



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 9
46. Jahrgang
September 1991

mianserin 10/30 von ct bei depressiven Erkrankungen



mianserin 10 von ct	mianserin 30 von ct
20 Filmtabl. N1 11,05	20 Filmtabl. N1 30,10
50 Filmtabl. N2 25,—	50 Filmtabl. N2 79,05
100 Filmtabl. N3 48,50	100 Filmtabl. N3 127,50

ct *Ein Berliner Unternehmen!*
ct-Arzneimittel
Chemische Tempelhof GmbH
Oberlandstraße 65, 1000 Berlin 42

mianserin 10/30 von ct
Wirksame Bestandteile: 1 Filmtablette mianserin 10/30 von ct enthält 10/30 mg Mianserinhydrochlorid. **Anwendungsgebiete:** Depressive Erkrankungen. **Gegenanzeigen:** Schwere Lebererkrankungen, Manie. Mianserin darf während der Schwangerschaft und Stillzeit nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung verordnet werden, da keine therapeutischen Erfahrungen vorliegen. Da Mianserin in die Muttermilch übertritt, sollte bei zwingender Indikation abgestellt werden. Mianserin wird nicht für die Anwendung bei Kindern empfohlen, da es keine klinischen Erfahrungen in dieser Altersgruppe gibt. **Nebenwirkungen:** Vereinzelt: Blutbildveränderungen, wie Leukopenie, Agranulozytose oder Thrombozytopenie, Krampfanfälle, Hypomanie, Hautausschlag, Ödeme, Gelenkschmerzen und -schwellungen sowie Störungen der Leberfunktion. Gelegentlich: Benommenheit, Zittern, unwillkürliche Bewegungen, niedriger Blutdruck. Reaktionsvermögen, Blutbildveränderungen. Bei grippeähnlichen Erscheinungen (wie z. B. Fieber oder Halsschmerzen usw.) muß die Therapie sofort abgebrochen werden. Es ist umgehend ein Differentialblutbild anzufertigen. Bei Patienten mit Engwinkelglaukom, mit Krampfneigung oder Symptomen einer Vergrößerung der Vorstehdrüse Überwachung, bei Zuckerkranken Blutzuckerspiegelkontrolle. **Darreichungsformen, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** mianserin 10 von ct: OP 20 Filmtabl. (N1) DM 11,05; OP 50 Filmtabl. (N2) DM 25,—; OP 100 Filmtabl. (N3) DM 48,50. mianserin 30 von ct: OP 20 Filmtabl. (N1) DM 30,10; OP 50 Filmtabl. (N2) DM 79,05; OP 100 Filmtabl. (N3) DM 127,50. Stand 4/91

Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen:
„Stenose der oberen Luftwege“
- Seite 331f. -

Inhalt:

Reichel: Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht 313

44. Bayerischer Ärztetag in Bad Kissingen 314

Weber: Steinleiden - Moderne therapeutische Aspekte 316

Förderung der Organspende und Organtransplantation 321

Sewering: Landesgesundheitsrat und Humangenetik 322

Weiterbildungsprüfungen 324

Hellmann: Kongreßwoche in Augsburg 327

Personalia 328

in memoriam 330

Der Notfall: Stenose der oberen Luftwege 331

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern 334

Amtliches:

- Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferin/des Arzthelfers 335
- Bericht aus Bonn 336

Kongresse:

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 337
- Klinische Fortbildung in Bayern 339
- Allgemeine Fortbildung 354
- Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit 355
- 42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer 357

Äskulap und Pegasus 356

Schnell informiert:

- ZI-Merkblätter „Gesundheitsuntersuchung: Empfehlungen für Patienten“ 358

Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1990/91
- in der Mitte herausnehmbar -

Azumetop® -50/-100 Tabletten: Zus.: 1 Tabl. Azumetop® -50/100 Tabl.: Metoprololtartrat 50mg/100mg. **Indik.:** Hypertonie, koronare Herzkrankheit, Angina pectoris, hyperkinetisches Herzsyndrom, tachykarde Arrhythmien, vorbeugende Behandlung der Migräne, Langzeitbehandlung nach Herzinfarkt, Akutbehandlung bei Herzinfarkt. **Kontraind.:** AV-Block 2. und 3. Grades, Sinusknoten-Syndrom, höhergradige SA-Blockierung, Schock, myofasiale Herzinsuffizienz, Bradykardie, Hypotonie, Azidose, Spätstadium peripherer Durchblutungsstörungen, bronchiale Hyperreagibilität, gleichzeitige Gabe von MAO-Hemmstoffen, Überempfindlichkeit gegen Metoprolol- oder Derivate. **Vorsicht:** bei Diabetikern mit stark schwankenden Blutzuckerwerten, Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion oder Psoriasis in der Eigen- oder Familienanamnese. Bei Phäochromozytom vorherige Therapie mit α -Blockern erforderlich. **In der Schwangerschaft:** nur nach strenger Nutzen-Risiko-Abwägung. **Nebenwirk.:** Gelegentlich leichtere zentralnervöse Störungen, vorübergehende Magen-Darm-Beschwerden, Belastungsdyspnoe, Kribbeln und Kältegefühl in den Gliedmaßen, Sellen: Bronchospasmus, Muskelschwäche und -krämpfe, Hypotomie, Bradykardie, AV-Überleitungsstörungen, Mundrockenheit, verminderter Tränenfluß, Verstärkung einer Herzinsuffizienz, einer Claudicatio intermittens, eines Raynaud-Syndroms, eines Diabetes mellitus und von peripheren Durchblutungsstörungen. **Überempfindlichkeitsreaktionen** an der Haut, in Einzelfällen **Penicillins**, mit Insulin, oralen Antidiabetika, Anilinderivaten, Anilinderivaten, Anilinderivaten, Calciumantagonisten, Nitroglycerin, Adrenalin, Kaserpin, α -Methylidopa, Clonidin, Guanfacin, Herzglykosiden, Ritampicin, Cimetidin, Indomelicin, Nitroglycerin, Nörtarika und Alkohol. **Qos:** Die Dosierung ist individuell festzulegen. **Azumetop® -50/100:** 50 · 200mg Metoprololtartrat in 1 · 2 Einzeldosen entsprechend 1 · 2x tgl. 1 · 2 Tabl. Azumetop® -50 bzw. 1 · 2 Tabl. Azumetop® -100. Nähere Angaben siehe Gebrauchsinformation. Bei schwerer Leberfunktionsstörung verminderte Dosis. **Azupharma®** GmbH, 7016 Gerlingen/Stuttgart

Neu von
Azupharma

Azumetop[®]

Herzschutz nach Maß mit Metoprolol

- kardioselektiv
- kardioprotektiv
- kostendämpfend

Azumetop® -50 Tabletten:

30 Stück	DM 12,75
50 Stück	DM 20,50
100 Stück	DM 35,15

Azumetop® -100 Tabletten:

30 Stück	DM 19,85
50 Stück	DM 31,00
100 Stück	DM 54,90

Kostensenkende Marken-Präparate

AZU
PHARMA



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

September 1991

Aus der Bayerischen Landesärztekammer:

Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht

In den letzten Monaten verschärft sich die Diskussion um die ärztliche Schweigepflicht.

