



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 7
46. Jahrgang
Juli 1991

Bei Hirnleistungsstörungen im Alter:

Piracetam-ratiopharm®



1. Piracetam-ratiopharm® 1200 **NEU von ratio**

hochdosiert!

OP 20 Filmtabletten	DM 14,00
OP 50 Filmtabletten	DM 32,55
OP 100 Filmtabletten	DM 59,90



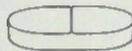
2. Piracetam-ratiopharm® 400

OP 30 Kapseln	DM 11,65
OP 50 Kapseln	DM 18,05
OP 100 Kapseln	DM 32,30



3. Piracetam-ratiopharm® 800

OP 30 Filmtabletten	DM 14,95
OP 50 Filmtabletten	DM 24,90
OP 100 Filmtabletten	DM 42,90



4. Piracetam-ratiopharm® Liquidum

OP 75 ml Liquidum	DM 22,25
OP 150 ml Liquidum	DM 40,00



5. Piracetam-ratiopharm® Injektionslösung

OP 10 Ampullen	DM 23,30
AP 50 Ampullen	DM 104,60



Piracetam-ratiopharm® 400 (Kapseln) / **Piracetam-ratiopharm® 800** (Filmtabletten)
Piracetam-ratiopharm® 1200 (Filmtabletten) / **Piracetam-ratiopharm® Liquidum**
Piracetam-ratiopharm® Injektionslösung

Zusammensetzung: Piracetam-ratiopharm® 400/800/1200: 1 Kaps. enth. 400 mg / 1 Filmtbl. 800 mg / 1200 mg Piracetam. Piracetam-ratiopharm® Liquidum: 2,5 ml (entspr. 1/2 Meßlöffel) enth. 832 mg Piracetam, 1,75 mg Methyl-4-hydroxybenzoat, 0,75 mg Propyl-p-hydroxybenzoat, 437,5 mg Sorbit (entspr. 0,0375 BE). Piracetam-ratiopharm® Injektionslösung: 1 Amp. zu 5 ml Injektionslösung enth. 1000 mg Piracetam. **Anwendungsgebiete:** Hirnleistungsstörungen im Alter mit den Leitsymptomen: Antriebsmangel, gesteigerte Ermüdbarkeit, Konzentrationsschwäche und Gedächtnisstörungen, Verstimmungen und emotionale Labilität. Hirnorganisches Psychosyndrom (z. B. primär degenerative Demenz, Multiinfarktdemenz). Hinweis: Vor Behandlungsbeginn abklären, ob Krankheitserscheinungen nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. **Gegenanzeigen:** Agitierte Depressionen. Nierensuffizienz (genaue Überwachung der Rest-Stickstoff- bzw. Kreatininwerte ist empfehlenswert). Bei Lebererkrankungen vermehrte Kontrollen des Leberstatus. **Nebenwirkungen:** Selten: Gesteigerte motorische Aktivität, Schlafstörungen, Sexuelle Stimulation, Aggressivität, Schwindel, Blutdrucksenkung oder -steigerung, Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, Depressive Verstimmung, Vereinzelt: Gesteigerter Appetit. Gastrointestinale Nebenwirkungen (z. B. vermehrter Speichelfluß, Übelkeit, Erbrechen). Einzelfälle: allergische Reaktionen. Bei besonders disponierten Patienten (neuronale Übererregbarkeit) kann es in Ausnahmefällen zu einer Erniedrigung der Krampfschwelle kommen. Piracetam-ratiopharm® Liquidum: Aufgrund des Gehaltes an Alkyl-4-hydroxybenzoaten (Parabenen) können bei entsprechend veranlagten Patienten Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten. Die Fähigkeit zur aktiven Teilnahme am Straßenverkehr oder zum Bedienen von Maschinen kann beeinträchtigt werden. Dies gilt in verstärktem Maße im Zusammenwirken mit Alkohol. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Amphetamine; ZNS-stimulierende Medikamente; Neuroleptika; Thyreoidhormone.

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

6/91

Inhalt:

Kunze: Das Krankenhaus heute - Qualität nicht zum Nulltarif! 257

Weber: Panoramawandel in der Rheumatologie und seine Auswirkungen auf die Praxis . 260

Personalia 264

Gesundheits-Sozial-Berufspolitik:

- Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 270

in memoriam 271

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 272

Bericht aus Bonn 273

Landespolitik 274

Kongresse:

- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit . 272

- Blaulichtärzte 277

- Klinische Fortbildung in Bayern 279

Äskulap und Pegasus 282

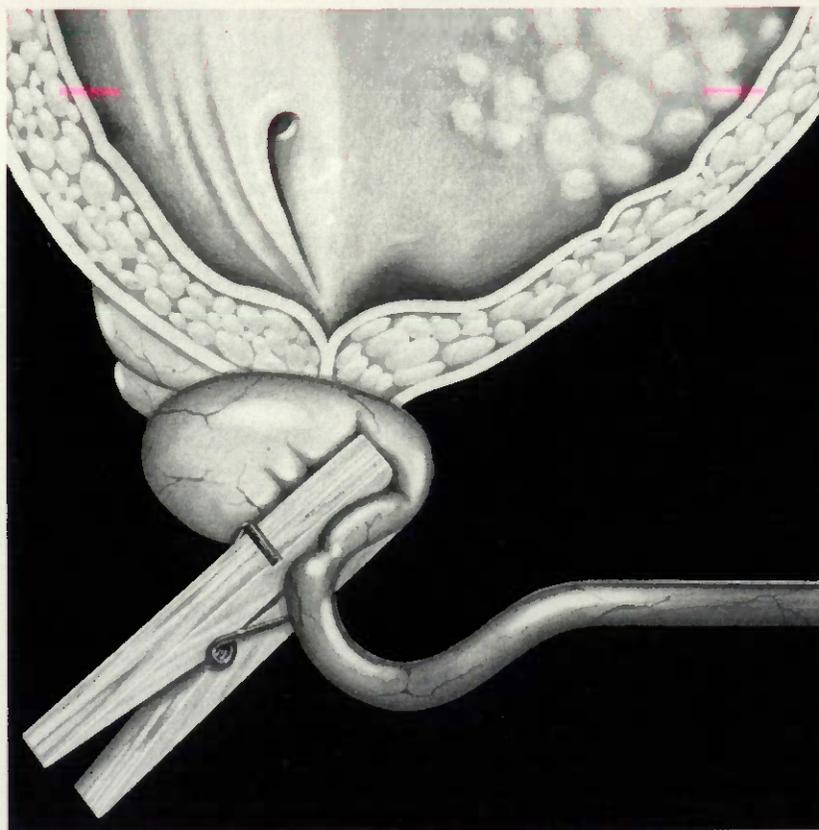
Bücherschau 283

kostensenkende
Marken-Präparate

**AZU-
CHEMIE**

Fortschritt bei Prostata-Adenom

Azu prostat[®] N



Die überlegen dosierte β -Sitosterin-Kapsel

65 mg β -Sitosterin + Retinolpalmitat

Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält: β -Sitosterin 65 mg, Retinolpalmitat 6500 I.E. **Ind.:** Prostatitisches Syndrom bei Prostataerkrankungen (Prostata-Adenom), Miktionsbeschwerden, Blasenfunktionsstörungen, chronische Entzündungen der Blaseschleimhaut. **Kontraind.:** nicht anwenden bei Frauen im gebärfähigen Alter. **Nebenwirk.:** bei besonders empfindlichen Patienten selten Magenunpäßlichkeit. **Wechselwirk.:** Bei Therapie mit hochdos. Vitamin A Dosis ggf. reduzieren. **Dos.:** initial 3-4 Wochen 3x2 Kapseln tägl., später 2x1 Kapsel täglich. **Preise:** 50 Kaps. (N 2) DM 25,50, 100 Kaps. (N 3) DM 41,15. Azupharma, 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

Juli 1991

Aus der Bayerischen Landesärztekammer:

Das Krankenhaus heute – Qualität nicht zum Nulltarif!

Die Fortschritte der modernen Medizin sind beachtlich. Uns Ärzten geben sie die Möglichkeit zu helfen, wo ärztliche Kunst und ärztliches Bemühen vor einigen Jahren noch fruchtlos waren. Die Entwicklung vollzieht sich rasant, eine Innovationsphase von fünf, allenfalls zehn Jahren wird inzwischen als Selbstverständlichkeit betrachtet. Nicht immer hält die praktische Umsetzung mit der wissenschaftlichen Entwicklung Schritt. Die Erfolge betreffen alle Fachgebiete und Lebensaltersstufen. Nur zwei Bereiche will ich beispielhaft anführen: Die moderne Krankenhausbehandlung am Beginn und am Ende unseres Lebens. Gerade in diesen beiden Bereichen zeigen sich auch Defizite in der praktischen Umsetzung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse besonders deutlich.

Inzwischen können Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weit weniger als 1000 Gramm mit den modernen Techniken der neonatologischen Intensivbehandlung gesund überleben. Noch vor zehn Jahren lag diese Gewichtsgrenze wesentlich höher und der Erfolg unserer Intensivbehandlung war weit weniger gesichert als heute. Auf der anderen Seite präsentiert die Geriatrie beachtliche Erfolge in der internistischen Rehabilitation, der orthopädischen Wiederherstellung degenerativer Skeletterkrankungen und ebenso beachtenswert sind die Erfolge der modernen optimalen Behandlung von Schlaganfallpatienten. Die neuen Methoden der Behandlung alter Menschen haben diesen nicht nur ein sehr viel längeres Leben, sondern auch eine gesteigerte Lebensqualität im Alter gebracht.

Unsere Gesellschaft erkaufte sich diese Fortschritte allerdings auch mit einem immer höheren Aufwand. Die Segnungen wissenschaftlicher Medizin dürfen und können nicht einem beschränkten Kreis unserer Gemeinschaft vorbehalten sein. Jeder unserer Patienten hat Anspruch auf optimale Versorgung, weiß dies auch und beruft sich darauf.

Zu diesem Anspruch auf Realisierung neuer Methoden tritt auch noch die Forderung auf die Gewährleistung höchstmöglicher Qualität in der ärztlichen Behandlung. Ich will mich hier zu dem bedeutsamen Thema der allgemeinen Qualitätssicherung im stationären Bereich nicht weiter äußern, sondern mich auf die lapidare Feststellung beschränken, daß dieser Frage zunehmende Bedeutung zukommen muß.

In Bayern hat Qualitätssicherung – gerade am Anfang des Lebens – bereits Tradition. Die vom langjährigen Präsidenten unserer Landesärztekammer, Professor Dr. Dr. h. c. H. J. Sewering, maßgeblich mitinitiierte Bayerische Perinatale- und Neonatalerhebung wurde in Deutschland führend und hat zur Schaffung von „Perinatalzentren“ geführt. In diesen Zentren ist es in den letzten Jahren zu immer größeren Engpässen, sowohl im apparativen als auch im personellen Bereich, gekommen. Die Kapazität an gut ausgerüsteten Intensivbehandlungsplätzen reicht bei weitem nicht mehr aus, ein zunehmender Personalmangel im pflegerischen, aber auch im ärztlichen Bereich belastet die Arbeit und das Ergebnis. Immer wieder kommt es dazu, daß Schwangere aus weit abgelegenen Landesteilen in die Zentren verlegt, die kleinen Frühgeborenen dann aber mangels Kapazität an Intensivbehandlungsplätzen wieder weit hinaus auf das Land verlegt werden müssen. Noch heute ist es keine Seltenheit, daß kleinste beatmete Frühgeborene mit Hubschraubern in weit entfernte Kinderkliniken, zum Teil sogar außerhalb Bayerns, verlegt werden müssen.

Die kurzfristig erfolgte Bereitstellung neuer apparativer Ausrüstung in den Münchener Zentren hat das Problem jedoch nicht gelöst. Die neuen Plätze stehen zeitweise immer wieder leer, weil man nicht zeitgleich auch die entsprechenden Stellen für Pflegekräfte und vor allem auch im ärztlichen Bereich geschaffen hat.

Im Automobilrennsport kommt niemand auf die Idee, für viel Geld einen chromblitzenden neuen Rennwagen zu kaufen, dann auch noch einen sachkundigen und ehrgeizigen Fahrer zu verpflichten, aber am Boxenpersonal zu sparen.

In unserer Krankenhausmedizin ist ein solches Verfahren gang und gäbe. Nicht nur in der Neonatologie, aber an ihrem Beispiel läßt sich die Absurdität halbherziger Maßnahmen leicht einsehbar demonstrieren. Die beste Ausstattung bleibt nutzlos, wenn nicht auch qualifiziertes Personal in ausreichendem Maße verpflichtet wird. Dem Einwand, mit Planstellen sei es nicht getan, wenn man sie nicht besetzen könne, ist einfach entgegenzuhalten, daß sich um eine freie Stelle keine qualifizierte Pflegekraft bewirbt, wenn sie von vornherein um eine unausweichliche Überforderung an einem neuen Arbeitsplatz weiß! Die Kostenträger entscheiden nicht vorrangig nach dem sachlichen Bedarf, sondern unter der politischen Maxime der „Beitragssatzstabilität“. Sie berufen sich auf uralte Personal-Anhaltzahlen, obgleich es gerade für die hochtechnischen Bereiche noch gar keine ausreichenden Erfahrungen zum Personalbedarf gibt.

Die Auseinandersetzungen um die sogenannten Personal-Anhaltszahlen dauern inzwischen seit mehr als 15 Jahren an. Die Spitzenverbände von Krankenhaus- und Kostenträgern haben sich in dieser langen Zeit der Diskussion noch nicht einmal darüber einigen können, nach welchen Parametern der Personalbedarf am Krankenhaus zu ermitteln ist.

Daß eine sachgerechte Versorgung der Patienten an nahezu allen Krankenhäusern nur unter erheblichen und zudem mit meist nicht vergüteten Mehrarbeitsleistungen aufrechterhalten wird, wird nicht berücksichtigt. Die Sachentscheidung ist überfällig. Inzwischen hat auch der letzte Deutsche Ärztetag das zuständige Bundesgesundheitsministerium aufgefordert, die notwendig gewordene Rechtsverordnung zur Personalbesetzung im Krankenhaus ohne weitere Verzögerung zu verabschieden. Nur mit den daraus zu ziehenden Konsequenzen wird es möglich, eine qualifizierte Versorgung der Patienten im Krankenhaus weiterhin zu gewährleisten.

Mit modernen diagnostischen und akut therapeutischen Maßnahmen ist es in den letzten 20 Jahren gelungen, die Sterblichkeit der Schlaganfallpatienten von 25 auf 6 Prozent abzusenken. Welche medizinische, aber auch volkswirtschaftliche Bedeutung dieser Fortschritt hat, wird deutlich, wenn man sich vor Augen hält, daß in Deutschland jährlich etwa 350 000 Menschen einen Schlaganfall erleiden.

Wesentlich für den Behandlungserfolg ist, ärztliche Maßnahmen zum richtigen Zeitpunkt, rund um die Uhr, und unter Mitarbeit entsprechend ausgebildeten Personals zu gewährleisten. Wie bei der Neonatologie wird diese personelle Mehrausstattung im Grunde verweigert. Es fehlt an Ärzten ebenso wie an Pflegekräften und Krankengymnasten, um die Möglichkeiten der Frührehabilitation zum Wohle unserer Patienten, aber auch im volkswirtschaftlichen Interesse zu nutzen.

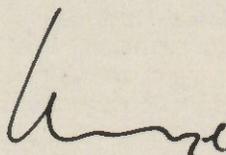
Fordern Krankenhäuser und Krankenhausärzte die notwendige Verbesserung der Personalausstattung, so hören sie von den Kostenträgern – aber auch aus der politischen Ecke – den Vorwurf, das Krankenhaus sei der „Kostentreiber der Nation“. Dieser Vorwurf kann nur aus Unwissenheit oder aber wider besseres Wissen erhoben werden.

Anfang Juni haben die Verbände der gesetzlichen Krankenversicherung ihre Zahlen für das erste Quartal 1991 vorgelegt. Bei einer Steigerung der Grundlohnsumme von 3,3 Prozent sind die Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung um 8,4 Prozent gestiegen. Die Kostensteigerung im Krankenhaus lag bei etwa 5 Prozent. Es war die geringste Steigerungsrate hinter allen sonstigen Leistungen der GKV, seien es Kuren, Zahnersatz, Zahnbehandlung, Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel, oder aber Arztkosten für die ambulante Behandlung. Mit dieser Feststellung sind nun keine Vorwürfe für die anderen Leistungsbereiche zu verbinden, die sich wandelnde Bevölkerungsstruktur, der zunehmende Anteil alter Patienten muß notwendigerweise in allen Bereichen seine Auswirkungen zeigen.

