „zwickt“: wir versuchen zu helfen, auf bairische Art! 46 Heilbäder und Kurorte von 200 m – 1200 m Höhe stehen zu Ihrer Wahl. Die Broschüre KUREN IN BAYERN schickt Ihnen gerne der Bayerische Heilbäderverband, Postfach, 8730 Bad Kissingen, Tel. 09 71 / 80 48 30

Auf nach Bayern ...zur Kur!



Zusatzbezeichnung Psychotherapie:

Nach den Richtlinien der Bayerischen Landesärztekammer zum berufs- begleitenden Erwerb der obigen Zusatzbezeichnung interessierte approbierte Ärzte können sich zwecks Teilnahme an den nächsten Kursen bis 30. April 1991 mit kurzem Lebenslauf bewarben.

Professor Dr. Dr. Hermenn Leng, Institut für Psychotherapie und Medizinische Psychologie, Klinikstraße 3, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 17 13

4. und 5. Feuchter Langzeit-EKG-Seminar

nach den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

am 13./14. und 27./28. April 1991

Ort: Scandic Crown Hotel Nürnberg

Auskunft: Dr. N. Hammerl, Schwebacher Straße 34, 8501 Faucht, Telefon (0 91 28) 120 51

Der schnelle Weg zur Anzeigen- abteilung

Fax: 0 89 / 5 51 77 - 2 22

Anzeigen- schluß für die Ausgabe Mai 1991

ist der 8. April 1991

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) 93 02-0, Telefax (0 81 41) 9 45 29

„Gewinner“-Scheck

- Bitte senden Sie mir Ihr Informationsmaterial
- Bitte vereinbaren Sie einen Besuchs-termin mit mir

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

ibuprofen von ct

...alles gegen Fieber, Schmerzen, Rheuma

ibuprofen 200/400/600 von ct

(Ibuprofen) 20 N1/50 N2/100 N3 Filmtabletten

ibuprofen 400 retard von ct

(Ibuprofen) 20 N1/50 N2/100 N3 Retardkapseln

ibuprofen 800 retard von ct

(Ibuprofen) 20 N1/50 N2/100 N3 Retardtabletten

ibuprofen Suppositorien von ct

(Ibuprofen) 10 Zäpfchen

ibuprofen von ct Amp.

(Ibuprofen) 1/5 Ampullen



Ein Berliner Unternehmen!
Ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH, Oberlandstr. 65, 1000 Berlin 42

ibuprofen 200 von ct (Filmtabl.) / ibuprofen 400 von ct (Filmtabl.) / ibuprofen 800 von ct (Filmtabl.)

ibuprofen 400 ret. von ct (Ret.-Kaps.) / ibuprofen 800 ret. von ct (Ret.-Tabl.)

ibuprofen von ct Amp. (Injektionslösung) / ibuprofen Supp. von ct (Zäpf.)

Wirksame Bestandteile: ibuprofen 200/400/600 von ct: 1 Filmtablette enthält 200/400/600 mg Ibuprofen. ibuprofen 400 ret. von ct: 1 Retardkapsel enthält 400 mg Ibuprofen. ibuprofen 800 ret. von ct: 1 Retardtablette enthält 800 mg Ibuprofen. ibuprofen von ct Amp.: 1 Ampulle (3 ml) enthält 400 mg Ibuprofen, 30 mg Lidocainhydrochlorid 1 H₂O. ibuprofen Supp. von ct: 1 Zäpfchen enthält 500 mg Ibuprofen. **Anwendungsgebiete:** Akute Arthritiden (einschließlich Gichtanfall), chronische Arthritiden, insbesondere rheumatoide Arthritis (chronische Polyarthritis), Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew), andere entzündlich-rheumatische Wirbelsäulenleiden, Reizzustände bei degenerativen Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen (Arthrosen und Spondylarthrosen), Weichteilrheumatismus, schmerzhafte Schwellungen oder Entzündungen nach Verletzungen oder Operationen. ibuprofen von ct Amp. nur bei akuten starken Schmerzen im Zusammenhang mit den o. a. Anwendungsgebieten. Nur ibuprofen 200/400 von ct: Schmerzen (z. B. Kopf-, Zahn- und Regelschmerzen), Schmerzen und Fieber bei katarrhalischen Infektionen der oberen Luftwege. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Ibuprofen, ungeklärte Blutbildungsstörungen, Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwüre, letztes Trimenon der Schwangerschaft, Kinder unter 6 Jahren. Vorsicht bei induzierbaren Porphyrinen, im ersten und zweiten Trimenon der Schwangerschaft und während der Stillzeit. Besonders sorgfältige Überwachung bei Magen-Darm-Beschwerden, Heuschnupfen, chronischer Nasenschleimhautschwellung oder chronischen Atemwegsinfektionen leiden, reagieren häufiger als andere Patienten überempfindlich auf NSAR. ibuprofen von ct Amp. zusätzlich: Überempfindlichkeit gegen Propylenglykol und/oder Lokalanästhetika vom Amid-Typ wie Lidocain, bradykarde Herzrhythmusstörungen. Anwendung bei Kindern. Strenge Indikationsstellung bei: intraventrikulären Leitungsstörungen und erhöhter Krampfbereitschaft. **Nebenwirkungen:** Möglich sind Magen-Darm-Beschwerden, Magen-Darm-Geschwüre, zentralnervöse Störungen. Selten schwere Überempfindlichkeitsreaktionen, asthmalähnliche Zustände, Ödeme, Sehstörungen, Leberschäden, Störungen der Blutbildung, Nierenschäden, schwere Verlaufsformen von Hautreaktionen. Beim Auftreten von starken Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit und/oder Nackensteifigkeit (Zeichen einer beginnenden Hirnhautentzündung) muß das Arzneimittel abgesetzt und Kontakt mit dem behandelnden Arzt aufgenommen werden. Reaktionsvermögen! ibuprofen von ct Amp. zus.: An der Injektionsstelle gelegentlich lokale Nebenwirkungen (steriler Abszeß, brennendes Gefühl). Aufgrund des Gehalts an Lidocain können zentrale NW (Stimmungsschwankungen, Koordinationsstörungen, Atemdepression, Koma) und kardiale NW (Tachyarrhythmien, Kammerflimmern) auftreten; eis allergische Komplikationen können Urtikaria, Ödeme und anaphylaktischer Schock auftreten. ibuprofen Supp. von ct zus.: Gelegentlich lokale Reaktionen wie Reizerscheinungen, blutige Schleimabsonderung oder schmerzhafter Stuhlirang. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** ibuprofen 200 von ct: OP 20 (N1) / 50 (N2) / 100 (N3) Filmtabl. DM 7,- / 14,95 / 28,10. ibuprofen 400 von ct: OP 20 (N1) / 50 (N2) / 100 (N3) Filmtabl. DM 10,90 / 23,50 / 45,-. ibuprofen 600 von ct: OP 20 (N1) / OP 50 (N2) / OP 100 (N3) Filmtabl. DM 15,- / 32,40 / 56,90. ibuprofen 400 ret. von ct: OP 20 (N1) / 50 (N2) / 100 (N3) Ret.-Kaps. DM 12,75 / 28,40 / 53,30. ibuprofen 800 ret. von ct: OP 20 (N1) / 50 (N2) / 100 (N3) Ret.-Tabl. DM 17,80 / 36,95 / 65,90. ibuprofen von ct Amp.: OP mit 1 Amp. DM 6,20 / OP mit 5 Amp. DM 18,15. ibuprofen Supp. von ct: OP 10 Supp. DM 11,30.