Diagnoseangaben in der Kassenarztpraxis

Auf dem Krankenschein müssen Diagnosen angegeben werden, die von Hand zu Hand laufen, bei Betriebskrankenkassen eventuell auch durch die Hände von Arbeitskollegen. Dies wird begründet mit der Notwendigkeit, daß nur anhand von Diagnoseangaben die Wirtschaftlichkeit auf dem Honorar- und Arzneiverordnungssektor überprüft werden könne. Völlig übersehen wird, daß diese Diagnosen vielfach nur Arbeitshypothesen oder auch Begründungen für erbrachte Leistungen darstellen sollen, dem wissenschaftlichen Begriff einer Diagnose nicht entsprechen und für Statistiken irgendwelcher Art kaum zu verwenden sind. Es genügt zum Beispiel nicht die Angabe der Diagnose „Ulcus duodeni“, sondern zur Begründung weiterer Leistungen ist zumindest die Angabe erforderlich „Abklärung von Oberbauchbeschwerden“. Bei Überschreitung gewisser Prozentgrenzen helfen auch umfangreiche Diagnoseangaben meist nicht weiter, weil nach höchstrichterlichem Entscheid Einzelfälle dann nicht geprüft, Diagnosen nicht herangezogen werden müssen.

Diagnoseangabe in der Privatversicherung

In der GOÄ sind alle Einzelheiten vorgeschrieben, die bei Rechnungstellung berücksichtigt werden müssen, da sonst der Patient die Bezahlung verweigern kann. Die Diagnoseangabe fehlt jedoch! Trotzdem wird auf den Arztrechnungen die Diagnose nicht fehlen. Hier wäre ein Weg zu überlegen, die Diagnose dem Patienten auf einem Beiblatt mitzuteilen. Die Weitergabe an die Versicherung bleibt dann dem Versicherten überlassen!

Diagnoseangabe und Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit

Auf Bundesebene wurde zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen eine Vereinbarung getroffen, veröffentlicht im „Deutschen Ärzteblatt“ 88, Heft 23, vom 6. Juni 1991. Es wird ausdrücklich in dieser Vereinbarung darauf hingewiesen, „daß die Ärzte des Medizinischen Dienstes von den behandelnden Kassen-/Vertragsärzten Auskünfte ausschließlich nach der in dieser Vereinbarung getroffenen Regelung einholen“ sollen. Der Kassenarzt soll ohne Honoraranspruch auf einem Arzneiverordnungsblatt die nach seiner Ansicht bestehende Schwerpflegebedürftigkeit unter Angabe der dafür maßgeblichen Diagnose(n) bescheinigen.

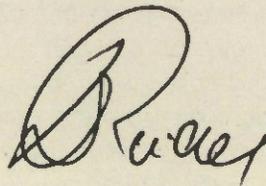
Anfragen des Medizinischen Dienstes sollen nur unter Verwendung eines besonderen Vordruckes erfolgen, Honoraranspruch des Kassen-/Vertragsarztes DM 50,-. Rückfragen über weitere Aspekte zur Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit sind auf einem weiteren speziellen Vordruck anzufordern, Honoraranspruch DM 25,-, bei angeforderten Auskünften zu mehr als 2 der 7 auf dem Vordruck aufgeführten Bereiche DM 50,-. „Telefonische Rückfragen von Ärzten des Medizinischen Dienstes bei behandelnden Kassen-/Vertragsärzten sollen auf Ausnahmen beschränkt werden, da Telefonate in der Regel mit einer Beeinträchtigung des Praxisablaufes verbunden sind.“

Die vorgenannte Vereinbarung wird für die jeweiligen Medizinischen Dienste in den Ländern allerdings erst mit deren Beitritt wirksam. In Bayern sind bereits vor dieser Vereinbarung vertragliche Regelungen zwischen KVB und Kassen über die Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit unter Verwendung eines festgelegten Berichtsbogens mit Angabe der Diagnose getroffen worden. Danach wird die Ausfertigung

des Berichts an die Krankenkassen mit DM 50,- vergütet. Ein Beitritt des Medizinischen Dienstes zur Vereinbarung auf Bundesebene ist daher in Bayern noch nicht erfolgt. Es dürfte voraussichtlich noch bis zum Ablauf des dritten Quartals 1991 bei der bayerischen Regelung bleiben.

Wie wird diese neue Vereinbarung wohl in der Praxis umgesetzt werden? Bisher jedenfalls sind telefonische Anfragen und Forderungen auf Überlassung von Patientendaten, die über das zur Feststellung der Schwerpflegebedürftigkeit Erforderliche hinausgehen, offenbar üblich. So rief mich zum Beispiel eine Krankenkasse an und verlangte die Vorlage unseres Entlassungsberichtes aus stationärer Behandlung (wir sind belegärztlich tätig). Auf Vorhaltung meinerseits kommt die Antwort: „Das machen alle Ärzte mit.“ Auf meine Ablehnung ruft der Kollege des Medizinischen Dienstes an und verlangt den Bericht von uns, neuerdings auch Anruf auf der Station. Als ich den Kollegen auf den Sachverhalt hinwies, erhielt ich die Antwort: „Wenn Sie auf das Honorar für diese Berichte tatsächlich angewiesen sind, dann stellen wir halt die schriftlichen Anfragen.“ Dabei ist festzustellen, daß viele Arztbriefe aus Klinik und Praxis Tatsachen enthalten können, die für den weiterbehandelnden Arzt wichtig sind, nicht jedoch zur Beurteilung der Schwerpflegebedürftigkeit, häufig auch im Interesse unserer Patienten nicht weitergegeben werden sollten.

Dies sind nur einzelne Probleme des Datenschutzes in der Arztpraxis. Wir dürfen jedoch nicht vergessen, daß die Öffentlichkeit für diese Probleme zunehmend sensibilisiert wird. Kammern und Kassenärztliche Vereinigungen sollten sich rechtzeitig mit diesen Problemen auseinandersetzen und eine Lösung suchen.