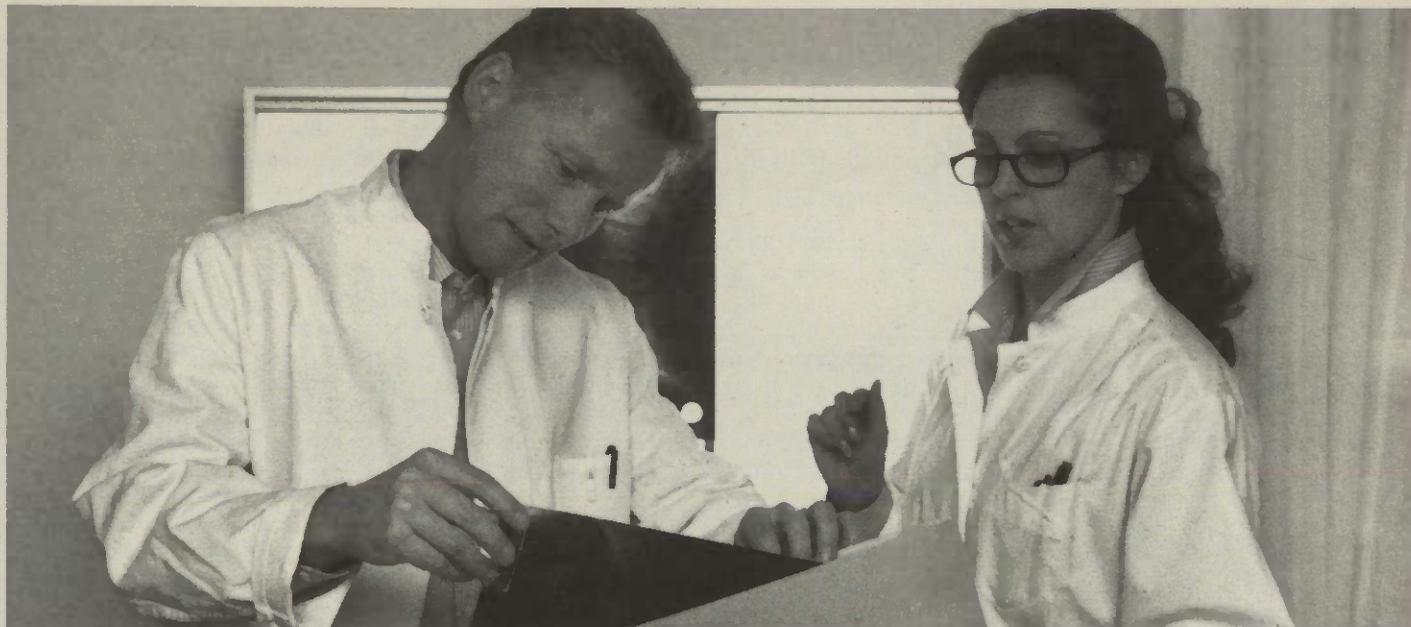
Für das Krankenhaus läßt sich das gewandelte Szenarium mit amtlichen Zahlen ganz deutlich belegen: der Landeskrankenhausplan des Freistaates Bayern weist die Zahl der in den einzelnen Kreisen und Städten vorhandenen Krankenhausbetten aus, daneben aber auch in einem eigenen Abschnitt die Grundlagen der Krankenhausplanung.

Für die Ermittlung des Bettenbedarfs sind drei Faktoren von Bedeutung: Die Krankenhaushäufigkeit, bezogen auf 1000 Einwohner, lag in Bayern zum Beispiel im Jahre 1975 bei 136,4 Einwohnern und ist seither ständig auf 173,4 Einwohner im Jahre 1989 angestiegen, also um mehr als 27 Prozent. Sie wird, ja muß sich angesichts der demographischen Entwicklung weiter erhöhen, auch wenn sich hierzu im Landeskrankenhausplan der hoffnungsvolle Hinweis findet, daß „unter dem Gesichtspunkt der Kostendämpfung ... einem weiteren Anstieg der Krankenhaushäufigkeit entgegengewirkt werden sollte“. Umgekehrt ist die Verweildauer im gleichen Zeitraum permanent gesunken. Hat sie 1975 in Bayern durchschnittlich noch 16,5 Tage betragen, lag sie 1989 nur mehr bei 12 Tagen; sie hat also um mehr als 27 Prozent abgenommen. Der Effekt: Die Bettennutzung ist mit 84,2 Prozent nahezu identisch mit der des Jahres 1974 (84,8 Prozent).

Es ist also festzustellen, daß in kürzerer Zeit immer mehr Patienten nach immer anspruchsvolleren Methoden im Krankenhaus behandelt werden müssen. Für unsere Mitbürger ist der Anspruch auf optimale Behandlung selbstverständlich. Die politisch Verantwortlichen weigern sich aber bis heute, die notwendigen Konsequenzen zu ziehen. Konsequenzen heißt in diesem Zusammenhang, neben der Bereitstellung von apparativen Ausrüstungen die vermehrte Schaffung von Planstellen. Diese zusätzlichen Planstellen können wir – im Gegensatz zum pflegerischen Bereich – bei einem Überangebot von ärztlicher Arbeitskraft auch adäquat besetzen. Bei allen Bemühungen um eine moderne und optimale Krankenhausbehandlung muß man aber auch immer wieder betonen, daß diese „nicht zum Nulltarif zu haben ist“.

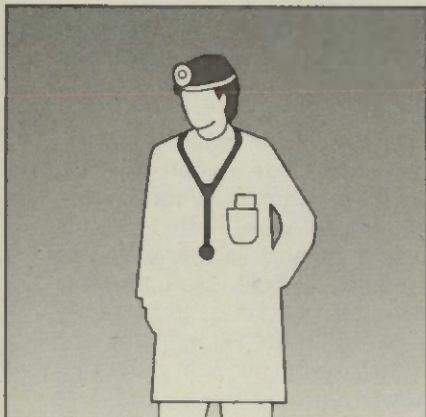


Professor Dr. D. Kunze



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 M500BJ9127
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten



Vereinte
Versicherungen



Panoramawandel in der Rheumatologie und seine Auswirkungen auf die Praxis

85. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Unter dem Tagesvorsitz von Professor Dr. H. G. Fassbender (Mainz) bildete sich eine Gesprächsrunde, die aus dem Blickwinkel verschiedener Disziplinen Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Praxis erarbeitete. Teilnehmer waren: Dr. H. J. Albrecht (Oberammergau), Univ. Doz. Dr. K. Chlud (Wien), Professor Dr. P. Haußmann (Baden-Baden), Dr. Tamara D. Hebert (Mainz), Dr. R. Morhart (Garmisch-Partenkirchen), Professor Dr. M. Schattenkirchner (München), Professor Dr. Ellen Weber (Heidelberg).

Das Gebiet der Rheumatologie wurde nach einer Gliederung des Tagesvorsitzenden abgehandelt.

1. Definition

Jeder Patient hat das Recht zu sagen: „Ich habe Rheuma“; ein Arzt, welcher Fachrichtung auch immer, sollte diesen Begriff vermeiden zugunsten eines weiter differenzierenden Begriffes.

2.

Wohin geht der Patient, der meint, Rheuma zu haben? Wegen der zu Beginn häufig uncharakteristischen Beschwerden sucht er seinen Arzt des Vertrauens auf, seltener ist der Orthopäde die erste Anlaufstelle, und Kleinkinder landen meistens zuerst beim Kinderarzt.

3. Wandel in der Rheumatologie – was hat sich geändert?

Diagnostisch

Bei den entzündlichen Formen ist die Differenzierung durch Anamnese, serologische und immunologische Methoden größer geworden, woraus sich keineswegs zwangsläufig ergibt, daß auch die Therapie differenzierter geworden ist, sondern eher, daß manche Erkrankungen zurückhaltender therapiert werden.

Therapeutisch

Sicher hält man sich heute nicht mehr so streng an den früheren Stu-

fanplan mit den sogenannten Basistherapeutika. Zweifellos ist die Zusammenarbeit zwischen Internisten und rheumatologischen Chirurgen enger geworden, so daß prophylaktische oder frühzeitige Operationen zunehmen. Bei der medikamentösen Behandlung haben sich bei den nicht-steroidalen Antirheumatika nur marginale Fortschritte ergeben, das heißt keine echten Neuerungen. Bei den Basistherapeutika werden weiterhin die klassischen Medikamente wie Gold (jedoch mehr in oraler Form), D-Penicillinamin und Resochin verwandt; hinzugekommen sind Azulfidine und Methotrexat und sogar Zytostatika mit den entsprechenden Nachteilen.

4. Neue Schwerpunkte

Seronegative Arthritiden

Spricht man von seropositiven oder -negativen Arthritiden, so meint man den Rheumafaktor, der nachgewiesen werden kann, und der ein Antiglobulin gegen ein körpereigenes Eiweiß ist von der Klasse IgM; es gibt aber auch Antikörper von der Klasse IgG und IgA. In der Praxis wird der Rheumafaktor mit dem Valorsin- oder Latextest nachgewiesen. Der Antistreptolysin-Titer und die antinukleären Antikörper sind keine Rheumafaktoren. Bei der chronischen Polyarthritiden sind die Rheumafaktoren bei Erwachsenen in 80 Prozent positiv, aber eben auch in 20 Prozent negativ und bei Kindern sind sie sogar in 90 Prozent negativ, so daß hier die Rheumafaktoren zur Diagnosefindung wenig beitragen. Auf der anderen Seite charakterisiert der Rheumafaktor die klassische chronische Polyarthritiden, in deren Verlauf er in 80 Prozent auftritt, und die symmetrisch meist progredient destruktiv verläuft. Es gibt aber auch Fälle von chronischer Polyarthritiden, auch destruktiv und zum Teil sehr schwer verlaufend, bei denen der Rheumafaktor nicht nachgewiesen werden kann, hier spricht man dann von einer seronegativen Arthritis; man sieht sie meist als leichtere Sonderform an, wozu auch die Arthritis psoriatica, der Morbus Reiter, die Spondylitis an-

kylosans und die enteropathischen Formen gezählt werden. Alle diese Formen verlaufen häufig asymmetrisch, schubweise, betreffen vermehrt die Wirbelsäule und die Iliosakralgelenke, aber auch Haut und Schleimhäute und haben eine besonders ausgeprägte hereditäre Komponente. Häufig ist das HLA-B-27 nachweisbar. Eine Großzahl dieser Formen ist chronisch, wie zum Beispiel der Morbus Bechterew; auch der Morbus Reiter kann chronisch werden, ist in der Regel aber eine akute Erkrankung.

Zum Rheumafaktor ist noch nachzutragen, daß jeder Patient Antiglobuline hat und nur, wenn diese eine bestimmte Menge übersteigen, sind unsere Testsysteme positiv. Während der Rheumafaktor für die Diagnose und Differentialdiagnose keine große Rolle spielt, hat es sich gezeigt, daß ein früher, sehr hoher Rheumafaktor Hand in Hand mit einer schnellen Destruktion geht, so daß hier eine frühe hochpotente Therapie dringend erforderlich ist.

Reaktive Arthritiden

Sie sind gekennzeichnet durch Gelenkmanifestationen, die flüchtig sind und allenfalls später chronifizieren können. Sie treten in der Regel in einem mehrwöchigen Abstand nach einer (eventuell unbemerkt verlaufenen) Infektion auf. Aufgrund dieser Tatsache ist die Anamnese für die Diagnose am wichtigsten, denn der Erregernachweis gelingt in der Regel nicht, und serologisch sind nur sehr hohe Titer oder Titersprünge beweisend, was bei einer hohen Durchseuchung in der Bevölkerung auch noch problematisch bleibt. Als Ursache der reaktiven Arthritiden sind vor allem gastrointestinale und urogenitale Infektionen zu bedenken, wobei an Keime wie Chlamydien, Campylobacter, Clostridien zu denken ist. Eine antibiotische Therapie kommt in der Regel zu spät, eine Basistherapie ist wegen der zeitlichen Begrenzung der Erkrankung – in der Regel ohne Destruktionstendenz – nicht indiziert.

Ergänzend bleibt noch zu erwähnen, daß auch das akute rheumatische Fieber eine reaktive Arthritis ist, die jedoch in Europa sehr selten geworden ist und bei uns in der Differentialdiagnose praktisch keine Rolle mehr spielt.

therapeutischen Bemühungen ist die Diät wieder mehr in den Vordergrund getreten, erst in zweiter Linie sollte man medikamentös behandeln.

5. Alterspolyarthritis

Diese häufig um das 60. Lebensjahr auftretende Form hat ein anderes Befallsmuster, beginnt häufig mit unklaren Gelenkbeschwerden, meist mono- oder oligoartikulär unter Bevorzugung mittelgroßer Gelenke. Der Beginn ist oft akut mit Fieber, hoher Senkungsbeschleunigung und myalgischen Beschwerden, wobei dann die Differentialdiagnose zur Polymyalgia rheumatica schwer sein kann.

6. Juvenile Arthritiden

Wenn wir ein Kind mit einer Arthritis vor uns haben, so kommen eine ganze Reihe verschiedener Erkrankungen in Betracht. Es lohnt sich, zu differenzieren, da sie zum Teil ganz verschiedene therapeutische Konsequenzen und unterschiedliche Prognosen haben. Wie häufig dabei die einzelnen Erkrankungen auftreten, läßt sich am besten an einer Studie aus Finnland zeigen: hier wurden prospektiv alle über ein Jahr alte, an Arthritis erkrankten Kinder erfaßt und weiter verfolgt. Dabei ergab sich folgendes Bild: von 148 362 Kindern hatten innerhalb eines Jahres 161 Kinder eine Arthritis. Das entspricht etwa einer Inzidenz-, also Neuerkrankungsrate von 1:1000 für alle Arthritiden. Davon hatten 58 Prozent eine Coxitis fugax, auch „Hüftschnupfen“ genannt, sechs eine septische Arthritis, wobei Haemophilus influenzae und Staphylokokken die häufigsten Erreger waren, in acht Prozent traten reaktive Arthritiden nach Virus- oder Darminfektionen auf und elf Prozent konnten keiner festen Diagnose zugeordnet werden. Neun hatten eine transiente Arthritis, zum Beispiel beim Kawasaki-Syndrom, Purpura Schoenlein-Henoch oder Serumkrankheit. 18 Prozent hatten eine juvenile chronische Arthritis, die derzeit in fünf Untergruppen unterteilt wird. Die Oligoarthritis-Typ I tritt im frühen Kindesalter bis zu sechs Jahren, überwiegend bei kleinen Mädchen auf und betrifft die großen Gelenke meist asymmetrisch. Das entscheidende Symptom ist die chronische Iridozyklitis mit einem hohen Risiko, daran zu

erblinden. Bei dieser Form sind die antinukleären Antikörper in mehr als 50 Prozent nachweisbar. Diese Form muß frühzeitig erkannt und vom Augenarzt streng kontrolliert werden. Die Oligoarthritis-Typ II ist ein Sakroileitistyp. Befallen werden typischerweise Knaben im späteren Schulalter, auch hier werden die größeren Gelenke asymmetrisch befallen. Typisch sind die Schmerzen an den Sehnenansätzen, also zum Beispiel der Achillessehne oder der Tuberositas tibiae. Auch bei dieser Form kann die Iridozyklitis auftreten, aber im Gegensatz zu Typ I tritt diese Form meist akut auf und diese Kinder spüren die Symptome an den Augen, so daß die Diagnose bald gestellt und gezielt behandelt werden kann. Typischerweise ist diese Form HLA-B-27 positiv und Rheumafaktor und antinukleäre Antikörper negativ. Ein Teil dieser Form geht über in eine juvenile Spondylitis ankylosans. Typ III der juvenilen chronischen Arthritis ist die seropositive Polyarthritis, die nur zehn Prozent der Polyarthritisformen ausmacht. Sie beginnt meist in der Pubertät, Mädchen häufiger als Jungen betroffen. Meist kommt es zu einem symmetrischen Befall kleiner und großer Gelenke der oberen und unteren Extremitäten. Die antinukleären Antikörper sind bis zu 70 Prozent positiv. Der Verlauf ist persistierend, häufig und rasch destruierend und entspricht der chronischen Polyarthritis der Erwachsenen. Typ IV, die seronegative Polyarthritis ist äußerlich gleich, betrifft auch überwiegend Mädchen und die gesamte Kindheit. Der Verlauf ist häufig remittierend, die Prognose also besser. Typ V der juvenilen chronischen Arthritis ist die systemische Form, welche das Kleinkindesalter ohne Geschlechtsunterschied betrifft. Typisch ist ein über zwei Wochen anhaltendes Fieber, ein Exanthem, eine Hepatosplenomegalie, eine Polyserositis, Myokarditis, Leukozytose und Anämie. Typisch ist ein Minderwuchs auch bei Kindern, die nicht mit Cortison behandelt werden. Wenn man Glück hat, kommt es unter Therapie nach einigen Monaten zu einem Stillstand der Erkrankung, aber in vielen Fällen kommt es zu wiederholten Schüben, als besondere Komplikation kommt es in fünf bis zehn Prozent zu einer Amyloidose, wobei bis vor zehn Jahren die 5-Jahres-Überlebensrate nur 63 Prozent betrug. Durch die Behandlung mit Leukeran hat

sich diese Prognose immerhin auf 80 Prozent verbessern lassen. Das rechtzeitige Erkennen von Früh-symptomen ist deshalb wichtig; hilfreich ist dabei, auf eine Proteinurie zu achten, die ein Hinweis auf eine beginnende Amyloidose sein kann. Jeder Arzt, der Kinder mit einer juvenilen chronischen Arthritis betreut, sollte also besonders auf die Zeichen einer Iridozyklitis und einer Amyloidose achten. Da bis zu 18 Prozent der Kinder mit Iridozyklitis erblinden, müssen gefährdete Kinder alle sechs bis acht Wochen vom Augenarzt mit der Spaltlampe untersucht werden!