Dr. Klaus Reichel

44. Bayerischer Ärztetag in Bad Kissingen

Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

11. bis 13. Oktober 1991

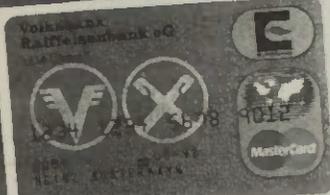
Tagesordnung:

1. Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer
 - 1.1 Bericht des Präsidenten/Vizepräsidenten
 - 1.2 Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden
2. Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer
 - 2.1 Rechnungsabschluß 1990
 - 2.2 Entlastung des Vorstandes 1990
 - 2.3 Wahl des Abschlußprüfers für 1991
 - 2.4 Haushaltsplan 1992
3. Wahl der Mitglieder folgender Ausschüsse
 - 3.1 Nachwahl Finanzausschuß
 - 3.2 Krankenhausausschuß
 - 3.3 Ausschuß „niedergelassene Ärzte“
4. Besetzung des Landesberufsgerichts für die Heilberufe bei dem Bayerischen Obersten Landesgericht und der Berufsgerichte für die Heilberufe bei den Oberlandesgerichten München und Nürnberg
5. Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 95. Deutschen Ärztetag 1992 in Köln
6. Bestätigung des Tagungsortes und Bekanntgabe des Termins für den 45. Bayerischen Ärztetag 1992
7. Wahl des Tagungsortes des 46. Bayerischen Ärztetages 1993

Wir machen den Weg frei

EUROCARD GOLD – DIE FEINE ART ZU ZAHLEN

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



Volksbanken Raiffeisenbanken

Steinleiden – Moderne therapeutische Aspekte

85. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

I. Gallensteine

Professor Dr. W. Caspary,
Frankfurt/M.:

Möglichkeiten und Grenzen der Lysebehandlung

Beim Gallensteinleiden unterscheidet man zwischen einer asymptomatischen (sogenannte Gallensteinträger) und einer symptomatischen Form – ca. zwei Drittel der Patienten gehören zur ersten, ca. ein Drittel zur zweiten Form. Bei der asymptomatischen Form ist keine Behandlung notwendig, denn das Risiko der Entwicklung eines Gallenblasenkarzinoms ist geringer als die übliche Operationsletalität, und zudem ist bekannt, daß asymptomatische Gallensteinträger im Laufe des Lebens nur eine geringe Chance haben, Symptome und Komplikationen zu entwickeln.

Innerhalb der klinisch relevanten Gruppe der symptomatischen Cholezystolithiasis unterscheiden wir wiederum zwischen Patienten, die leichte Symptome (Koliken von weniger als fünf Stunden) aufweisen, und jenen mit starken Symptomen bzw. mit Komplikationen, wie Cholezystitis, Gallengangverschuß oder Pankreatitis; letztere sollten operiert werden.

Für die übrigen symptomatischen Patienten stehen als Alternative zur Operation nicht-chirurgische Behandlungsverfahren zur Verfügung. Ca. 80 bis 90 Prozent aller Gallensteine (in Nordeuropa) sind Cholesterinsteine, bei dem Rest liegen Pigmentsteine vor. Sie können sowohl makroskopisch als auch chemisch unterschieden werden. Ein Kalkgehalt von mehr als 10 bis 20 Prozent verursacht eine Schattenbildung im Röntgenbild. Sicherer als die Röntgenleeraufnahme in der Differenzierung zwischen auflösbarem reinen Cholesterinstein und nicht-auflösbarem Pigmentkalkstein ist die Computertomographie.

Eine Übersättigung der Galle mit Cholesterin (erhöhter lithogener Index), Nukleation und nachfolgen-

des appositionelles Steinwachstum sind die wichtigsten Schritte in der Pathogenese von Cholesteringallensteinen. Zudem scheint auch der Motilität der Gallenblase eine wichtige Rolle in der Steingenesse zuzukommen.

Chenodesoxy-(CDC) und Ursodesoxycholsäure (UDC) haben sich in der konservativen Auflösungsbehandlung von Cholesteringallensteinen mit einer Größe bis zu 1,5 cm Durchmesser bewährt. Beide Substanzen bewirken eine Steinauflösung durch eine Verbesserung des lithogenen Index der Galle. Das Wirkungsspektrum der beiden therapeutischen Substanzen ist unterschiedlich. CDC löst Cholesterinmizellar in der Galle, hemmt die HMG-CoA-Reduktase, hemmt die 7-Alpha-Hydroxylase und erhöht leicht das LDL-Cholesterin. UDC bildet Cholesterinflüssigkristalle und hemmt die Cholesterinresorption aus dem Darm. Studien aus zahlreichen europäischen Ländern lassen einen maximalen Therapieerfolg bei optimaler Patientenauswahl von 65 bis 80 Prozent erwarten; realistische Auflösungsraten liegen jedoch meist niedriger (bei 50 bis 60 Prozent). In der Monotherapie ist CDC mit 15 mg/kg/Tag wirkungsgleich mit UDC bei 10 mg/kg/Tag. Ob die theoretisch sinnvolle Kombinationstherapie beider Substanzen der Monotherapie mit UDC überlegen ist, kann nicht als vollständig gesichert angesehen werden.

Voraussetzungen für eine medikamentöse Auflösungstherapie sind: eine symptomatische Cholezystolithiasis, röntgennegative(r) Stein(e) von weniger als 1,5 cm Durchmesser und eine kontraktionsfähige, darstellbare Gallenblase.

Kontraindikationen sind Pigmentsteine oder verkalkte Steine, ein Steindurchmesser von mehr als 1,5 cm Durchmesser, Steine im Ductus cysticus und/oder Ductus choledochus, akute oder chronische Cholezystitis, der Verdacht auf Gallenwegskarzinom, eine stark septierte Gallenblase, akute Lebererkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, ein Ulcus duodeni oder ventriculi, häufige

oder heftige Koliken oder Dauerschmerz.

Das Hauptproblem der medikamentösen Lysebehandlung ist die Rezidivhäufigkeit, die nach zahlreichen Studien im Verlauf von zehn Jahren über 50 Prozent beträgt, wobei Patienten mit einem Singulärkonkrement deutlich seltener ein Rezidiv bekommen als solche mit multiplen Konkrementen. Durch eine niedrig dosierte Erhaltungstherapie kann die Rezidivrate besonders bei Patienten mit multiplen Konkrementen gesenkt werden. Das therapeutische Vorgehen zur Rezidivprophylaxe nach erfolgreicher Auflösung ist noch unklar. Halbjährliche Sonographiekontrollen und erneute Behandlung mit üblicher Dosierung bei Einhaltung von Indikation und Kontraindikation erscheinen sinnvoll.

Die Nebenwirkungen von CDC sind passagere Transaminaseerhöhungen, dosisabhängige Durchfälle und Erhöhung des LDL-Cholesterins, bei UDC sind sie minimal. Eine in 10 bis 15 Prozent beschriebene sekundäre Kalzifizierung der zuvor kalkfreien Konkremeente kann den endgültigen Auflösungserfolg verhindern; bei mangelndem Therapieerfolg sollte deshalb eine Gallenleeraufnahme erfolgen.

Da die medikamentöse Lyse durch die vorherige Fragmentation eines größeren Cholesterinsteines beschleunigt werden kann, ist es sinnvoll, den Patienten mit einem Singulärkonkrement von 1,5 bis 2 cm vorher einer Lithotripsie zuzuführen. Die alleinige medikamentöse Lysebehandlung ist dann indiziert und am erfolgreichsten, wenn mehrere kleine Konkremeente vorliegen.

Eine weitere Methode zur Steinauflösung ist die perkutane transhepatische Litholyse mit Methyl-tertiärem Butyl-Äther (= MTBE), die in der Mayo-Klinik entwickelt wurde; mit dieser wurden inzwischen dort und in Frankfurt/M. über 400 Patienten erfolgreich behandelt. Die Erfolgsrate in Frankfurt an über 200 Patienten beträgt 96 Prozent. Dabei wird mit einem transhepatisch in die Gallenblase eingebrachten speziellen Katheter MTBE, der sich als exzellenter Cholesterinsteinlöser erwiesen hat, eingebracht. Der Vorteil besteht darin, daß auch große Steine – bis 3 cm Durchmesser – und multiple Steine innerhalb weniger Stun-

den aufgelöst werden können. Das Spülmittel kostet pro Behandlung nicht mehr als 20,- DM; aber die Methode ist invasiv, die Punktions-technik erfordert einen hohen Erfahrungsgang und der Spülvorgang ist zeit- und personalaufwendig. Voraussetzung für die Durchführung der MTBE-Lyse sind symptomatische Cholesterinsteine der Gallenblase mit maximaler Steingröße von 3 cm Durchmesser, eine funktionstüchtige Gallenblase, ein durchgängiger Ductus cysticus und Ductus choledochus sowie Operabilität und Einverständnis zur Operation. Kontraindikationen sind Pigmentsteine und verkalkte Steine, Steine über 3 cm Durchmesser, akute und chronische Cholezystitis, Koagulopathien, Antikoagulantien, ASS, ein sehr kleines Gallenblasenbett, Gallenblasenanomalien, Ablehnung der Operation. Nebenwirkungen und Komplikationen sind Übelkeit und Brechreiz während der Spülung, Extravasate nach Einlage des Katheters, Leukozytose, Fieber, Hämobilie, Schmerz nach Entfernung des Katheters und Galleleck; letzteres wurde seltener, seitdem der Patient vor Entfernung des Katheters zur maximalen Kontraktion der Gallenblase Caeruletid (Takus®) i. m. erhält.

Gallengangssteine werden durch ERC und Papillotomie endoskopisch, eventuell mit zusätzlicher mechanischer Lithotripsie entfernt. Große nicht extrahierbare Gallengangssteine können durch vorherige ESWL-Behandlung extraktionsfähig werden. Bei wenigen Patienten mit zahlreichen intrahepatischen Gallengangssteinen ist es möglich, Steine mit einer Spüllösung über eine endoskopisch eingebrachte nasobiliäre Sonde aufzulösen. Am besten hat sich eine Lösung bewährt, die Gallensalze und EDTA enthält, sowie Glyceromonooctanoat-Carnosin; sie bringt den Stein zur Erweichung und macht ihn so extraktionsfähig.

Professor Dr. T. Sauerbruch, München:

Indikationen und Erfolgsaussichten der Lithotripsie von Gallensteinen

Die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie bewirkt nichts anderes als eine Zerkleinerung von Gallenblasensteinen durch Stoßwellen, die außerhalb des Körpers erzeugt, ge-

bündelt und in den Körper eingeleitet werden.

Derzeit stehen hierfür elektrohydraulische, piezokeramische oder elektromagnetische Verfahren zur Verfügung. Der Fragmentationsgrad der Steine wird von ihrem Gesamtvolumen, ihrer Zahl, ihrer Lokalisation (Gallenblase oder Gallengang) und ihrer Zusammensetzung (verkalkte oder röntgenegative Steine) bestimmt. Die Fragmente wandern einerseits spontan entlang der Gallengänge ab und werden andererseits auch durch eine adjuvante medikamentöse Therapie mit Ursodesoxycholsäure aufgelöst. Ob Gallenblasensteine durch alleinige Fragmentation ohne medikamentöse Litholyse adäquat behandelt werden können, ist umstritten. Nach einer großen kontrollierten Studie aus Amerika wird das Therapieziel einer steinfreien Gallenblase ohne adjuvante orale Litholyse sehr viel seltener erreicht. Ziel der adjuvanten Litholyse mit Cheno- oder Ursodesoxycholsäure ist es, eine Cholesterinuntersättigung der Gallenblasengalle zu erreichen und damit Fragmente von Cholesterin-haltigen Steinen aufzulösen. Nach jüngsten Ergebnissen ist eine Monotherapie mit Ursodesoxycholsäure (10 bis 12 mg/kg KG) ebenso wirksam zur adjuvanten Fragmentauflösung wie eine Kombinationstherapie mit Cheno- und Ursodesoxycholsäure (jeweils 7 mg/kg KG).

Aus diesen Ausführungen ergeben sich die wesentlichen Eingangskriterien für die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie: symptomatische Cholesterinsteine (röntgenegative Steine), funktionstüchtige Gallenblase und fehlende Gallenblasensteinkomplikationen.

Die Ergebnisse mehrerer Studien zeigen, daß akzeptable Therapieergebnisse vor allem bei röntgennegativen solitären Steinen erreichbar sind. Hier werden innerhalb von neun bis zwölf Monaten etwa 80 Prozent aller Patienten steinfrei. Diese Ergebnisse wurden durch eine Umfrage auf dem 3. Internationalen Lithotripsiekongreß in München bestätigt. Ebenso ist die Zahl der in München gefundenen Komplikationen nach Stoßwellenlithotripsie, wie biliäre Pankreatitis (2 Prozent), Gallengangsverschluß (1 Prozent), ganz ähnlich in der Zusammenstellung weltweit durchgeführter Behandlungen. Die Cholezystektomie-

rate nach ESWL betrug bisher weltweit unter fünf Prozent und die ETP-Rate unter ein Prozent.

Die Rezidivrate nach extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie beträgt im ersten Jahr knapp 10 Prozent und im zweiten Jahr etwa 15 Prozent. Die meisten Rezidive waren symptomatisch. Rezidive kommen nach nicht-operativer Behandlung multipler Steine sehr viel häufiger vor (ca. 70 bis 80 Prozent nach fünf bis sechs Jahren) als bei solitären Steinen (ca. 30 Prozent). Daraus ergibt sich, daß der günstigste Stein für alle nicht-operativen Verfahren der röntgennegative solitäre Gallenblasenstein ist. Dieser kann, sofern die weiteren Einschlusskriterien erfüllt sind, primär durch die Kombination einer extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie mit der medikamentösen Litholyse therapiert werden.

Bei den meisten cholezystektomierten Patienten und Risikopatienten mit vorhandener Gallenblase werden heutzutage Gallengangssteine endoskopisch entfernt. Bei einer bestimmten Gruppe von Patienten (sie schwankt – je nach Kollektiv der zugewiesenen Kranken – zwischen 5 und 20 Prozent) sind solche Steine durch rein endoskopische Maßnahmen (endoskopische Papillotomie, Steinextraktion mit dem Dormia-Korb) jedoch nicht zu entfernen. Bei diesen Patienten wird in Zentren, die über einen Nierensteinlithotripter verfügen, die extrakorporale Stoßwellenlithotripsie in einem hohen Prozentsatz (80 Prozent) erfolgreich angewandt.