7. Problematik der Monarthritis

Ca. 40 Prozent der Monarthritisformen werden klinisch diagnostiziert. Aus der Sicht des Pathologen ergibt die Histologie der Synovia in 35 Prozent Arthrosen, in ca. zwölf Prozent seronegative Arthritiden, besonders Spondylitis ankylosans und Arthritis psoriatica, bakterielle Arthritiden treten in ca. 14 Prozent auf; unter den zahlreichen anderen ist mit immerhin vier Prozent eine beginnende rheumatoide Arthritis bei einer Monarthritis zu beobachten. Ein Drittel dieser Monarthritis tritt in einem Alter unter 30 Jahren auf; ausdrücklich betont wurde, daß eine Monarthritis die Synoviaanalyse, das heißt Untersuchung der Gelenkflüssigkeit, unbedingt sofort erfordert – mit Ausnahme der klassischen Gicht. Die Synoviaanalyse umfaßt eine bakteriologische Untersuchung, natürlich auch auf Tuberkulose, die Zellzahl, die Kristalle, wobei besonders auf Pyrophosphate wegen der Chondrokalzinose geachtet werden muß.

8. Differentialdiagnostische Maßnahmen

(Notwendiges – Überflüssiges)

Notwendige Laboruntersuchungen bei der Differentialdiagnose von Gelenkerkrankungen sind die BSG, das C-reaktive Protein, natürlich die Harnsäure, aber auch der Rheumafaktor, dessen Bewertung aber durchaus schwierig sein kann, und für eine der wichtigen Kollagenosen, den Lupus erythematoses, ist der Nachweis von nativen DNS-Antikörpern erforderlich. Alle anderen Untersuchungen sind in der Praxis überflüssig und bleiben den Spezialisten überlassen. Zusammenfassend läßt sich sagen: je mehr

man klinisch weiß, desto weniger Labor benötigt man.

9. Rolle der Biopsie

Erfahrene Kliniker brauchen die Biopsie zur Diagnosestellung und Differenzierung der rheumatischen Erkrankungen kaum. Auf der anderen Seite wird viel biopsiert, das heißt arthroskopiert, häufig also eine therapeutische Maßnahme vorgeschaltet, und es stellt sich dabei die Frage, ob das nötig ist. Die Biopsie eines kleinen Gelenkes, zum Beispiel eines Fingergelenkes, ist nicht sinnvoll, andererseits kann die histologische Differenzierung bei den Erkrankungen der großen Gelenke durchaus weiter helfen.

10. Therapie

Wenn man eine rheumatische Gelenkerkrankung mit einem nicht-steroidalen Antirheumatikum behandelt, so geschieht das nicht nur zur Schmerzlinderung, sondern ausdrücklich, um die Entzündung zurückzudrängen; das muß man in der Regel dem Patienten sagen, da viele sonst wegen der im Beipackzettel angegebenen Nebenwirkungen diese Medikamente nicht oder

nur unvollkommen nehmen. Als neues Basistherapeutikum für die chronische Polyarthrit wurde Gamma-Interferon längere Zeit diskutiert, von der Deutschen Rheumagellschaft aber zurückgezogen, weil die Wirksamkeit unzureichend war, häufig grippeähnliche Nebenwirkungen, wie Fieber, Myalgie, Kopfschmerzen und Übelkeit, auftraten, und darüber hinaus die Kosten ungeheuer hoch waren, über 180,- DM/Tag.

11. Analgetika - Antiphlogistika

Bei der Gruppe der nicht-steroidalen Antirheumatika gibt es keine grundsätzlichen Neuerungen; es wird lediglich versucht, die Magenverträglichkeit zu verbessern, was nur in geringem Maße gelingt, so daß jeder Arzt sich auf eine kleine Palette konzentrieren sollte, mit der er umgehen kann. Bei den länger wirkenden NSAR, wie zum Beispiel Piroxycam (Felden), muß, da sie etwas schwächer wirksam sind, darauf geachtet werden, daß die Dosis in etwa eingehalten wird, da es sonst zu Kumulationen kommen kann. Treten die Schmerzen nur zu bestimmten Tageszeiten auf, so sind kurzwirksame Präparate vor-

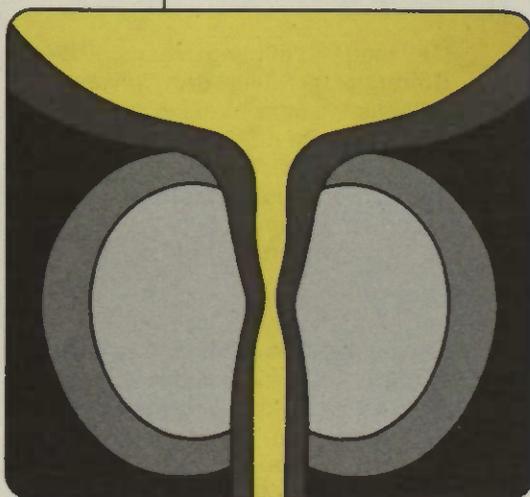
zuziehen. Retard-Präparate sind nicht selten problematisch, weil die Freisetzung keineswegs immer so gleichmäßig geschieht wie gewünscht. Die perkutane Behandlung mit Antirheumatikasalben muß - nach heutigen Kriterien - mit ausreichendem Eindringen ins Gewebe verbunden sein, und das Medikament muß dort in wirksamen Mengen nachgewiesen werden können. Entsprechende Präparate sind die Diclofenac-, Ibuprofen-, Piroxycam- und Indometacin-Salben. Der Vorteil besteht darin, daß die Blutspiegel gering sind, also keine gastrointestinale Belastung auftritt, und eine saubere Therapie, vor allem des Weichteilrheumatismus und auch der Monarthritiden, möglich ist.

12. Basistherapeutika

Bis vor wenigen Jahren bestand diese Therapie aus den vier Präparaten Resochin, injizierbares Gold, D-Penicillinamin und einige Zytostatika, wie Endoxan und Azothiaprimum. Wegen der doch zahlreichen Nebenwirkungen wurden nach vier Jahren nur noch 10 bis 20 Prozent weiterbehandelt, was die Suche nach neuen Präparaten intensivier- te. Bei den neuen Präparaten sind

PROSTAMED®

**Prostatasyndrom mit Harnverhaltung,
Miktionsbeschwerden und Restharn, Reizblase,
auch bei Frauen**



Zusammensetzung: 1 Tablette Prostamed enthält: Kürbisglobulin 0,1 g, Kürbismehl 0,2 g, Kakao 0,05 g, Extr. fl. Herb. Solidag. 0,04 g, Extr. fl. Fol. Popul. trem. 0,06 g, Sacch. lact. ad. 0,5 g.
Anwendungsgebiete: Prostata-Adenom Stadium I und beginnendes Stadium II mit Miktionsbeschwerden, Reizblase.
Dosierung: 3x täglich 2-4 Tabletten einnehmen.
Handelsformen und Preise: Prostamed-Tabletten: 60 St. DM 8,97; 120 St. DM 15,48; 360 St. DM 36,98.



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

drei der wesentlichsten: Methotrexat, Sulfasalazin und orales Gold. Aber auch hier sind die Nebenwirkungen nicht zu unterschätzen: Methotrexat wirkt lebertoxisch und führt, wenn auch selten, zu Lungenveränderungen; orales Gold hat wenige Nebenwirkungen, am häufigsten noch breiige bis flüssige Stühle, ist aber auch weniger wirksam, und Sulfasalazin wirkt am schwächsten, ist aber früher als die anderen wirksam. Alle diese Präparate werden ausschließlich bei der chronischen Polyarthritits eingesetzt. Wegen des kanzerogenen Effektes wird man bei der gewöhnlichen chronischen Polyarthritits auf Endoxan verzichten, aber es gibt spezielle Indikationen, wie zum Beispiel die Wegner-Granulomatose oder der systemische Lupus erythematoses mit Organbeteiligung, bei denen dieses Präparat lebensrettend wirken kann.

13. Compliance

Nach wie vor gilt die Aussage, daß der Patient deutlich weniger Medikamente nimmt, als ihm verordnet worden sind.

Um das Einnahmeverhalten des Patienten experimentell zu erfassen, wurde ein Verschuß konstruiert, der das Datum und die Dauer der Öffnung des Medikamentenröhrchens registriert. Diese Methode scheint allen anderen Überprüfungsverfahren der Medikamenteneinnahme überlegen zu sein. Zunehmende Dosisreduktionen oder Weglassen für einige Zeit kann ziemlich sicher registriert werden. Läßt der Patient einige nicht-steroidale Antirheumatika weg, so ist das sicher nicht von besonders großer Bedeutung, unterbricht er aber, zum Beispiel am Wochenende oder in den Ferien, die Basistherapie, so ist dies durchaus von Bedeutung. Je wichtiger die Medikamenteneinnahme für den Patienten ist, desto gründlicher muß das Gespräch mit dem Patienten sein, das heißt, die Aufklärung über Nutzen und Risiko der Medikation – im Bereich der rheumatischen Gelenkerkrankungen –, also besonders bei der Basistherapie. Man kann davon ausgehen, daß bei einer Non-Compliance eher der Arzt als der Patient schuld ist. Bei Besserung der Symptome neigt der Patient natürlich zur Dosisreduktion, er muß also aufgeklärt werden, wenn eine sol-

che eine Verschlechterung des Krankheitsbildes herbeiführt.

14. Operative Therapie

Operative Maßnahmen bei der chronischen Polyarthritits stehen nie für sich allein, sie sind eingebunden in die medikamentöse und vor allem auch physikalische Therapie, das heißt, die Operationsergebnisse werden durch andere Maßnahmen unterstützt und gesichert. Soll eine Operation prophylaktisch sein, also eine Destruktion verhindern, so muß sie sehr frühzeitig erfolgen. Dabei kommen Arthro- und Tenosynovektomien in Betracht. Der ideale Zeitpunkt für eine derartige operative Maßnahme ist dann, wenn die konservative Therapie – etwa innerhalb eines halben Jahres – die Entzündung nicht ausreichend in den Griff bekommt. Später ist die operative Therapie nicht ganz sinnlos, weil auch rekonstruktive Operationen möglich sind. Sind die Destruktionen weit fortgeschritten, so kann man unter Umständen mit operativen Maßnahmen den Zustand wenigstens stabilisieren. Zu den rekonstruktiven Maßnahmen gehören Sehnenverlagerungen, Bänderersatz und Umstellungsosteotomien. Ist die Destruktion noch weiter fortgeschritten, so ist ein Gelenkersatz möglich durch autoplastische Maßnahmen oder Kunstgelenke. Wenn auch ein Gelenkersatz nicht mehr möglich ist, kann immer noch die Fehlstellung beseitigt werden und schließlich ist noch eine Arthrodesse möglich. Die Synovialektomie bei Kindern unter sechs Jahren ist in der Regel sinnlos, weil genauso wichtig wie die Operation die konsequente krankengymnastische und physikalische Nachbehandlung ist. Bei älteren Kindern bestehen gute Erfahrungen mit Kniegelenkssynovektomien.

Aus Zeitgründen wurde u.a. die physikalische Therapie nicht abgehandelt; es wurde aber betont, daß sie gerade bei den rheumatischen Erkrankungen von eminenter Bedeutung ist und unter gar keinen Umständen vernachlässigt werden darf; auch die Psychotherapie hat bei diesen Erkrankungen ihre Berechtigung, insbesondere beim Weichteilrheumatismus.

Referent:

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

Personalia

Bundesverdienstkreuz 1. Klasse

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

Dr. med. Raimund Schuster, Allgemeinarzt, Degenbergstraße 4, 8372 Zwiesel

Professor Dr. med. Alfred Sigel, em. Ordinarius für Urologie der Universität Erlangen-Nürnberg, Nien-dorfstraße 15, 8520 Erlangen

Bundesverdienstkreuz am Bande

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

Dr. med. Franz Bachmayr, Internist, Schillerstraße 15, 8867 Oettingen

Dr. med. Hans Karl Fischer, Chefarzt der Privatklinik St. Raphael, Am Kurwald 10, 8394 Bad Griesbach

Dr. med. Nikolaus Geißler, Allgemeinarzt, Wiesenweg 7, 8714 Wiesenheid

Professor Dr. med. Jürgen Geldmacher, Leiter der Abteilung für Handchirurgie und Plastische Chirurgie der Chirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen

Dr. med. Dr. phil. Erich Graßl, Allgemeinarzt, Boschetsrieder Straße 75, 8000 München 70

Dr. med. Wolfgang Klaus Ertel, Chirurgische Klinik der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, und Dr. med. P. B. Persson (Heidelberg) wurde der Förderpreis im Gerhard Hess-Programm der Deutschen Forschungsgemeinschaft verliehen.

Privatdozent Dr. med. Rolf D. Issels, Medizinische Klinik III der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde mit dem klinischen Teil des Deutschen Krebspreises 1991 ausgezeichnet.

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 ½ H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat ½ H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat ½ H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat ½ H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfschmerzen, 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 Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furosemid, 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. **Handelsformen 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.

GÖDECKE

G 728/2 Stand: Jan. 91.

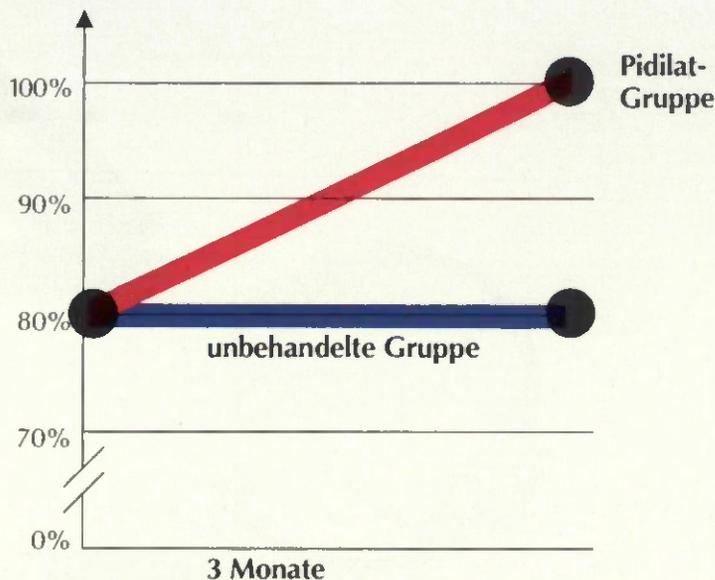
Gödecke AG · 1000 Berlin 10



KHK und Hypertonie

Normalisierung der myokardialen Kapillardichte unter Pidilat*

Kapillardichte %



* E. Dotzer: Hypertrophie-Regression und Organprotektion durch Pidilat. Fortschritte der Medizin, Monographie 35, 1990.

Pidilat®

organschützend

gefäßschützend

antiarteriosklerotisch

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. Hypertonie 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, POSTFACH 2 20, 3000 HANNOVER 1 Stand: 5/91



Literatur
zum Thema
abrufbereit

Stempel

Dr. E. Goßner 80 Jahre

Am 3. Juli 1991 konnte der Ehrenpräsident des Bayerischen Sportärzteverbandes und ehemaliger Chefarzt der Lungenklinik der LVA Schwaben, Dr. med. Eugen Goßner, Angerstraße 27, 8900 Augsburg-Haunstetten, seinen 80. Geburtstag feiern.

Eugen Goßner hat Außergewöhnliches für den ärztlichen Berufsstand geleistet. Originelle Ideen, die er mit Zielstrebigkeit und Beharrlichkeit durchzusetzen wußte, haben ihn immer ausgezeichnet. Die Einführung der sportmedizinischen Seminare bei den Internationalen Kongressen der Bundesärztekammer gehen auf seine Initiative zurück, genauso wie die ersten therapeutischen Gruppen des Bayerischen Landessportverbandes, aus dem dann die Koronargruppen und andere sich entwickelten.

Beeindruckt hat Goßner die Ärzteschaft und Öffentlichkeit mit der Vorstellung seines „Grünen Rezeptes“ auf dem Deutschen Ärztetag 1979 in Nürnberg, womit er demonstrieren konnte, daß ärztliche Verordnung nicht nur das Medikament, sondern auch Anleitung zur gesunden Lebensführung, Bewegung und therapeutischen Sport umfassen müsse.

Die sportärztliche und pneumologische Fortbildung lag Eugen Goßner, dem dreimaligen Olympiaarzt, besonders am Herzen. In den zuständigen Gremien, dem erweiterten Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer und dem Collegium Medicum Augustanum, wa-

ren sein Rat, seine Erfahrung und seine Anregungen immer gefragt.

Neben zahlreichen hohen Auszeichnungen wurde ihm auf dem Deutschen Ärztetag 1987 in Würdigung seiner Verdienste um die deutsche Ärzteschaft und insbesondere die sportärztliche Fortbildung die Paracelsus-Medaille verliehen, die höchste Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft.

Von gesundheitlichen Rückschlägen blieb Eugen Goßner nicht verschont. Er hat sie ohne Klagen mit beispielhaft positiver Lebenseinstellung bewältigt.

Der Umgang mit Eugen Goßner – das wissen alle, die ihn kennen – bedeutet immer eine Bereicherung. Deshalb kommen die Glückwünsche zu seinem 80. Geburtstag aus ehrlichem Herzen. Bleib uns noch lange erhalten!

Dr. Klaus Hellmann

Professor Dr. med. Karl-Friedrich Hamann, Hals-Nasen-Ohrenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie der Ludwig-Haymann-Förderpreis verliehen.

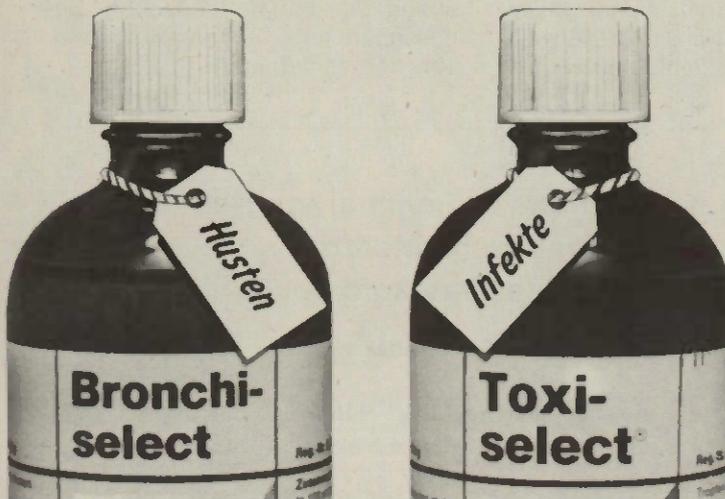
Professor Dr. med. Otto P. Hornstein, Direktor der Dermatologischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Hartmannstraße 14, 8520 Erlangen, wurde von der Tschechoslowakischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

Dr. H. J. Friedrich 70 Jahre

Am 10. Juni 1991 vollendete Dr. med. Hans Joachim Friedrich, Allgemeinarzt, Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken und der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Am Viktoriabrunnen 1, 8630 Coburg, sein 70. Lebensjahr.

Als Sohn eines Landarztes in Schalkau aufgewachsen, besuchte er in Coburg die Schule und studierte während des zweiten Weltkrieges in Berlin, Würzburg, München, Erlangen und Leipzig Medizin. Im Februar 1945 erhielt er in Berlin die Approbation und promovierte unmittelbar danach in Erlangen. Nach seiner Weiterbildung im Landkrankenhaus Coburg erhielt er 1951 die Anerkennung als Lungenarzt. 1952 ließ sich Dr. Friedrich als praktischer Arzt in Coburg nieder, seit 1969 als Allgemeinarzt.

Von 1972 bis 1990 war Dr. Friedrich 1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Coburg. 1975 wurde er zum stellvertretenden Vorsitzenden des Ärztlichen Bezirksverbandes Oberfranken und seit 1983 zu dessen 1. Vorsitzenden gewählt. Von 1974 bis 1990 war er Delegierter der Bayerischen Landesärztekammer, seit 1975 gehört er dem Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer an. Gründungsmitglied der Bayerischen Akademie für ärztliche Fortbildung und hier ein Jahrzehnt tätig, ließ ihn sein Engagement nicht nur die Veranstaltungen des Kreisverbandes vorbildlich gestalten, sondern er initiierte auch 1981 die Oberfränkische Ärztefortbildung.



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera D₃ dil. 20 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Tartarus stibialis D₄ dil. 20 ml, Spongia D₆ dil. 20 ml, Ipecacuanha D₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarhe der Luftwege, feuchte 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: Echinacea Ø 40 ml, Lachesis D₆ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia D₄ dil. 20 ml, Apis mellifica D₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Antäglichkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarhe und grippale 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.



Von 1949 bis 1952 gehörte Dr. Friedrich der ersten Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns nach dem Kriege an. 1988 wurde er zum Vorsitzenden der Bezirksstelle Oberfranken der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns gewählt und ist seither Mitglied des Vorstandes. Seit 1989 ist er zudem Mitglied der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.

Für viele berufspolitischen Belange hat sich Dr. Friedrich eingesetzt und gerade nach Öffnung der Grenzen zur ehemaligen DDR in Sachsen und Thüringen zum Aufbau eines freiheitlichen Gesundheitswesens in Selbstverwaltung beigetragen.

Mit der Verleihung des Bundesverdienstkreuzes am Bande 1984 und der Ernst-von-Bergmann-Plakette 1986 wurde die berufspolitische Tätigkeit von Dr. Friedrich, besonders aber sein Einsatz für die ärztliche Fortbildung, anerkannt.

ad multos annos!

Privatdozent Dr. med. Manfred Fichter, Ärztlicher Direktor der Klinik Roseneck, Am Roseneck 6, 8210 Prien, wurde der Hermann-Simon-Preis für Sozialpsychiatrie verliehen.

Professor Dr. med. Rainer Schiele, Institut für Arbeits- und Sozialmedizin und Poliklinik für Berufskrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Schillerstraße 25/29, 8520 Erlangen, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin in den Vorstand gewählt.

Professor Dr. med. Werner Schwab, Direktor der Hals-Nasen-Ohrenklinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie die Verdienstmedaille in Gold verliehen.

Professor Dr. med. Albrecht Struppeler, em. Ordinarius für Neurologie und klinische Neurophysiologie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Schmerzliga der Deutsche Schmerzpreis - Förderpreis für Schmerzforschung und Schmerztherapie verliehen.

Goldenes Doktor-Jubiläum

Dr. med. Anton Pawlik, Allgemeinarzt, Frühlingstraße 1, 8911 Denklingen, konnte am 4. Juli 1991 sein 50jähriges Doktor-Jubiläum feiern.

Ernst-von-Bergmann-Plakette für Dr. Werner Schmidt

Der Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer, Professor Dr. med. Detlef Kunze, überreichte am 13. Juni 1991 während der Eröffnung der Jahrestagung des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands im historischen Reichssaal des alten Rathauses der Stadt Regensburg dem niedergelassenen Kinderarzt Dr. med. Werner Schmidt, Schillerstraße 28, 8417 Lappersdorf, die Ernst-von-Bergmann-Plakette für besondere Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

1928 in Chemnitz geboren, schloß er, nachdem er als Akademikerkind keine Zulassung zum Studium in der damaligen Ostzone bekam, zunächst eine Ausbildung als geprüfter staatlicher Krankenpfleger ab. 1951 begann er das Medizinstudium in Tübingen, studierte an der Freien Universität Berlin und in Freiburg, wo er 1957 das Staatsexamen ablegte und promovierte. Nach Ableistung der Medizinalassistentenzeit begann er seine Weiterbildung in der Kinderklinik in Moabit sowie in der Universitätsklinik Homburg/Saar. 1964 ließ er sich als Kinderarzt in Regensburg nieder. Seit 1983 ist Kollege Schmidt Präsident des Berufsverbandes der Kinderärzte Deutschlands e.V. Ganz besondere Verdienste erwarb er sich in Hinblick auf die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Allgemeinärzten, sowie um die Bewahrung des Zusammenhaltes der

deutschen Pädiatrie in einer Zeit des drohenden Zerfalls in die wissenschaftlich klinische und in die praxisorientierte Pädiatrie. Große Verdienste erwarb er sich auch um die Pädiater in den neuen Bundesländern.

Seit 1977 ist Kollege Schmidt mit großem persönlichen Einsatz in der kinderärztlichen Fortbildung engagiert. Eine Vielzahl von pädiatrischen Fortbildungsveranstaltungen wurden von ihm initiiert und organisiert; er ist ein geschätzter fachlicher Referent im In- und Ausland. Daneben ist er auch im großen Umfang tätig bei der Planung und Durchführung von Seminaren über Honorarwesen, Prüfarztsystem und Wirtschaftlichkeit der Praxisführung, insbesondere auch bei Praxis-einführungsseminaren für niederlassungswillige Kollegen.

Dr. Schmidt hat sich in besonderer Weise um die ärztliche Fortbildung in Bayern verdient gemacht.

Privatdozent Dr. med. Werner Hosemann, Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde zum Ehrenmitglied der Oto-Rhino-Laryngologischen Gesellschaft von Ankara ernannt.

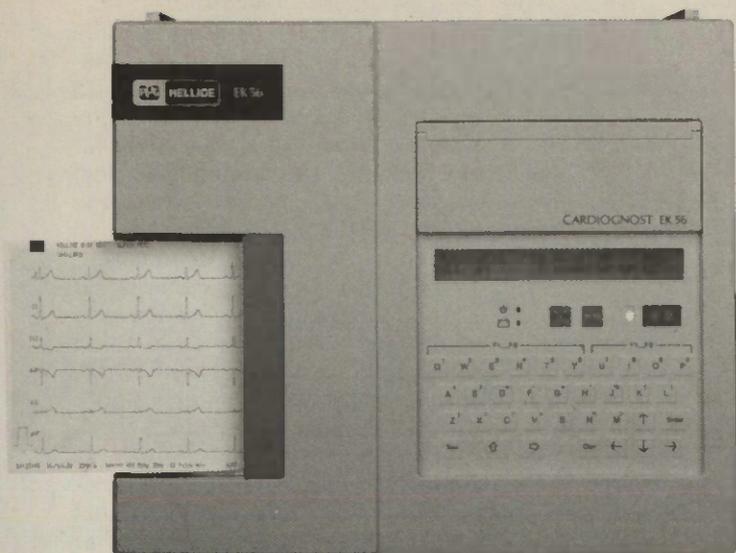
Professor Dr. med. Hartwig Mathies, Internist - Rheumatologie, Haselweg 4, 8403 Bad Abbach-Peising, wurde die Carol-Nachman-Medaille verliehen.

Professor Dr. med. Malte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde von der Schwedischen Oto-Laryngologischen Gesellschaft die Gunnar-Holmgren-Medaille verliehen.

25. Internationaler Seminarkongreß für praktische Medizin der Bundesärztekammer

vom 25. August bis 6. September 1991 in Grado

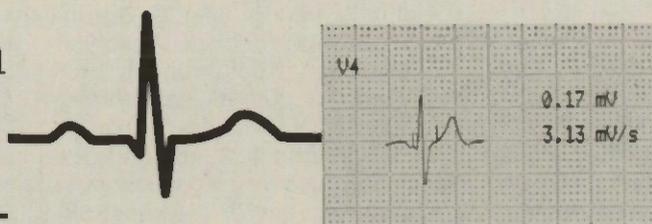
Auskunft und Anmeldung: Kongreßbüro der Bundesärztekammer, Postfach 41 02 20, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 2 22 bis 2 24



Mit dem EK 56 von
PPG HELLIGE sind
Sie heute schon für
morgen gerüstet.

Das garantieren CARDIOPROM's, die einfach
in das System gesteckt werden und so seinen
Leistungsumfang bestimmen. Die Software-
palette reicht von der EKG-Vermessung und

Interpretation
bis hin zu Ar-



Die lastabhängige ST-
Vermessung gibt bei
der Ergometrie eine
umfassende Information
über den momentanen
Zustand des Patienten.

rhythmie- und Ergometrieprogrammen. Fragen

Sie nach Details.

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



Kurzbericht über die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

am 20. April 1991

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns tagte am 20. April 1991 im Ärztehaus Bayern unter Vorsitz von Dr. Fritz Seuß.

Vor Eintritt in die Tagesordnung teilte der Vorsitzende der Vertreterversammlung unter Beifall des Hauses mit, daß Professor Dr. Dr. h. c. Sewering die Verdienstmedaille des Berufsverbandes der Pneumologen und Professor Dr. Dr. Borelli die Verdienstmedaille des Berufsverbandes der Dermatologen erhalten haben. Der Vorstandsvorsitzende, Professor Sewering, überreichte sodann dem Revisor der KVB, R. Weinzierl, und dem Geschäftsführer der KVB-Bezirksstelle Oberbayern, R. Mundenbruch, das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft und würdigte die Verdienste der Geehrten unter dem Beifall des Hauses.

Der Vorsitzende des Finanzausschusses der Vertreterversammlung, Dr. Erwin Geißendörfer, erläuterte ausführlich den Rechnungsabschluß der KVB für das Geschäftsjahr 1989. Nach eingehender Diskussion wurde der Rechnungsabschluß angenommen und dem Vorstand Entlastung erteilt. Es wurde beschlossen, der Vertreterversammlung künftig den Rechnungsabschluß mit ausführlichen Erläuterungen bereits mit der vorläufigen Tagesordnung zu übersenden. Freie Betriebsmittel werden dem Honorarausgleichsfonds zugeführt und fließen damit an die bayerischen Kassenärzte zurück.

Die Mitglieder des Vertragsausschusses wurden in ihrem Amt bestätigt.

Der Vorsitzende des Vorstandes, Professor Sewering, berichtete über angenommene Anträge aus der letzten Vertreterversammlung und den zwischenzeitlichen Stand ihrer Erledigung.

In seinem Bericht zur Lage erläuterte der Vorstandsvorsitzende den In-

halt des 11. Nachtrages zum Gesamtvertrag, also die Honorarvereinbarung für 1991. In den Vertragsverhandlungen wurden, so Professor Sewering, die Möglichkeiten des Verhandels bis zum Letzten ausgeschöpft.

Erreicht werden konnte eine Anhebung der Gesamtvergütung in Höhe der Differenz zwischen dem ausbezahlten Punktwert der vier Quartale des Jahres 1990 und einem Punktwert von 10 DPf. Diese Erhöhung schließt die Grundlohnentwicklung ein, liegt aber weit darüber. Sofern die Gesamtvergütung nicht ausreicht, um 1991 einen Punktwert von 10 DPf. auszuführen, wird die Gesamtvergütung bis zu ein Prozent aufgestockt. Es wird also von der Höhe der Leistungsanforderung abhängen, welcher Punktwert ausbezahlt werden kann. Gesondert vergütet werden die Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V), die Früherkennungs- und Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen, die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, die Zuschläge für ambulante Operationen und ambulante Anästhesien mit einem Punktwert von 10,9 DPf.