II. Harnsteine

Professor Dr. F. Eisenberger, Stuttgart:

Stand der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie nach zehn Jahren klinischer Anwendung

Zehn Jahre nach der ersten klinischen Anwendung hat sich die ESWL als Therapie der Wahl der Urolithiasis weltweit durchgesetzt. Nach der erfolgreichen ersten klinischen Anwendung erfolgte im Mai 1980 die Eröffnung des ersten ESWL-Zentrums in München und im Oktober 1983 die Eröffnung des zweiten ESWL-Zentrums in Stuttgart. Seit 1984 nahm die Anzahl der Lithotriptoren sprunghaft zu; 1989

finden sich in der Bundesrepublik 72 Lithotriptoren, in der gesamten Welt 1085 Geräte. Auch die sich parallel dazu entwickelnde endourologische Steintherapie konnte mit der rasanten Expansion der ESWL nicht Schritt halten, u. a. deshalb, weil sich die Indikation zur ESWL mit den Jahren ausgeweitet hat. 1984 wurden nur Solitärsteine mit einem Durchmesser kleiner als 2 cm zur Behandlung zugelassen, 1990 werden ebenso multiple Steine bis hin zu Ausgußsteinen sowie hohe und tiefe Harnleitersteine (in situ oder nach retrograder Mobilisation) behandelt. Insgesamt wurden 7574 Behandlungen durchgeführt, die mittlere Stoßwellenzahl lag bei 1850 Stoßwellen bei einer Generatorspannung von 23 kV. In 95 Prozent konnte eine vollständige Desintegration erzielt werden, die nach drei Monaten in 75 Prozent zur Steinfreiheit führte. An Komplikationen traten in 25 Prozent Koliken, in sieben Prozent Fieber über 38,5 °C, die Bildung einer Steinstraße in fünf Prozent, eine Urosepsis in drei Prozent sowie perineale Hämatombildung in 0,5 Prozent auf. In zwölf Prozent der Behandlungen war eine Mehrfach-ESWL-Behandlung notwendig. In vier Prozent erfolgte die Einlage einer Zeiss-Schiinge oder eine Ureterorenoskopie zur Entfernung von Harnleiterfragmenten, in drei Prozent war die Einlage eines perkutanen Nephrostomiekatheters notwendig, um eine drohende Urosepsis zu behandeln.

Die technische Weiterentwicklung der Lithotriptoren sollte folgende Forderungen erfüllen: Mit einem billigeren Lithotripsiesystem sollte eine schmerzfreie Behandlung (möglichst von Nieren- und Gallensteinen) mit geringer Nebenwirkungsrate und Gewebetraumatisierung bei unveränderter Effektivität durchgeführt werden können. Dazu wurden die entscheidenden Parameter der ESWL, nämlich die Stoßwellengeneration, die Fokussierung und das Steinortungssystem modifiziert. Drei Stoßwellenerzeugungssysteme haben sich heutzutage durchgesetzt: die Unterwasserfunkenentladung, die elektromagnetische Membran und die piezoelektrische Stoßwellenerzeugung. Die Vorzüge der elektrohydraulischen Stoßwellenerzeugung liegen in ihrer Zuverlässigkeit, der einfachen Austauschbarkeit der Elektrode, der Erzeugung von hoher Stoßwellenenergie sowie die einfache Fokussierung

durch einen Ellipsoidreflektor. Die Nachteile liegen in ihrer kurzen Lebensdauer sowie in der relativ hohen Energieschwelle, die zur Stoßwellenerzeugung notwendig ist. Durch ein elektromagnetisches Element lassen sich relativ hohe Energien erzeugen, wobei die Schwellenenergie relativ niedrig liegt. Andererseits ist die Lebensdauer der Membran eingeschränkt und obendrein eine zusätzliche Fokussierungseinrichtung notwendig.

Bei der piezoelektrischen Stoßwellenerzeugung ist die extrem hohe Lebensdauer sowie die einfache Fokussierbarkeit durch eine sphärische Anordnung der einzelnen piezoelektrischen Kristalle positiv zu vermerken. Nachteilig wirkt sich dagegen die geringe Gesamtenergie der Stoßwelle sowie der große Durchmesser der Stoßwellenquelle aus, der die Kompatibilität mit einem Röntgenortungssystem einschränkt.

Um eine höhere Energiedichte im Bereich des zu desintegrierenden Konkrements, nicht jedoch im umgebenden Gewebe zu erreichen, müssen die Stoßwellen fokussiert werden. Generell werden Stoßwellenquellen in Punkt- und Flächenstoßwellenquellen unterteilt. Die ersteren entstehen in einem Punkt und breiten sich sphärisch in sämtliche Dimensionen aus, sie werden üblicherweise durch ein rotations-symmetrisches Halbellipsoid reflektiert und im zweiten Brennpunkt fokussiert. Bei letzteren läßt sich eine Fokussierung entweder durch entsprechende Anordnung der Stoßwellenquelle (z. B. sphärische Anordnung der piezoelektrischen Kristalle) oder durch den zusätzlichen Einsatz von akustischen Linsen erreichen. Wünschenswert ist eine Minimierung der Fokusgröße, um eine selektive Energiedeposition, hohe Drücke, und geringe Exposition des umliegenden Gewebes zu erzielen. Dadurch läßt sich auch die Schmerzempfindung bei der ESWL vermindern. Generell ist die Fokusgröße dem Durchmesser der Fokussierungseinheit umgekehrt proportional. Eine Vergrößerung der Apertur vergrößert auch die Eintrittsfläche der Stoßwelle in den Körper, was zu einer weiteren Verminderung der Schmerzempfindung führt. Aus rein geometrischen Gründen ist jedoch die Kompatibilität der Fokussierungseinheit mit einem bipanaren Röntgenortungssystem limitiert, so daß bei Aperturdurch-

messer über 20 cm im allgemeinen auf eine ultraschallgestützte Steinortung ausgewichen werden muß, womit auch die beiden zur Verfügung stehenden Systeme zur Steinortung genannt sind.

Die Vorzüge einer röntgengestützten Steinortung liegen in der sicheren Desintegrationskontrolle und der Ortbarkeit sämtlicher schattengebender Konkremente im Harntrakt. Nachteile sind der relativ hohe Preis der Anlage und die Strahlenbelastung für Patienten und Behandler. Außerdem besteht nur die Möglichkeit der Ortung röntgenpositiver Steine, was die Behandlung von Gallensteinen von vorneherein ausschließt.

Die Ultraschallsteinortung ist mit geringeren Kosten verbunden, verursacht keine Strahlenbelastung, ermöglicht auch die Ortung von röntgennegativen Steinen und erlaubt ein permanentes Monitoring während der Behandlung.