Weitere Leistungen habe man im Hinblick auf den Grundsatz der Gleichbehandlung aller Arztgruppen nicht ausgedeckt. Abschließend zu den Ausführungen zum 11. Nachtrag zum Gesamtvertrag dankte der Vorstandsvorsitzende seinen Vorstandskollegen und den Mitgliedern des Vertragsausschusses sehr herzlich für die konstruktive Zusammenarbeit.

Der Vorstandsvorsitzende ging dann kurz auf die von den Kassen geforderte Koppelung zwischen Kosteneinsparung bei Arzneimitteln und dem Honorar ein, die vom Vorstand gemäß dem Beschluß der Vertreterversammlung abgelehnt wurde. Die entsprechende Forderung wird jedoch bei den Verhandlungen für das Jahr 1992 wohl wieder von den Kassen vorgetragen werden. In diesem Zusammenhang

verwies Professor Sewering auch darauf, daß das Volumen der Ausgaben für verordnete Arzneimittel in etwa genau so groß ist wie die Höhe der Vergütung der Kassenärzte für die gesamte kassenärztliche Versorgung. Zum Thema Festbeträge stellte Professor Sewering fest, daß es sich hierbei um reglementierende Eingriffe in den Markt handle. So würden Festbeträge beispielsweise erschweren, dem Patienten auch preisgünstigere Präparate zu verordnen. Man müsse immer wieder darauf hinweisen, daß die Zusammenfassung vergleichbarer Wirkstoffe (Gruppe 2) und vergleichbarer Wirkungen (Gruppe 3) höchst problematisch sei. Deshalb habe er vorgeschlagen, auf Festbeträge zu verzichten und dafür eine durchgehende prozentuale Selbstbeteiligung für sämtliche Präparate einzuführen. Was die Behandlung der Prüfanträge aufgrund der Arzneimittelrichtlinien betrifft, so gestaltet sich diese außerordentlich aufwendig, weshalb diesbezüglich Gespräche mit den Kassen geführt werden sollen.

Zum Thema „Diagnose auf dem Krankenschein“ liegt nunmehr ein Referentenentwurf zur Änderung des SGB V vor, der eine Neufassung des § 295 SGB V vorsieht. Danach sind die an einer kassen- und vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte befugt und verpflichtet, in den Abrechnungsunterlagen die Diagnose anzugeben. Die Angabe der Diagnose kann bei den Leistungen entfallen, die in einer Anlage zur Gebührenordnung vereinbart werden, sofern sich die Diagnose bereits aus dem Leistungsinhalt ergibt. Zum Thema „Kostenerstattung mit Selbstbeteiligung des Patienten“ und den dazu jüngst entwickelten Thesen stellte Professor Sewering fest, daß derartige Überlegungen politisch nicht umsetzbar seien, weil damit weitere Belastungen der Versicherten verbunden wären. Es zeige sich ja bei den Ersatzkassen, daß das Angebot der Kostenerstattung im ambulanten Bereich selbst von den freiwillig Versicherten in nur geringem Umfang wahrgenommen wird.

Des weiteren führte der Vorstandsvorsitzende aus, daß er auf dem Deutschen Ärztetag in Hamburg ein Modell einer dreijährigen Weiterbildung in Allgemeinmedizin vorlegen werde, welches allerdings erst realisiert werden soll, wenn der Bundes-

gesetzgeber die Änderung des SGB V und der Zulassungsverordnung in Angriff genommen habe. Was allerdings die Forderung nach einer Stellengarantie betrifft, so kann eine solche – wie im übrigen auch beim AiP – nicht gegeben werden. Die mit den Ersatzkassen vereinbarte Schulung der Diabetiker, die ab 1. Juli 1991 wirksam werden soll, wird zur Zeit intensiv vorbereitet, wobei das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung beauftragt ist, das Schulungsprogramm für Ärzte und deren Personal zu erarbeiten.

Große Aufmerksamkeit erfordert die zunehmende Tendenz, mit Krankenhäusern Pflegesätze für sogenannte teilstationäre Leistungen (Tageskliniken) zu schließen. Hierzu sind dringend Gespräche mit den Krankenkassen aufzunehmen. Bezüglich der einzuführenden Versicherungskarte stellte Professor Sewering fest, daß sie für das Arzt-/Patientenverhältnis keinerlei Vorteile bringt. Vielmehr dürften sich Komplikationen ergeben, so zum Beispiel die Inanspruchnahme mehrerer Ärzte ohne Überweisung, ohne Kontrolle, ohne gegenseitige Information.

Da sich die ärztliche Besetzung der Notarztwagen in Bayern zunehmend schwieriger gestaltet, bat der Vorstandsvorsitzende, insbesondere an die jungen Kollegen zu appellieren, sich in diesem Bereich verstärkt zu engagieren. Nachdem die Teilnehmerzahlen an den speziellen Fortbildungsveranstaltungen für Notärzte besonders hoch waren, sei es um so weniger verständlich, daß sich so wenige junge niedergelassene Ärzte für den Blaulichtdienst melden.

Des weiteren verwies Professor Sewering auf die Unterstützung der KV Sachsen durch viele Mitarbeiter der KVB, wobei er insbesondere das Engagement des ehemaligen Hauptgeschäftsführers, E. Ulbrich, würdigte. Er gab der Hoffnung Ausdruck, daß den sächsischen Kolleginnen und Kollegen der Weg in die freie Niederlassung gut gelingen und man gemeinsam im alten und neuen Deutschland wieder eine Zukunftsperspektive gewinnen möge.

Anschließend wurden die vom Vorstandsvorsitzenden vorgetragene Ausführungen zu den einzelnen Sachthemen von der Vertreterver-

sammlung eingehend und lebhaft diskutiert. Im Hinblick auf die Fülle der Beiträge aus der Vertreterversammlung erklärte Professor Sewering, hierzu gegenüber der Vertreterversammlung schriftlich nachträglich Stellung zu nehmen.

Die Vertreterversammlung befaßte sich anschließend mit einer Reihe von Anträgen zu diesem Tagesordnungspunkt, die beschlossen oder an den Vorstand überwiesen wurden (Vergütung ambulanter Operationen, Öffentlichkeitsarbeit, Heil- und Hilfsmittelstatistik, Inkrafttreten von Verträgen, Eigenbeteiligung bei Arzneimitteln, Beratung bei Regreßanträgen, Weiterbildungsordnung, Psychotherapeutengesetz).

Ferner wurde ein Antrag des Vorstandes auf Änderung der Anlage 7 zum HVM angenommen, die aufgrund des geänderten Gesamtvertrages notwendig wurde und die Vergütung der Laborleistungen betrifft. Die Bayerischen Durchführungsbestimmungen des Vorstandes zu den Laborrichtlinien der KBV des Jahres 1987 wurden außer Kraft gesetzt. Ein Antrag auf Ergänzung des Abschnittes D der Anlage 5 zum HVM der KVB wurde an den Vorstand überwiesen.

Für die vom Landeswahlleiter, Justitiar Dr. Till, festgesetzte Wahlfrist zur Wahl der Vertreterversammlung (7. bis 15. November 1991) wurde von der Vertreterversammlung das Einvernehmen hergestellt.

Der Vorsitzende des Vertragsausschusses, Dr. Wittek, berichtete, daß seit der letzten Sitzung der Vertreterversammlung zwei Arbeitssitzungen und drei gemeinsame Sitzungen mit dem Vorstand stattfanden. Dr. Wittek verwies auf die zum Jahresende anstehenden Probleme, so u. a. auf den Auslauf des Gesamtvertrages und die Kündigung der Prüfvereinbarung, die Richtgrößenproblematik, die Notwendigkeit der Änderungen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung, die von den Kassen geforderte Koppelung des Honorars mit den Arzneikosten sowie bei den ambulanten Operationen die Notwendigkeit der Honoraraufbesserung und der Festsetzung neuer Zuschlagsziffern.

Schließlich beschloß die Vertreterversammlung, in § 2 Abs. (1) der

Satzung der KVB folgenden Satz anzufügen: „Die KVB hat die Rechte der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen und anderen Kostenträgern sowie im Rahmen ihres Aufgabenbereiches auch gegenüber sonstigen Stellen wahrzunehmen.“

Dr. Seuß, der Vorsitzende der Vertreterversammlung, dankte den Mitgliedern der Vertreterversammlung für die sachgerechte und intensive Beratung und schloß die Sitzung gegen 18 Uhr.

Die nächste Sitzung der Vertreterversammlung findet am 23. November 1991 statt.

in memoriam

Professor Dr. med. Helmut Stickl, Träger der Ernst-von-Bergmann- Plakette, verstorben

Auf Beschluß des Vorstandes der Bundesärztekammer im Mai dieses Jahres wurde Professor Dr. med. Helmut Stickl, München, für seine herausragenden Verdienste um die ärztliche Fortbildung die Ernst-von-Bergmann-Plakette verliehen. Leider war es nicht mehr möglich, diese Auszeichnung dem Kollegen Stickl persönlich zu überreichen. Er ist nach schwerer Krankheit am 1. Juni 1991, kurz nach Vollendung seines 65. Lebensjahres, verstorben.

Professor Stickl, Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Immun-, Tropenmedizin und Impfwesen, hat sich auf nationaler und internationaler Ebene große Verdienste um das Impfwesen und die Bekämpfung von Infektionskrankheiten erworben. Er war Mitglied des Vorstandes des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Die Bayerische Landesärztekammer schätzte seinen fachkundigen Rat, den er jederzeit bereitwillig, auch als Fachberater im Bereich „Tropenmedizin“, zur Verfügung stellte.

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenhelmerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (089) 57093-134 (Herr Huber).

Oberfranken

Bayreuth:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung
Psychoanalyse

Hof/Saale:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung
Psychoanalyse

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 292-225 (Fr. Kleimann) und 292-224 (Herr Meyer).

Unterfranken

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

Ebern/Eltmann-Ebelsbech, Lkr. Haßberge:
1 Augenarzt

Kahl/Mömbris/Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg:
1 Augenarzt

Eisenfeld/Klingenberg, Lkr. Miltenberg:
1 Augenarzt

Bad Neustadt/Mellrichstadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:
1 Frauenarzt

Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Gemünden, Lkr. Main-Spessart:
1 Internist

Planungsbereich Alzenau (Alzenau/Kahl/Mömbris), Lkr. Aschaffenburg:
2 Internisten

Planungsbereich Kitzingen, Lkr. Kitzingen:
1 Kinderarzt

Ebern, Lkr. Haßberge:
1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 307-131 (Herr Heiligenthal).

Oberpfalz

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

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Augenarzt

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Augenarzt

Kötzting, Lkr. Cham:
1 Frauenarzt

Waldmünchen, Lkr. Cham:
1 Frauenerzt

Planungsbereich Neumarkt:
1 Frauenarzt

Landkreis Amberg-Sulzbach:
1 HNO-Arzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 HNO-Arzt

Stadt Weiden:
1 Hautarzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Hautarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Internist

**Planungsbereich Nebburg/Ober-
viechtach, Lkr. Schwandorf:**
1 Internist

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:
1 Internist

Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:
1 Kinderarzt

Stadt Tirschenreuth:
1 Nervenarzt

Landkreis Tirschenreuth:
1 Orthopäde

Landkreis Cham:
1 Radiologe

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberpfalz der KVB, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg 1, Telefon (09 41) 3782-142 (Herr Riedl).

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltet am

**5. Oktober 1991 und
30. November 1991**

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende: 16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-Landesgeschäftsstelle, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 4147-356, Frau Klockow, zu richten bis 27. September und 22. November 1991.

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

Niederbayern

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

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

Deggendorf:
1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Stadt Straubing:
1 Radiologe
(Praxisübernahme)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Niederbayern der KVB, Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing, Telefon (094 21) 8009-55 (Herr Hauer).

Schwaben

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

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:
1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 3256-129 (Herr Mayr) und 3256-127 (Herr Schneck).

Hektik in der Sozialpolitik

Der Bonner Chronist ist ständig in der Gefahr, von den Ereignissen überholt zu werden. Die Hektik der Politik bleibt groß; die Gesetzgebung steht unter einem anormen Zeitdruck. Das gilt nicht nur für die finanzpolitischen Vorlagen, sondern auch für die sozialpolitischen Gesetze. So muß bis zur Sommerpause das Rentenüberleitungsgesetz, das einschließlich der Begründung rund 200 Seiten füllt, verabschiedet werden. Damit soll das in den westlichen Ländern geltende Rentenrecht in den neuen Bundesländern zum 1. Januar 1992 eingeführt werden. Zunächst einmal werden jedoch die Ost-Renten auf dem Verordnungsweg zum 1. Juli um 15 Prozent erhöht, was, aufs Jahr gerechnet, 4,6 Milliarden DM kostet. Die Überleitung des Rentenrechts wird zusätzliche Aufwendungen von etwa 10 Milliarden DM nach sich ziehen.

Nun wäre es sicherlich falsch, die Gesetzesvorlage vorwiegend oder gar ausschließlich unter dem fiskalischen Aspekt zu betrachten. Es ist richtig, das geltende, eindeutig bessere und leistungsbezogene Rentenrecht möglichst schnell in den neuen Ländern einzuführen; sonst verhärten sich die bestehenden Strukturen. Ohnehin wächst die Gefahr, daß die versorgungsstaatlichen Elemente des früheren DDR-Rechts zementiert und dann später auch für die Westdeutschen als soziale Wohltat angeboten werden. Falsch wäre es aber auch, die finanziellen Konsequenzen des Überleitungsgesetzes zu ignorieren. Das ist schon deshalb nicht möglich, weil die Belastungen dazu führen werden, daß der Beitrag zur Rentenversicherung schon bald wieder angehoben werden muß.

Das ist leicht zu erklären. Die Rentenversicherung verfügte im Frühjahr über eine Rücklage von rund 41 Milliarden DM; damit sind die Ausgaben von fast drei Monaten zu decken. Aber diese Rücklage dürfte bis Ende 1992 – selbst bei recht günstiger wirtschaftlicher Entwicklung – so weit abgeschmolzen werden, daß nur noch die gesetzliche Mindestrücklage von einer Monatsausgabe vorhanden sein wird. Dies ergibt sich aus den Mehrbelastungen zugunsten der Rentner in den neuen Ländern und aus den Mindereinnahmen wegen der Herabsetzung des Beitragssatzes zum 1. April 1991 von 18,7 auf 17,7 Prozent.

Wenn die wirtschaftliche Entwicklung schlechter als erwartet verläuft, muß der Beitragssatz schon 1992 auf 18 Prozent angehoben werden. Spätestens zum 1. Januar 1993 wird der Beitragssatz jedoch auf etwa 19 Prozent steigen. Das ist eine ganz mißliche Aussicht, denn bis dahin wird der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung nicht zu senken sein, und in der Krankenversicherung ist ebenfalls mit Beitragserhöhungen zu rechnen, da die Ausgaben der Kassen für die stationäre Behandlung überdurchschnittlich steigen und in irgendeiner Form ein Finanzverbund zwischen den Krankenkassen in den neuen und in den alten Ländern herbeigeführt werden muß. Bis zum Jahreswechsel ist nämlich zu entscheiden, ob es in den neuen Ländern bei dem gesetzlich vorgegebenen Beitragssatz von 12,8 Prozent bleiben soll.

Schon diese Frage zeigt, daß der Gesetzgeber eine Novelle zum „Gesundheits-Reformgesetz“ auf den Weg bringen muß. Das Thema Finanzausgleich innerhalb des gegliederten

Systems ist jedoch immer politisch brisant. Die Kassenarten und Kassen, die ins Obligo kommen sollen, wehren sich dagegen. Im Gesundheitsministerium wird daran gedacht, zumindest die Ausgaben der Krankenkassen in den neuen Ländern für die Rentner in den allgemeinen Finanzausgleich in der Rentner-Krankenversicherung einzubeziehen.

Allerdings wird die politische Diskussion über dieses Thema durch Äußerungen von Ministerin Gerda Hasselfeldt belastet, die nur als Plädoyer für eine stärkere Regionalisierung der gesetzlichen Krankenversicherung im Rahmen der angestrebten Reform der Organisationsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung verstanden werden können. Dies trüge den Plänen der SPD, nicht zuletzt aber auch des bayerischen Landesverbandes der Ortskrankenkassen Rechnung, der auf die bayerische Landespolitik und damit auf die CSU-Politikerin Hasselfeldt einen beträchtlichen Einfluß hat.

Auf der Bonner Bühne hat das Frau Hasselfeldt sofort die heftige Kritik der F.D.P. sowie der Verbände der Ersatzkassen und der Betriebskrankenkassen eingetragen. Für die Ersatzkassen bedeutet dies das Ende des bundesweiten internen Finanzausgleichs; die Betriebskrankenkassen würden ihre finanziellen Vorteile verlieren, was den Anreiz für die Unternehmen mindern müßte, eigene Krankenkassen zu unterhalten. Mit der Organisationsreform hat es Frau Hasselfeldt vorerst nicht eilig.

Die Vorschriften über die Richtwerte sollen offenbar bei der Novellierung des „Gesundheits-Reformgesetzes“ nicht geändert werden. Die Selbstverwaltung soll nicht von der gesetzlichen Verpflichtung befreit werden, mit den Ärzten Richtwerte für deren Verordnungen zu vereinbaren. Das Ministerium will offensichtlich auch Vereinbarungen über Richtwerte tolerieren, die zu einer Beratung der Kassenärzte führen, die die Vorgaben der Selbstverwaltung überschreiten. Die Sorge der Ärzte, das Überschreiten der Richtwerte müsse automatisch zu einer Prüfung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Verordnungswise führen, soll dadurch gemindert werden.

Politische Probleme gibt es bei der Frage, was denn aus der prozentualen Selbstbeteiligung für Arzneimittel werden soll. Das Gesetz verlangt von 1992 an eine prozentuale Zuzahlung des Versicherten von 15 Prozent bis höchstens 15 DM, allerdings nur für jene Medikamente, die nicht der Festbetragsregelung unterliegen. Diese Zuzahlung erscheint Frau Hasselfeldt und manchem Abgeordneten der Union als zu hoch. Daher drängen sie auf eine Korrektur, die der Gesetzgeber vornehmen müßte. Frau Hasselfeldt hat öffentlich wissen lassen, daß sie eine Zuzahlung von zehn Prozent bis 10 DM akzeptieren könnte, wenn davon die Festbetragsmittel nicht betroffen würden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Pharmaindustrie haben sich dagegen mit plausiblen Gründen für eine allgemeine Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln ausgesprochen; die F.D.P. würde diesen Vorschlag wohl übernehmen. Bei der Union geht man dieses Thema zögerlich an, weil man sich im Wort sieht, die Festbetragsmedikamente von jeder Zuzahlung freizustellen. Um ihre Position in dieser Auseinandersetzung zu stärken, soll nach Empfehlung von Frau Hasselfeldt der Termin für die Einführung der prozentualen Selbstbeteiligung von 1992 auf 1993 verschoben werden. Bis dahin wäre es möglich, den Anteil der Festbetragsmittel auf über 50 Prozent zu erhöhen. Die F.D.P., die im Rahmen der Gesundheitsreform die prozentuale Selbstbeteiligung durchgesetzt hatte, wird dabei wohl nur mitspielen, wenn klar ist, daß von 1993 an für alle Arzneimittel eine Selbstbeteiligung vorgesehen ist.

bonn-mot

Bayernpartei – Sturm auf Grundgesetz

42 Jahre nach der spektakulären Ablehnung des Grundgesetzes durch den Bayerischen Landtag am 20. Mai 1949 hat die Bayernpartei zum Sturm auf das Grundgesetz gerufen, wobei für sie die Wiedervereinigung Deutschlands als aktueller Anlaß dient: Mit einer Popularklage vor dem Bayerischen Verfassungsgerichtshof wollen die Bayernpartei er erreichen, daß auf dem Gebiet des Freistaats das Grundgesetz nicht rechtsverbindlich ist und somit für verfassungswidrig erklärt wird. Ob diesem Begehren das oberste bayerische Gericht freijlich folgt, ist ebenso zweifelhaft, wie die Lektüre des Urteils der Verfassungsrichter, das Mitte dieses Monats ergehen soll, spannend werden dürfte; schließlich ist es die juristische Aufarbeitung eines bei der Gründung der Bundesrepublik als politisch sensationell bewerteten Parlamentsbeschlusses, auf den heute noch gerne hingewiesen wird, wenn bayerische Politik im konföderativen Gefüge eigene Wege gehen möchte.

Einige der Argumente, auf die sich die Klage der Bayernpartei jetzt stützt, waren bereits im Vorfeld der 15stündigen Redeschlacht um das Grundgesetz im Landtag im Mai 1949 angaklungen: Schon bei der Verabschiedung der Bonner Verfassung durch den Parlamentarischen Rat am 8. Mai 1949 hatten ihn von den acht CSU-Mitgliedern sechs aus föderalistischen Gründen abgelehnt. Nur zwei fränkische CSU-Abgeordnete votierten dafür, denn „der fränkische Volksstamm, der mit seinen ehemaligen freien Reichsstädten in seiner ganzen Geschichte treu zum Reich stand, der keinen Sinn für eine überspitzte bayerische Eigenstaatlichkeit hat, wird sich in der Stunde der Not immer zu dem wiedererstehenden Deutschland bekennen“. In München wurden dagegen andere Stimmen laut, die schließlich nach der Anknüpfung von Ministerpräsident Hans Ehard, das Grundgesetz ablehnen, seine Rechtsverbindlichkeit für Bayern jedoch akzeptieren zu wollen, die SPD zu einer Interpellation veranlaßte, die sich gegen das Treiben „monarchistischer-separatistischer Kreise“ wendete. So hatte beispielsweise Alois Hundhammer von der CSU erklärt, man könne nicht aus der gegenwärtigen politischen Situation eine Verfassung machen, mit der sich Bayern auf Jahrhunderte festlege. Auf einem vorangegangenen Heimattfest schließlich, an dem u. a. der Bayernpartei-Vorsitzende Josef Baumgartner teilgenommen hatte, war sogar die monarchistische Parole ausgegeben worden, den Geburtstag von Kronprinz Rupprecht am 18. Mai zu einer Demonstration bayerischen Unabhängigkeitswillens zu machen. Baumgartner, damals Einzelkämpfer im Landtag, draußen jedoch Symbolfigur des Widerstands gegen das Grundgesetz, bestritt monarchistische Bestrebungen. Allerdings müsse das bayerische Volk selbst einmal bestimmen, „welche Staatsform es haben will, und nicht ein norddeutscher Abgeordneter“. Das Grundgesetz freilich verändere Bayerns Verfassung, weshalb ein Volksentscheid notwendig sei.

Die starke bayerische Opposition gegen das Grundgesetz brachte Ministerpräsident Ehard in Bedrängnis. In Bonn hatte er in der Institution des Bundesrats zwar starke föderalistische Akzente setzen können, in Bayern aber gab er gezwungenermaßen die Parole aus „Nein zum Grundgesetz, ja zu Deutschland“. Hinter verschlossenen Türen machte er die

Anerkennung der Rechtsverbindlichkeit des Grundgesetzes jedoch zur Kabinettsfrage: „Wird sie von der Fraktion nicht bejaht, dann trete ich zurück. Ich mache eine Politik nicht mit, die auch nur den Anschein einer Separation hat.“ In der entscheidenden Plenarsitzung lehnte dann der Landtag als einziges Parlament das Grundgesetz mit 101 gegen 63 Stimmen bei neun Enthaltungen ab. Er beschloß weiter bei 97 gegen 6 Stimmen bei 70 Enthaltungen, daß bei Annahme des Grundgesetzes in zwei Dritteln der deutschen Länder, in denen es zunächst gelten soll, die Rechtsverbindlichkeit der Bonner Verfassung anerkannt wird. Einstimmig wurde zusätzlich die Staatsregierung beauftragt, bei der Militärregierung um ein Volksbegehren über das Grundgesetz in Bayern nachzusuchen. Doch deren ablehnende Haltung war bereits bekannt.

Unter den sechs Nein-Stimmen, die sowohl gegen das Grundgesetz als auch seine Rechtsverbindlichkeit votierten, war erwartungsgemäß Bayernpartei-Chef Josef Baumgartner. Seine politischen Nachfahren wollen nun – trotz geringer Erfolgsaussichten – das Grundgesetz mit folgender Begründung in Bayern zu Fall bringen: „Der vom Landtag dereinst gefaßte Beschluß bezieht sich nur auf das Provisorium ‚BRD‘ und entspricht also nur bis dahin dem Willen des bayerischen Volkes“, heißt es in der vom BP-Landesvorsitzenden Hubert Dorn und Otto Piepenburg unterzeichneten Klageschrift. Es sei verfassungswidrig, wenn von einer uneingeschränkten und ununterbrochenen Rechtsverbindlichkeit des Grundgesetzes für die Zukunft ausgegangen werde. Sie müsse enden, sobald das Grundgesetz seinen provisorischen Charakter verloren habe und zur endgültigen Verfassung eines deutschen Staates werde. Da dieser Fall eingetreten sei, müsse dem bayerischen Staatsvolk bzw. dessen gewählten Vertretern die Möglichkeit gegeben werden, neu zu entscheiden, ob das Grundgesetz auch als endgültige Verfassung für Bayern gültig sein solle.

Wenn das nicht geschehe, so die Bayernpartei, dann werde gegen Artikel 100 der Bayerischen Verfassung verstoßen, wonach „die Würde der menschlichen Persönlichkeit in Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtspflege zu achten“ sei. Da Teil dieses Persönlichkeitsrechts auch das Recht auf Selbstbestimmung sei, werde letzteres verfassungswidrig beschnitten, wenn die Bayern nicht darüber entscheiden könnten, ob das Grundgesetz bei ihnen gelten soll oder nicht. Zusätzlich bestimme der Artikel 178 der Bayerischen Verfassung ausdrücklich die Absicht des Freistaats, „einem künftigen deutschen demokratischen Bundesstaat beizutreten“, was nach Ansicht der Bayernpartei auch das Recht bedeutet, darüber entscheiden zu können.

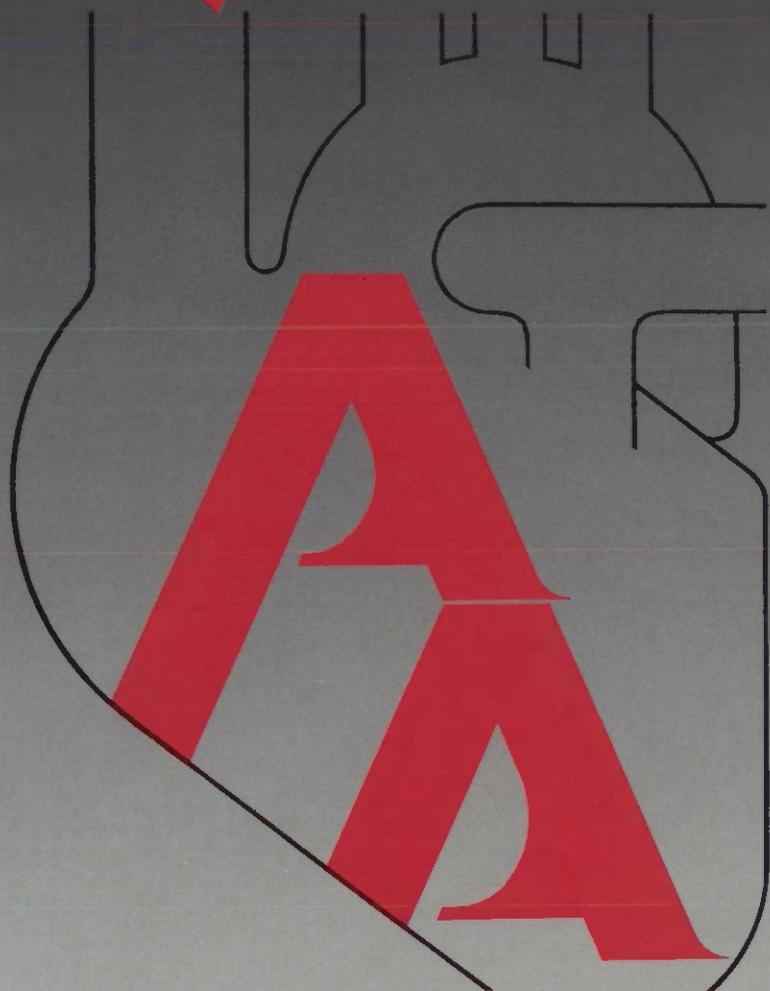
Wie die verschlungene Begründung über die behauptete Verletzung des Persönlichkeitsrechts, so ist für den Bayerischen Senat der Bezug auf den Verfassungsartikel 178 überhaupt nicht schlüssig. In seiner Stellungnahme zur Klage der Bayernpartei heißt es: „Eine Verfassungswidrigkeit könnte allenfalls dann angenommen werden, wenn Bayern durch den Einigungsvertrag Glied eines nichtdemokratischen Staates geworden wäre. Das ist aber nicht der Fall.“ Zusätzlich argumentieren die Senatoren, daß der seinerzeitige Landtagsbeschluß lediglich deklamatorischen Charakter gehabt und keine normative Wirkung gehabt habe. Somit sei er keine Rechtsvorschrift bayerischen Landesrechts und könne auch nicht Gegenstand einer Popularklage sein. Wie nach ihm der Landtag sah der Senat die Klage „als unzulässig und unbegründet“ an. Deutlicher formulierte es der Vertreter des Landtags, der CSU-Abgeordnete Manfred Weiß, in der mündlichen Verhandlung vor dem Verfassungsgericht: Die Popularklage der Bayernpartei sei eine „Politshow“.

Michael Gscheidle

Adenylocrat[®] f

Herztropfen

Dem **A**nfall wehren



Dem
Herzen
helfen

Schonend wirkendes
Koronar- und Myokard-
therapeutikum

Adenylocrat[®] f Herztropfen

Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten einen alkoholischen Auszug aus Weißdornblättern mit Blüten, entsprechend einem Gehalt von 240 mg Flavonoiden. Enthält ca. 17,4 Vol.-% Alkohol.

Anwendungsgebiete: Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens; Druck- und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend; noch nicht digitalisbedürftiges Altersherz; leichte Formen von Herzrhythmusstörungen, die mit einer Verlangsamung der Herzaktivität einhergehen.

Dosierung: In Flüssigkeit verdünnt oder auf einem Stück Zucker 3mal täglich 20–25 Tropfen zu oder nach dem Essen einnehmen.

Handelsformen und Preise: 20 ml Lösung DM 9,70; 100 ml Lösung DM 27,95.

Stand: Juni 1991

GÖDECKE AKTIENGESELLSCHAFT · 1000 BERLIN 10

Novadral®



Neuer Schwung für den Kreislauf

Zusammensetzung: 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenefrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** 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 MAO-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: Mai '91 G 730/1

GÖDECKE
GÖDECKE AG · 1000 Berlin 10

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 beigelegt sind.

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

- Fortsetzung Rückseite -

TOLLWUTGEFAHR in Bayern



Seit über 100 Jahren Tollwutschutz
aus der Hand der Entdecker
Louis Pasteur - Marcel Mérieux

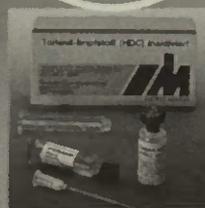
Tollwut-Impfstoff (HDC)
inaktiviert 1 Spritzampulle 1 ml
DM 63,-



INSTITUT MERIEUX GMBH
EINE PASTEUR MERIEUX GESELLSCHAFT

Paul-Ehrlich-Str. 1 • 6906 Leimen

Service-Line: 06224/59468 Herr Rühle



Tollwut-Impfstoff (HDC) inaktiviert
Zusammensetzung: 1 ml enthält Tollwutvirus, inaktiviert (Stamm Wistar PM/NI 38-1503-3M), 2,5 I.E., Humanalbumin: ca. 50 mg, Kälberserum: < 1 µg, Neomycin: 100-150 µg. **Anwendungsgebiete:** Prä- und postexpositionelle Impfung gegen Tollwut. **Gegenanzeigen:** a) Vorbeugende Impfung: Bekannte Allergie gegen die im Impfstoff enthaltenen Stoffe. Kranke, als inkubiert geltende und rekonvaleszente Personen sind von der Impfung zurückzustellen. b) Für die Impfung nach Tollwutexposition gibt es im Hinblick auf den tödlichen Ausgang marilierter Tollwut keine Gegenanzeigen, d.h. jeder Infektionsverdächtige muß der Impfbehandlung zugeführt werden. **Nebenwirkungen:** Bei weniger als 10 % der Impflinge geringgradiger Schmerz am Ort der Injektion, evtl. Rötung oder vorübergehende Verhärtung des Gewebes, in ca. 1 % erhöhte Körpertemperatur um oder über 38 °C für ca. 24 Stunden. Seltene allgemeine Reaktionen wie Kopfschmerzen, Abgeschlagenheit und allergische Reaktion der Haut sowie Lymphknotenschwellungen. In Einzelfällen neurologische Störungen.