Neben der Stoßwellenenergie stellt die Anzahl der applizierten Stoßwellen sowie die Applikationsfrequenz einen wesentlichen Faktor der Gewebetraumatisierung dar. Vergleicht man die pathologischen Befunde nach Applikation der therapeutisch notwendigen Stoßwellenzahlen, finden sich für alle Lithotriptoren multifokale intrarenale und subkapsuläre Hämatome mit einem Durchmesser von 5 bis 10 mm. Langzeituntersuchungen zeigen, daß diese akuten Veränderungen meist im Sinne einer Restitutio ad integrum abheilen mit mikroskopisch erkennbaren geringen fibrotischen Arealen ohne Einschränkung der Nierenfunktion. Auch andere Nebenwirkungen konnten bisher nicht nachgewiesen werden.

Professor Dr. D. Völter, Pforzheim:

Diagnostik, operative und konservative Therapie

Die Urolithiasis ist eine der häufigsten Erkrankungen des Harntraktes – sie tritt bei der westeuropäischen Bevölkerung mit etwa zwei Prozent gleich häufig auf wie der Diabetes mellitus. Bei bis zu 70 Prozent der Harnsteinkranken kommt es zu einem Rezidiv, da es bisher nicht gelungen ist, die Steinbildung vollständig aufzuklären und damit eventuell die Ursache zu beseitigen.

Zum klinischen Bild der Nierensteine gehören Rücken- und Lendenschmerzen, eine Hämaturie und oft Zeichen einer Harninfektion. Liegt eine akute Infektion oder Stauung vor, so besteht über der betroffenen Niere ein deutlicher Klopfschmerz. Gerät ein Stein in Bewegung und kommt es am Kelchhals, am Harnleiterabgang oder im Harnleiter zur Blockierung des Harnflusses, so tritt durch die einsetzende Hyperperistaltik eine zunehmende Spannung und Dehnung des Nierenhohlraumsystems auf, die eine Kolik verursacht. Von den Laborbefunden ist eine Erythrozyturie fast immer vorhanden, bei infektiösen Steinen findet sich in der Regel eine massive Leukozyturie. Immer soll im Urin nach Kristallen gesucht werden, die Hinweise auf einen Stein ergeben. Harnsäure- und Uratkristalle bekräftigen die Diagnose eines Harnsäuresteines, Tripelphosphate findet man besonders häufig bei Phosphatsteinen, und der Nachweis von Zystinkristallen ist beweisend für den Zystinstein.

Der Röntgenuntersuchung kommt nicht nur für die Diagnose, sondern auch für die Beurteilung der Urolithiasis die größte Bedeutung zu. Jede Röntgenuntersuchung muß mit einer Leeraufnahme beginnen, auf der bereits kalkhaltige Steine zu erkennen sind. Im Urogramm können diese durch Umspülung des Kontrastmittels völlig überdeckt sein und ohne Leeraufnahme übersehen werden.

Die Domäne der Sonographie liegt in der Erfassung einer Stauung, besonders während der Gravidität und in der Differentialdiagnose von nichtschattengebenden Steinen (Harnsäure) und Tumoren oder Blutkoageln.

Das häufigste klinische Erscheinungsbild der Urolithiasis ist die Ureterkolik. Zur Sofortbehandlung der akuten Ureterkolik ist unbedingt die intravenöse Applikation eines Spasmoanalgetikums nötig. Ist der akute Kolikschmerz beherrscht, so wird mit einer Basisanalgesie begonnen, um einen wirksamen Blutdauerspiegel eines Spasmolytikums und Analgetikums zu erreichen. Hierzu sind die perorale Applikation oder Suppositorien geeignet. Man erreicht dadurch eine Weitstellung und Peristaltikverlangsamung im gesamten gestauten Bereich, somit eine Druckentlastung

und Verminderung schmerzauslösender Faktoren. Um die *Vis a tergo* zu erhöhen, empfiehlt sich eine reichliche Flüssigkeitszufuhr von nicht unter 1,5 Litern. Unterstützend wirken Urol, Wärmeanwendungen und körperliche Bewegung. Bei einer Leukozyturie sollte antibiotisch behandelt werden. Die konservative Behandlung des Harnleitersteines sollte sich zunächst auf 10 bis 14 Tage erstrecken. Treten keine Nebenwirkungen – wie eine zunehmende Blockade der Harnproduktion der betroffenen Niere oder ein progredienter Infekt mit Schüttelfrost und Leukozytose – auf, dann kann weitere sechs bis acht Wochen konservativ behandelt werden.

Bisher ist eine medikamentöse Steinauflösung nur bei den organischen Harnkonkrementen möglich, es handelt sich dabei um Harnsäurekonkremente und die sehr seltenen Zystinsteine. Bei den Harnsäuresteinen ist eine Alkalisierungstherapie die Methode der Wahl.

Für die operative Entfernung von Nierensteinen, die dank der extrakorporalen Stoßwellentherapie und der endourologischen Behandlungsmöglichkeiten nur noch sehr selten durchgeführt werden muß, stehen im wesentlichen drei Eingriffe zu Verfügung: die Pyelolithotomie – die Entfernung des Steines durch Eröffnung des Nierenbeckens; die Nephrolithotomie – die Entfernung des Konkrementes durch Inzision des Nierenparenchyms und die Nephrektomie, das heißt die Entfernung der Steine mit der ganzen Niere.

Steinprophylaxe

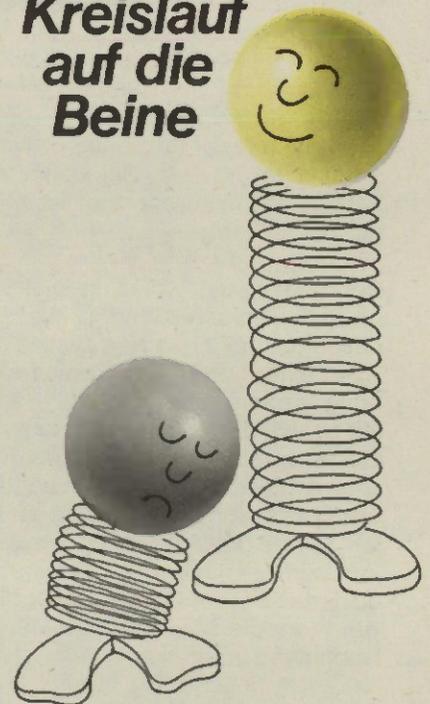
Da der Harnstein nicht ein einmaliges, chirurgisch zu behandelndes Ereignis ist, sondern eine chronische Erkrankung des Gesamtorganismus darstellt, bedarf er einer langjährigen Behandlung. Durch eine gezielte Rezidivprophylaxe kann die Steinrezidivquote von etwa 40 Prozent auf unter zehn Prozent gesenkt werden. Die Voraussetzung jeder Metaphylaxe ist eine vollständige Steinsanierung. Allgemeine Maßnahmen zur Steinprophylaxe sind die Verminderung der Harnkonzentration, also die Flüssigkeitszufuhr und die Beseitigung der Harnstauung. Besondere Maßnahmen, wie eine Verminderung der Zufuhr steinbildender Substanzen, eine Zufuhr kristalloider Lösungs-

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

Verladyn®

Dihydroergotaminmesilat

hilft
dem
Kreislauf
auf die
Beine



VERLA
Verla-Pharm
Arzneimittelfabrik
8132 Tutzing

vermittler, eine Verschiebung des Harn-pH und Infektbekämpfung, sind für die einzelnen Steinarten verschieden.