Institut Mérieux GmbH - 6906 Leimen

Halbbarkeit: Verfallsdatum beachten! Lagerungs-
hinweise beachten! **Handelsform:** Packung
(1 Impfdosis) mit 1 Fläschchen Trockensubstanz
für 1 ml, 1 Spritzampulle mit 1 ml Lösungsmittel
(Aqua ad iniectionem). **Stanz:** 4/91

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	19. 10. 14. 12.	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 Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Frau Bork, 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
Regensburg Universität Regensburg	* 4. und 6. 10.	III	Institut für Anästhesiologie der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg Frau Götz, Telefon (09 31) 2 01-33 54 * Freitag und Sonntag!

Kongresse

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 (0 89) 41 47-248

Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

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

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind München 4. September 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 (0 89) 41 47 - 232

Interdisziplinäres Symposium

13./14. September in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. R. Siewert) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar und Institut und Poliklinik für Psychosomatische Medizin, Psychotherapie und Medizinische Psychologie (Direktor: Professor Dr. M. v. Rad) der Technischen Universität München

Symposium: „Die Lebensqualität des Tumorkranken: eine interdisziplinäre

Fachtagung für Forschung und Praxis“
Themen: Klinische Relevanz psychoneurologischer Forschung – Was versteht man unter „Lebensqualität?“ – „Lebensqualität“ als Grundlage der Zusammenarbeit zwischen Onkologie, Chirurgie, Psychosomatik und Rehabilitationsmedizin – Entwicklung eines Fragebogens zur Erfassung von „Lebensqualität“ – „Lebensqualität“ nach onkologischen Eingriffen am oberen Gastrointestinaltrakt – Stellenwert der Erfassung von „Lebensqualität“ für den Allgemeinmediziner – Workshop am 13. September, von 8. bis 12 Uhr
Zeit: 13. September, 14 bis 18 Uhr; 14. September, 9 bis 13 Uhr

Juli 1991

16., 18., 23., 25., 30.
Neurologie - München

17. Augen - Erlangen
17. Kinder - Augsburg

17. Nuklearmedizin - München
17., 24. Augen - München
18. Arbeitsmedizin - München
18.-20. Chirurgie - Nürnberg

24. Kinder- und Jugend-
psychiatrie - Würzburg

August 1991

8. Onkologie - Oberaudorf

September 1991

11. Sonographie - Würzburg

12. Onkologie - Oberaudorf
13./14. Interdisziplinäres
Symposium - München
13.-15. Lungen - Nürnberg

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

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. J. D. Roder, Frau v.
Dobhoff, Ismaninger Straße 22, 8000
München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32

Arbeitsmedizin

18. Juli in München

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

105. Kolloquium

Thema: Voraussetzungen, Möglichkeiten
und Grenzen für die Anwendung von
EDV-Systemen in der betriebsärztlichen
Praxis

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung nicht erforderlich

• Tollwut • Tollwut • Tollwut •

Wildtollwut!
Gefährlicher Bezirk

Seit über 100 Jahren Tollwutschutz
aus der Hand der Entdecker
Louis Pasteur • Marcel Mérieux

Tollwutglobulin Mérieux®

1 Spritzampulle 2 ml DM 250,-



INSTITUT MERIEUX GMBH
EINE PASTEUR MERIEUX GESELLSCHAFT
Paul-Ehrlich-Str. 1 • 8906 Laimen

Service-Line: 06224/59469 Herr Rühle

unübertroffen
PREIS & QUALITÄT
kostengünstig



Tollwutglobulin Mérieux®

Tollwut-Hyperimmunglobulin vom Menschen zur i.m.-Injektion. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält: Tollwutantikörper 150 I.E., Aminosäure 20 mg, Thiomersal 0,1 mg, Proteingehalt 10-17%. **Anwendungsgebiete:** Postexpositionelle Simultanzprophylaxe der Tollwut nach Bisswunden durch tollwütige oder tollwutverdächtige Tiere. **Gegenanzeigen:** Nach Exposition wegen der vitalen Indikation keine. Bei bestehender Überempfindlichkeit gegen Immunglobulin vom Menschen geeignete Vorsichtsmaßnahmen für den Fall eines Schocks treffen (z.B. Antihistaminika eine Stunde vor Applikation). **Nebenwirkungen:** Gelegentlich Druckschmerz und Rötung an der Injektionsstelle sowie leichte Temperaturerhöhung. Selten Unverträglichkeitsreaktionen wie Gesichtsrötung, Beklemmungsgefühl, Bluthochdruck etc. Leichtere Symptome dieser Art sind mit Antihistaminika beherrschbar, bei schweren hypotonen Kreislaufreaktionen Behandlung nach den Regeln der modernen Schocktherapie.

Institut Mérieux GmbH • 8909 Laimen

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Keine Virus-Lebend-impfstoffe bis 3 Monate nach Applikation von Tollwutglobulin Mérieux®. **Halbbarkeit:** Verfallsdatum beachten; Lagerungsinweise beachten! **Handelsformen:** Spritzampulle zu 2 ml Lösung (300 I.E.), Flaschen zu 10 ml Lösung (1.500 I.E.).

Stand: 4/91

Augenheilkunde

17. und 24. Juli in München

Augenklinik und -poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Martz) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Fortbildungskurse“

17. Juli

Fluorasenzangiographie mit dem Scenning Laser Ophthalmoskop

24. Juli

Grundzüge der Kontaktlinsenanpassung

Beginn: jeweils 16.15 Uhr, im Anschluß, d. h. 16.45 Uhr, jeweils Feildemonstration und um 17 Uhr Filmforum

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Trogerstraße 32/IV, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

17. Juli in Erlangen

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

„63. Erlanger augenärztliche Fortbildung“

Thema: Erkrankungen der Orbita (Kurzvorträge und Patientendemonstrationen)

Beginn: 18.15 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Kopfkrankums, Schwabachanlage 6, Erlangen

Auskunft:

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

Chirurgie

18. bis 20. Juli in Nürnberg

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen a. V. (Vorsitzender: Professor Dr. Ch. Gebhardt)

68. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen: „Probleme und Grenzen der Tumorchirurgie im hohen Lebensalter“

Donnerstag, 18. Juli

vormittags: Klinische Forschung

nachmittags: Feildemonstration des Nürnberger Klinikums

17 bis 17.45 Uhr Mitgliederversammlung

Freitag, 19. Juli

Themen: Probleme und Grenzen der Tumorchirurgie im hohen Lebensalter (Lunge - Ösophagus - Magen - Leber - Galle - Pankreas - Kolon - Rektum) - Subkapitale Humerusfrakturen beim alten Menschen - Hüftgelenksnahe Femurfrakturen beim alten Menschen - Plastische Chirurgie nach Tumoreingriffen im Alter - Der infrainguinale Gefäßersatz

Samstag, 20. Juli

Grenzen der Intensivtherapie im hohen Lebensalter - Der kindliche Ileus - Freie Vorträge

Ort: Hotel Maritim, Frauantorgaban 11, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. Ch. Gebhardt, Klinikum Nürnberg, Fürststraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 398-29 80

Kinderheilkunde

17. Juli in Augsburg

Kinderkliniken I und II im Zentralklinikum Augsburg

„19. Pädiatrisches Kolloquium der Kinderkliniken Augsburg“

Themen: Diagnostik und Therapie des schweren Asthmaanfalls - Diagnostik, Therapie und ambulante Führung des Kindes mit chronischem Asthma bronchiale

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Kleiner Hörsaal im Zentralklinikum, Stenglinstraße 2, Augsburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. U. Bernsau, Stenglinstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 4 00-34 31

Kinder- und Jugendpsychiatrie

24. Juli in Würzburg

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

„Würzburger kinder- und jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

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

Lungen- und Bronchialheilkunde

13. bis 15. September in Nürnberg

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

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

7. Nürnberger Internistisches-Pneumologisches Symposium: „Darzaitige Praxis und therapeutische Reserven in der Dosieraerosolbehandlung“

Themen: Deposition der Dosieraerosole in den Atemwegen und Alveolen - Möglichkeiten zur Optimierung der Patientenkooperation beim Einsetz von Dosieraerosolen - Differentialtherapie der chronisch-obstruktiven Atemwegserkrankungen mit Kortikoiden (wann inhalativ, systemisch oder kombiniert behandeln?) - Weitere Indikationen für inhalative Kortikoidtherapie - Langwirkende inhalierbare Beta-2-Mimetika (Erwartungen, Fektan, therapeutische Konsequenzen) - Diskussion - Rundtischgespräch

Zeit: 14. September, 9 bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Frau Buchmüller, Lützeiteinarstraße 22, 8000 München 45, Telefon (089) 32 73 34

Neurologie

Sommersemester in München

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

„Epilepsie-Kolloquien“

23. Juli

Mechanismen der Epileptogenese während der postnatalen Entwicklung der Großhirnrinde

„Sinnessysteme und Motorik“

16. Juli

Funktionelle Regeneration im peripheren Nervensystem

30. Juli

Skew deviation, Zyklorotation und visuelle Vertikale als Hirnstammzeichen

Zeit: jeweils 18 bis 19 Uhr

Ort: Konferenzraum II (1. Stock) der Neurologia, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Sommersemester in München

Neurologische Klinik (Direktor: Professor Dr. Th. Brandt) und Neurochirurgische Klinik (Direktor: Professor Dr. H.-J. Reulen) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Neurobiologische Kolloquien“

18. Juli

Myoklonus

25. Juli

Spezielle Probleme der Neurorehabilitation von Schlaganfall und Schädelhirntrauma

Zeit: jeweils 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal 1 im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Nuklearmedizin

17. Juli in München

Nuklearmedizinische Abteilung der Radiologischen Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. J. Lissner) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Klinisch-Nuklearmedizinische Gespräche: Die MAG 3 Clearance im Methylenvergleich“

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Auskunft:

Privatdozent Dr. C.-M. Kirsch, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 46 50

Onkologie

8. August und 12. September
in Oberaudorf

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

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart

„interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

Sonographie

11. September in Würzburg

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

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)

Beginn: 16.15 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 - 37 13

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: 24 Stunden

Teilnahme: nur Hilfskräfte, die ausschließlich im OP röntgen auf direkte Anweisung eines anwesenden, fachkundigen Arztes.

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:

Regelmäßig Kurse – Termine auf Anfrage bei: Wainer-Schulien, Lendsberger Straße 68-76, 8000 München 2, Telefon (0 89) 50 70 33

Recessan[®]

Mundschleimhautsalbe



Wenn es auf lange Haftkraft
und starke Lokalanästhesie
ankommt



Zusammensetzung: 1 g Salbe Recessan enthält Polidocanol 30 mg. **Indikationen:** Schmerzhaft 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

Dr. Dr. med. Maria Bednara 75 Jahre

„So ausgedehnt das ‚Außen‘ ist, es verträgt kaum einen Vergleich mit der Tiefendimension unseres Innern, das nicht einmal die Geräumigkeit unseres Weltalls nötig hat, um in sich fast unabsehlich zu sein.“

Rainer Maria Rilke

Unvergessen ist mir jenes Bild im Kinderhort an der Kapuzinergasse zu Regensburg. Mädchen und Buben saßen im Halbkreis am Boden, um den Tisch der Märchenerzählerin gruppiert. Die Kinder lauschen offenen Mundes und mit leuchtenden Augen, hängen traumverloren an den Lippen der Sprechenden. Verzaubert scheinen mir die Kinder zu sein. Marie Bednara liest aus der „Märchenwerkstatt an der Isar“. Sie ist in ihrem Element. Und ich habe es miterlebt, wie die Suggestivkraft ihres Wortes und ihre Vortragsweise wirkt. „Die Zypressen – Hinter dem Vorhang – Der Mond und die Kirschblüten“ ... lyrische Prosa und dann die Gedichte um die Welt des Kindes, was es seiner Mutter aus Japan, China, aus Afrika, Australien zu segnen hat. Die Regensburger Schritstellergruppe International hat gut daran getan, zu ihren weltweiten Literturtagen ihr Mitglied Maria Bednara zu diesem Part einzuladen. Es fällt mir nicht schwer, jetzt nach diesem Erlebnis nechuempfinden, wie unsere Jubilarin, als Sechzehnjährige bereits, im Schlesischen Dichterkreis „Der Osten“ im „Goldenen Zepter“ an der Schmiedebrücke zu Breslau ihre Zuhörer, arrivierte Dichter und Denker, in Bann schlug. Was sie sprachlich antastet, damals wie heute, gerät ihr zur Poesie. Ganz gleich, ob sie Märchen schreibt, ob sie schicksalsabhängige Erlebnisgeschichten erzählt, immer entsteht eine Prosa, die aus ihrer lyrischen Begabung schöpft. Aus dem Innersten kommt es heraus. Und weit ist es, das Feld der Innerlichkeit, ganz im Rilkeschen Sinne. Auch wissen wir ja, wie sehr sie Rainer Maria Rilke, den Gedankenlyriker, schätzt und verehrt. Zum runden Geburtstag, dem 75., gehört eine biographische Rückschau. Indes, machen wir es kurz, skizzieren, denn uns liegt mehr an der interpretato-

rischen Wesenserfassung der Schriftstellerin und Dichterin Maria Bednara, an der Gründerin und Vorsitzenden des Münchner Ärzteschritstellerkreises. Geboren am 19. Juni in Breslau, von einer musikalischen Bürgerfamilie kommend, erlebt sie das wechselhafte Schicksal ihrer Generation. Nach Medizinstudium in Breslau, Ausbildung am Anatomischen und Bakteriologisch-Hygienischen Institut der dortigen Universität zur Laboratoriumsarztin. Verlust der Heimat, Flucht nach Bayern, wo sie sich alsbald heimatisch integriert und sich mit Land und Leuten zu identifizieren vermag. In München Tätigkeit an der Landesimpfanstalt und inzwischen zur Medizinaldirektorin avanciert, stellvertretende Direktorin an der Staatlichen Bakteriologischen Untersuchungsanstalt. Eine stattliche Zahl wissenschaftlicher, noch heute bedeutsamer Arbeiten entsteht. Wegen eines Augenleidens mußte sie ihre amtsärztliche Arbeit vorzeitig aufgeben.