Bei den Oxalatsteinen spielen die mit den Nahrungsmitteln aufgenommenen Mineralien nicht die allein steinauslösende Rolle; jedoch sollten Kalzium-haltige Nahrungsmittel, wie Milch und Molkereiprodukte, sowie stark Oxalat-haltige Nahrungsmittel, wie Rhabarber, Spinat, Rote Rüben und Kakao, vermieden werden. Zu empfehlen ist der reichliche Genuß von Zitronen. Bei der Kalzium-Urolithiasis, zu der die Kalzium-Oxalat- und Kalzium-Phosphat-Träger gehören, findet man in etwa 30 bis 40 Prozent eine Hyperkalziurie, deren Ursache eine Störung im Darm, der Nieren oder der Knochen sein kann.

Bei den Harnsäuresteinen ist die Verschiebung des Urin-pH und die Normalisierung des Harnsäurespiegels im Blut entscheidend. Zur Verminderung der Zufuhr steinbildender Substanzen sollten Harnsäuresteinträger Purin-haltige Nahrungsmittel meiden. Bei weiter erhöhtem Harnsäurespiegel ist Allopurinol zu verordnen.

Bei Zystinsteinen spielt die Diät keine Rolle; entscheidend ist hier die Lösungsvermittlung des Zystins mit Hilfe einer massiven Urinverdünnung, der Alkalisierung des Harns mit Uralyt-U, die Gabe von Vitamin C-Brausetabletten (5x1 g) und, sofern notwendig, die Gabe von Alpha-Mercaptopropionylglycin (Thiola). Durch die Ascorbinsäure wird Zystin in das gut lösliche Zystein reduziert. Zur Vermeidung von Rezidiven ist die Zystinausscheidung lebenslang zu senken.

Bei Phosphatsteinen ist eine Verminderung der Zufuhr steinbildender

Substanzen durch diätetische Maßnahmen nicht zu erzielen. Die Phosphataufnahme läßt sich jedoch durch die orale Gabe von Aluminiumhydroxid (z.B. Aludrox) vermindern, wobei sich im Darm unlösliche Aluminiumphosphatverbindungen bilden, die mit dem Stuhl abgehen.

Dr. J. Rassweiler, Mannheim:

Endourologische Behandlungsmöglichkeiten

Die Verbreitung und Indikationserweiterung der ESWL ließ bei der Steinbehandlung die Operationen auf ein Prozent zurückgehen und die endourologischen Manipulationen nach einem Boom in den frühen achtziger Jahren ebenfalls. Zu den endourologischen Maßnahmen zur Harnsteinbehandlung gehören Auxiliärmaßnahmen bei der ESWL, endourologische Monotherapie, die kombinierte endourologische Therapie mit der ESWL und endourologische Zusatzeingriffe zur Verbesserung der Abflußverhältnisse.

Bei der auxiliären Endourologie unterscheidet man Hilfsmaßnahmen vor und nach der ESWL. Zu den ersten gehört die retrograde Steinmobilisation, denn bei den Harnleitersteinen ergibt die primäre ESWL nur eine Erfolgsrate von 70 bis 80 Prozent, bei den übrigen Patienten wird versucht, durch endourologische Maßnahmen den Stein ins Nierenbecken zu mobilisieren, da dann eine nahezu 100prozentige Erfolgsrate der ESWL besteht. Dabei hat sich folgendes Vorgehen bewährt: Manipulation mit einem Ureterkatheter, bei Mißerfolg Versuch, den Stein über einen Ureterkatheter oder einen größer lumigen Harnleiterdilator mit einem Instillagel-Kochsalz-Gemisch ins Nierenbecken zu spülen. Gelingt dies nicht, wird der Harnleiter mit einem dünnlumigen speziellen Ureterkatheter (Charr. 4) passiert und mittels eines koaxialen Dilatationssets eine innere Schiene gelegt. Die innere Schiene sichert die Drainage, wodurch die Gefahr einer Urosepsis weitgehend ausgeschaltet ist. Die Anlage einer inneren Schiene im Falle einer größeren Steinmasse vor der ESWL hat sich ebenfalls inzwischen als Standardbehandlung durchgesetzt, wodurch sich die Komplikationsrate bei ESWL, wie Koliken und Obstruktion der Harnwege, durch Steinstra-

ße deutlich reduzieren läßt. Allerdings führt der Katheter in 30 Prozent zu Beschwerden, wie Pollakisurie oder Refluxschmerzen bei Miktion, und die Steinfreiheitsrate wird nicht erhöht.

Die nach ESWL entstandenen Steinstraßen lassen sich in drei Typen differenzieren, die unterschiedlich behandelt werden müssen. Bei kleinen Fragmenten (Typ I) sollte ein spontaner Abgang abgewartet werden und eine Harnableitung in Form einer inneren Schiene oder einer perkutane Nephrostomie nur bei starker Symptomatik (persistierende Koliken, Fieber) erfolgen. Bei einer Steinstraße mit einzelnen größeren Fragmenten (Typ II) ist eine Re-ESWL erfolgversprechend. Liegen jedoch schwerere Symptome (z.B. Fieber) vor, so ist eine primäre ureteroskopische Desintegration der größeren Restfragmente oder bei distaler Lage der Steinstraße die Anlage einer Zeiss-Schlinge indiziert. Handelt es sich um überwiegend größere Steinfragmente (Typ III), deren spontaner Abgang höchst unwahrscheinlich ist, sollte primär eine ureteroskopische Steinentfernung erfolgen.

Die Indikation zur Ureteroskopie besteht bei Steinextraktion nach erfolgloser ESWL, bei Steinmobilisation, bei mittels Ureterkatheters nicht mobilisierbarem impaktierten Harnleiterstein, bei einer primären Steinextraktion bei am Lithotripter nicht zu ortendem Harnleiterstein, bei Ausräumung einer persistierenden bzw. grobfragmentigen Steinstraße (Typ II und III) und – eventuell alternativ zur ESWL – beim distalen Harnleiterstein.