Nüchterne Daten sind es, gegeben im „äußeren Werdegang“. Kehren wir zurück zu ihrem literarischen Schaffen, insbesondere zu ihrer Lyrik. Keine schwärmerische Attitude, kein romantisierendes Sich-Verlieren tut sich da auf. Gewiß, ihre Gedichte gehen aus Momenten der Inspiration hervor. Intuitiv erfühlbare Verlautbarungen einer genuinen Lyrikerin. Indes, ihr Dichten ist nicht Mitteilung, ist Entdeckung, schafft die Dimension der Freiheit, die auf das Denken übergreift. Durch die Freiheit des Dichters wächst die Freiheit des Denkens. Hierin ist die Verbindung von Lyrik und Logos in den Poemen Maria Bednaras zu erkennen und so bleibt sie stets auch der Wirklichkeit nahe. Ihre Gedichte sind durchdacht, sie ist zuvörderst eine Gedankenlyrikerin. In all ihren lyrischen Schöpfungen ist das herauszuspüren. Ob in ihrem Erstlingswerk „irgendwo-Lyrik“, erschienen im Europäischen Verlag, Wien, oder in dem, im Josef-Stippak-Verlag, Aachen, herausgekommenen Lyrikband „Melodie“, einem köstlichen Mosaik bunter Gedanken, die ausgebreitet liegen zwi-

schen Liebe und Trauer, zwischen Tod und Himmel, zwischen Alltäglichem und Wunder, wie es die Autorin selbst im lapidaren, aber trefflichen Vorwort ankündigt. Nicht anders in „Gespräche mit Gott“, eine Lyrik, geboren aus der Erfahrung des Leids und der Einsamkeit. Gläubigkeit taucht auf, nein, keine naive, unbeschwerte. Das Ringen um Gott und mit Gott ist miteingeschlossen. Einen schicksalsgefärbten Lyrikband „Das Licht Das Wiederkam“, der den Weg aus der Finsternis zum Licht beschreitet, hat der renommierte Müller & Steinicke-Verlag den Freunden der Dichtung Bednara dediziert. Schließlich überraschte uns Maria Bednara mit einer seltsamen Prosa, die den nicht weniger seltsamen Titel „Briefe an ein Kamel – Bekenntnisse einer Eule“ trägt. Auch in diesen Texten geschah etwas wie wunderbare Poesie. Bekenntnisse einer Eule, Symbol der die Dunkelheit des Nichtwissens durchdringenden Weisheit, heben auf das Rollenverhalten in der Alltagswelt menschlicher Beziehungen unter dem Blickwinkel der Liebe ab. Und ... wir werden wesentlich: In der Liebe, nicht im Verstande liegt die Weisheit; das versucht uns Maria Bednara mit jeder Faser ihres poetischen Herzens zu sagen: in der Liebe zu Kindern, zu Kranken, zu den Alten, irgendwo und überall, wo Liebe gebraucht wird. Die allumfassende, die ganze Liebe ist gemeint, vorbehaltlos als Eros, in der Liebe zum geliebten Menschen, als Philia, in der Liebe zu den Dingen und dem Wissen um sie, als Agape, in der Liebe zur Gemeinschaft in Gott. Und mit solcher Liebe verbindet sich allemal auch das Leid, das zur Reifung echter Liebe gehört, die in Liedern besungen werden will. „Ich wollte eine Harte werden, / Gott hörte meinen Ruf / und ließ in seinen goldnen Schmieden / die Saiten in den Rahmen ziehn, / so wurd' ich Vieles und doch Ganzes, / denn jede Saite klang, / und alle gaben im Zusammenspiel / die Melodie – / Du hörtest sie“ ... Und so hat Maria Bednara auch Stimmungen, Erlebnisse, Hoffnungen, Sehnsüchte und Enttäuschungen unter den Fittichen der Liebe zum Thema ihrer Lyrik gemacht.

All Deine Freunde, liebe Marie, verbinden mit ihren herzlichsten Glückwünschen zu Deinem Ehrentag den Dank für Deine aufopferungsvolle Mühe um unsere liebe „Münchner Runde“, die Du stets nach dem Schillerschen Motto leitest: „Ich lasse jedem seinen Sinn und Neigung, weiß doch, wes mir ein jeder von euch gilt!“ Lange mögest Du noch unser „guter Geist“ bleiben!

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

Bücherschau: Neuerscheinungen

Matouschek E.: Gewandelte Auffassungen über Sterben und Tod – Schriftenreihe der Juristischen Studiengesellschaft, Heft 194. 41 S., kart., DM 24,-. C. F. Müller Juristischer Verlag GmbH, Heidelberg.

Strobel: Die Verbreitung notfallmedizinischer Kenntnisse in der Bevölkerung – Regensburger Studien zur außerschulischen Bildung. Band 6, DM 79,-. Profil Verlag, München.

Brüggemann E. / Meder F. H.: Abrechnungstechnik in Bildern – Kursbuch für den Kassenarzt und seine Mitarbeiterin; Praxisführung – BMÄ '87 und E-GO. 2., völlig Neubearb. Aufl., 210 S., 165 Abb., 25 Tab., brosch., DM 48,-. Springer-Verlag, Berlin.

Exel W. / Woschnagg H.: Mein Befund – Laboruntersuchungen verständlich gemacht. DM 34,-. Verlag Carl Ueberreuter, Wien.

Lukas E.: Die magische Frage „wozu“? – Logotherapeutische Antworten auf existentielle Fragen. 256 S., 26 Tab. und Schemazeichn., kart., DM 29,80. Verlag Herder, Freiburg.

Brüggemann W.: Mit Kneipp gesund durch den Alltag – mit einem Lexikon für die häusliche Anwendung. 176 S., 16 farbige Abb. und zahlreiche einfarbige Abb. und Tab., geb., DM 24,80. Verlag Herder, Freiburg.

Lippl H.: Eine ausgewählte Redtour von Passau zum Mol-daustausee – Ein Radfahrer durch den südlichen Bayerischen Wald und südlichen Böhmerwald. 80 S., 10 Farbfotos und zahlreiche Illustrationen, ausführliche Straßenkarte und 7 Stadtpläne, Broschur, DM 19,80. Verlag Passavia, Passau.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgaben 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. Kleus Dehler, Dr. med. Hans Hege, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hans Joachim Sawaring, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77-0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlas-prass. Christina Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Pater Schachtl, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzka (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Augsburgstraße 9, 8060 Dachau.

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Laseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

IA-MED

Gefäßlehre Taf. III.

Fig. II.

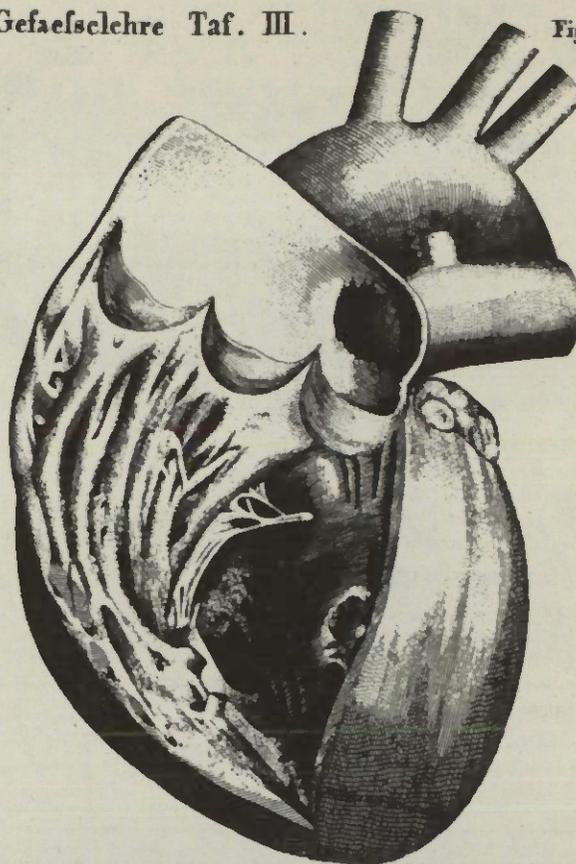


Abb. aus „Dr. H. Oesterreicher's Anatomischer Atlas“, 1829.

KORODIN®

für Herz und Kreislauf



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

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

Zusammensetzung: 100 g enth. Menthol 0,2 g, Campher 2,5 g, Tinct. Convallaria (E86) 0,4 g, Extr. Fruct. Crataeg. 55,0 g (stand.: auf 300 mg oligomere Procyanidine), Tinct. Valerianae (DAB 9) 2,0 g.

Kontraindikationen: keine bekannt.

Hinweis: Korodin enthält 60 Vol.-% Alkohol.



Handelsformen und Preise:

OP Tropfflasche mit 10 ml DM 6,40

OP Tropfflasche mit 30 ml DM 15,25

Großpackung mit 100 ml DM 39,50

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/NECKAR

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

KLINIK DR. SCHIEMMER GmbH **BAD WIESSEE · TEGERNSEE**

Internistisch-psychosomatische Klinik am Tegernsee
sucht ab sofort oder nach Vereinbarung

Ärztin/Arzt

mit guten internistischen oder allgemeinmedizinischen Kenntnissen für Stationsarzt-Tätigkeit.

Vorkenntnisse in Psychosomatik/Psychotherapie sind erwünscht.
Unterkunft und Verpflegung kann gestellt werden.

Übliche Bewerbungsunterlagen mit Zeugnis, Lebenslauf und Lichtbild erbeten an

Klinik Dr. Schiemmer GmbH, Postfach 340, 8182 Bad Wiessee
☎ 0 80 22/84 50

Mallersdorf-Pfaffenberg (Niederbayern):

zwischen Landshut/Regensburg/Straubing gelegen, ca. 30 000 Einwohner Einzugsgebiet, alle Schulen, Krankenhaus, Freizeitanlagen etc. am Ort.

Wir suchen als Ergänzung zu den bereits vorhandenen Gebietsärzten im Haus (zwei Internisten, ein Chirurg, ein Kinderarzt) eine(n) niederlassungswillige(n)

Gynäkologen(in).

Wir bieten neue Praxisräume und eventuell Belegbetten im Krankenhaus, für eine solide Existenz.

Auskunft: Telefon (0 87 33) 16 08

Ärztin, 32, Berufserfahrung vor allem Innere/Allgemeinmedizin, sucht Teilzeitstelle, gern auch außerhalb Klinik/Praxis, z. B. Öffentliches Gesundheitswesen, Versicherung, Verlag. Bevorzugt Raum 8500/8600.

Anfragen unter Chiffre 2064/1881 an Atlas Verlag, Sonnenstraße 29, 8000 München 2

Erfahrene Arztsekretärin übernimmt schnell und zuverlässig Schreibarbeiten aller Art (Gutachten, Briefe etc.) im Raum Augsburg/Schwaben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1891 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Anästhesistin sucht Mitarbeit in Praxis oder Klinik Raum München.

Anfragen unter Chiffre 2064/1882 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN

Arzt- bzw. Zahnarztpraxen

im Stadtwesten Regensburgs in busgezeichneter Geschäftslage sowie in Regenstauf zu vermieten.

Beratung unter Telefon (0 94 02) 47 24

Bayerischer Wald

Landpraxis

mit Wohnung in Kollnburg bei Viechtach aus Altersgründen sofort zu verkaufen.
Sonnige Süd-West Lage, 949 qm Grund, ca. 100 qm Wohnfläche plus zwei große Praxisräume, Kaufpreis: DM 270000,-

Sparkasse Viechtach, Herr Starr, Telefon (0 99 42) 30 81
Im Auftrag der Bayerischen Landeimmobilien-Gesellschaft München

Geschäftshaus mit neun Arztpraxen in Nordbayern.

Praxisräume mit 165 qm frei

Weitere Geschäftshäuser mit Arztpraxen haben wir in Planung.

Gebhard & Fischer oHG, Gewerbering 4, 8504 Stein, Telefon (09 11) 6 70 05

Homöopathische Privatpraxis

In München (Nähe Oetpark) ab sofort zu vermieten, exklusiv möbliert.
Anfragen unter Chiffre 2064/1894 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Günstige Immobilienanlage!

Zwei Kleinwohnungen in Neuburg/Donau, ca. 50 qm für DM 1800,- pro qm sofort an Kollegen zu verkaufen. Leer und beziehbar.

Anfragen unter Chiffre 2064/1893 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Praxisräume/Immobilien

Modernster Neubau, Innenstadtlage in 8462 Neuburg v. W. mit 50 Parkplätzen und Tiefgarage, zwei Gebietsarztpraxen mit 160 oder 80 qm.



Vermieter: Schuh-Sport Meier,
8462 Neuburg v. W., Telefon
(0 88 72) 15 75

Anzeigenschluß
für die Ausgabe
August 1991
ist der
10. Juli 1991

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.
Leitender Arzt: Dr. Wolfgang Pinkow-Margerie, Arzt für Neurologie und Psychiatrie.
8855 Wirsberg über Kulmbach/Bayern, Telefon (0 92 27) 804-805

Hinweis für Auftraggeber von Immobilienanzeigen

Bei Veräußerung oder Vermietung von Praxen oder in Planung befindlicher Praxen werden Allgemein- oder Gebietsärzte zur Niederlassung gesucht. - Für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung ist der Bedarfsplan maßgebend, welcher bei den Dienststellen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns eingesehen werden kann. - Unter diesem Aspekt werden die Anzeigen veröffentlicht, korrigiert oder abgelehnt.

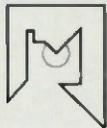
Anschriften der Bezirksstellen der KVB:

München Stadt und Land, Briener Straße 23,
8000 München 2
Oberbayern, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21
Niederbayern, Lilienstraße 5-7, 8440 Straubing
Oberpfalz, Yorckstraße 15/17, 8400 Regensburg
Oberfranken, Brendenburger Straße 4, 8580 Bayreuth
Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1
Unterfranken, Hofstraße 5, 8700 Würzburg
Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

UNSERE SCHULE

ein unbequemer – fröhlicher Ort
 30 Jahre Privatgymnasium Derksen
 neusprachlich – staatlich anerkannt
 gemeinnützige GmbH

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



Langjährige und gute Erfahrung mit Ein- und Umschulungen.
 Leistungskursangebot für K 12 1991/1992
 D/E/M/G/Ku.

Kleines privates Lehrinstitut Derksen

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

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

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

Info: Ulrich Starke, Arzt-Psychotherapie, Wespennest 9, 8500 Nürnberg 1
 Anfragen bitte nur schriftlich!

Studienplatz Medizin

1991/92: Kürzung 10-15 %

Studienberatung und NC-Seminare für Abiturienten und Quereinsteiger zum WS 1991/92 und SS 1992. DDR-Bewerberneuerung verringert Aussicht auf ZVS-Studienplatz.

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

Chiffre-Nummern
 auf Offerten bitte
 deutlich schreiben!

Fachgutachten

Analysen, Berechnungen, Bewertungen, Schadensfeststellungen
 E. Pfeffer - Öffentlich bestellter u. vereidigter Sachverständiger für die
 Bewertung von Arzt- u. Zahnarztpraxen sowie zahntechnischer Labors
 7554 Kuppenheim · Panoramaweg 3 · Tel. 0 72 22/4 83 55

VERSCHIEDENES

Malermeister

Michael Engelmeyer

Ausführung von Renovierungsarbeiten in Praxisräumen auch am Wochenende.

Sammelruf (0 86 71) 66 16

Der schnelle
 Weg zur
 Anzeigen-
 abteilung

Fax:

0 89 /

5 51 77 - 2 22

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen
 Gratis-Preisliste anfordern. Vergleichen lohnt sich!
 Telefon (0751) 2 41 14
Ravensburger Photo-Video-Versand



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

Cote d'Azur, Nähe St. Tropez

Ferienhaus für vier bis sechs Personen, sehr ruhig gelegen in 3000 qm Grundstück, sehr gut ausgestattet, drei Gehminuten von schönem Strand, noch frei von 15. Juni bis 3. August 1991 und 7. bis 21. September. Telefon (0 81 58) 64 33.

EKG-Einmalschreiber Firma PHILIPS, kaum gebraucht, und Spirometer Firma DRAEGER, preiswert abzugeben. - Preis Verhandlungsache, Standort der Geräte Nähe Nürnberg. - Anruf erbeten, Telefon (0 91 41) 36 50

Immobilienanzeigen
 lohnen sich

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, Telex (0 81 41) 9 45 29

„Gewinner“-Scheck

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

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____



acetylcystein von ct

Das Mucolytikum

acetylcystein 100 von ct

OP 30/50 Beutel zu 3 g Granulat **DM 14,35/21,85**

acetylcystein 200 von ct

OP 30/50 Beutel zu 5 g Granulat **DM 18,65/29,80**



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

acetylcystein 100/200 von ct

Wirksame Bestandteile: acetylcystein 100 von ct: 1 Beutel mit 3 g Granulat enthält 100 mg Acetylcystein. acetylcystein 200 von ct: 1 Beutel mit 5 g Granulat enthält 200 mg Acetylcystein. **Anwendungsgebiete:** Alle mit starker Schleimsekretion einhergehenden Erkrankungen der Luftwege. Pneumologie: Akute und chronische Formen der Atemwegserkrankungen, vor allem akute und chronische Bronchitis, Bronchiektasie, asthmoide Bronchitis, Asthma bronchiale, Bronchiolitis, Mukoviszidose. Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten: Laryngitis, akute und chronische Sinusitis, Otitis media mit Erguß. **Gegenanzeigen:** Bei Neugeborenen darf Acetylcystein nur bei lebenswichtiger Indikation angewendet werden (10 mg/kg KG) und unter strengster ärztlicher Kontrolle. Obwohl keine keimschädigenden Wirkungen bekannt sind, sollte Acetylcystein in der Schwangerschaft nur nach ärztlicher Anweisung eingesetzt werden. **Nebenwirkungen:** Sehr vereinzelt können Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen und Durchfall auftreten.

Stand 4/91