Hinsichtlich des Instrumentariums und damit auch der Technik der Ureteroskopie haben sich in den letzten Jahren einige entscheidende Änderungen ergeben. Durch die Einführung von Ureteroskopen mit geringem Lumen – „Miniskope“ – ist das mit dem Eingriff verbundene Harnleitertrauma deutlich reduziert worden. Mit den heute üblichen Ureteroskopen – Außendurchmesser zwischen 7,5 und maximal 11 Charr. – ist eine primäre Passage des Ostiums ohne Dilatation in über 90 Prozent der Fälle möglich. Der Einsatz solcher Endoskope wurde erst sinnvoll mit dem geänderten Instrumentarium zur Steindesintegration. Grundsätzlich besteht die Möglichkeit der primären Steinextraktion

**Kurse zum Erwerb
der Fachkunde**

„Rettungsdienst“

1991 bis Mitte 1992

– Seite 337 f. –

mit der Faßzange oder der Dormia-Schlinge, die Steindesintegration und Elimination durch eine Ultraschallbohrsonde und gleichzeitigem Absaugen der Fragmente sowie einer reinen Desintegration mittels Laser-induzierter oder elektrohydraulischer Stoßwelle. Die Erfolgsrate der Ureterskopie bei proximalen Harnleitersteinen liegt bei 80 Prozent, bei mittleren bei 84 Prozent und bei distalen bei 95 Prozent. Die Komplikationsrate der Ureterskopie ist äußerst gering. Bei etwa zwölf Prozent der Patienten kommt es zwar während des Eingriffs zu einer Perforation des Harnleiters, dies läßt sich jedoch im allgemeinen problemlos durch die temporäre Anlage einer inneren Schiene beherrschen; nur in zwei Prozent dieser Fälle kommt es zu einer Harnleiterstriktur.

Die retrograde endoskopische Nierenchirurgie wird mit Endoskopen durchgeführt, die im wesentlichen in zwei Ebenen abwinkelbar sind mit einem Durchmesser von 11 bis 13 Charr. Dabei ist eine Dilatation des

Ostiums grundsätzlich notwendig und die Manipulation im Harnleiter ist sehr zeitaufwendig; dennoch gibt es dafür einige Indikationen, wie den ventral gelegenen Divertikelstein, bei dem anderenfalls nur eine operative Entfernung möglich ist, Kelchinkrustationen, die persistierende Infekte induzieren können, unter Umständen retrograde Kelchhalsinzisionen und die retrograde Diagnostik der ableitenden Harnwege.

Für die perkutane Nephrolithotomie bestehen in der Ära der ESWL noch folgende Indikationen: primäre Monotherapie beim schwach schattengebenden Stein und Steinen mit großer zentraler Steinmasse, als sekundäre Monotherapie nach erfolgloser ESWL beim Kelchdivertikelstein und Steinen bei Nierenanomalien (z. B. Hufeisenniere) und als Kombinationsbehandlung mit der ESWL bei komplettem Ausgußstein mit großer zentraler und peripherer Steinmasse und bei persistierenden symptomatischen Restfragmenten.

Sämtliche endourologischen Zusatztherapien beim Steinleiden sind auf eine Verbesserung der Abflußverhältnisse der steintragenden Niere ausgerichtet. Dabei kommen in Frage: die perkutane Pyeloplastik, die perkutane Kalizotomie, die perkutane Nierenzystenpunktion oder Resektion und die ureterskopische Schlitzzung von Harnleiterstenosen.

Zusammenfassend stellen die endourologischen Techniken unverzichtbare Ergänzungen zur ESWL dar, wobei ein zunehmender kombinierter Einsatz mit der Stoßwellenlithotripsie zu verzeichnen ist. Durch den Trend zu kleineren Instrumenten läßt sich die Traumatisierung und die Komplikationsrate der Techniken weiter reduzieren. Fraglich bleibt bisher, inwieweit sich flexible Instrumente im oberen Harntrakt und insbesondere die Laserlithotripsie durchsetzen werden.

Referent:

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

Förderung der Organspende und Organtransplantation

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

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

Erlangen/Nürnberg:

*Transplantationszentrum der Universität Erlangen-Nürnberg, Urologische Klinik,
Telefon (0 91 31) 85-32 97, 85-32 96*

*Transplantationszentrum Erlangen-Nürnberg, Organisationszentrale am Klinikum Nürnberg,
4. Medizinische Klinik,
Telefon (09 11) 26 15 66, 28 61 41*

München:

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

*Transplantationsabteilung Chirurgische Klinik im Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München,
Telefon (0 89) 41 40-1, 41 40-2111*

Würzburg:

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

Landesgesundheitsrat und Humangenetik

Der Bayerische Landesgesundheitsrat hat sich schon mehrfach, so 1985 und 1988, mit der Entwicklung der Humangenetik und ihrer Bedeutung für die Krankenversorgung beschäftigt.

In seiner ersten Arbeitssitzung nach der Neukonstituierung war diese Thematik wiederum Gegenstand eingehender Berichterstattung und Beratung. Dabei wurde besonders auf die zunehmende Bedeutung in der Anwendung zytogenetischer und molekulargenetischer Methoden im Bereich der Diagnostik und Prävention schwerer menschlicher Erb- und Krebskrankheiten hingewiesen. Der Landesgesundheitsrat hat aber auch festgestellt, daß die personelle Ausstattung der entsprechenden Einrichtungen an den bayerischen Universitäten den zunehmenden Anforderungen nicht gerecht wird. Es wurden zwei Resolutionen verabschiedet, die nunmehr dem Bayerischen Landtag, dem Bayerischen Senat und den zuständigen Ministerien zugeleitet werden, verbunden mit nachdrücklichen Bemühungen zur weiteren Förderung der wissenschaftlichen Forschung auf dem Gebiet der Humangenetik in Bayern. Die beiden beschlossenen Resolutionen werden nachstehend bekanntgegeben.

Professor Dr. Dr. h. c. Sewering

Die Humangenetik im Dienste der Krankenversorgung

Die Anwendung zytogenetischer und molekulargenetischer Methoden im Bereich der Diagnostik und Prävention schwerer menschlicher Erb- und Krebskrankheiten ist ein wichtiger Schritt zur Linderung menschlichen Leidens.

Um einen Mißbrauch dieser Methoden (z. B. zur vorgeburtlichen Geschlechtsbestimmung, zur Auswahl von Kindern mit gewünschten oder unerwünschten genetischen Eigenschaften, zur nichtindizierten präsymptomatischen Diagnostik) zu verhindern, muß ihre Anwendung auf Erb- und Krebskrankheiten begrenzt sein und im Einklang mit der ärztlichen Ethik stehen.

Der Landesgesundheitsrat hat bereits mit seinen Resolutionen vom 4. März 1985 und vom 25. April 1988 bewirkt, daß die personelle und sachliche Ausstattung der humangenetischen Einrichtungen an den Universitäten Bayerns, die im Bayerischen Forschungsverbund Humangenetik zusammengeschlossen sind, verbessert worden sind. Dennoch reichen die bisher bewil-

ligten Mittel nicht aus, um dem zunehmenden Bedarf an humangenetischen Dienstleistungen zur Krankenversorgung unter Einschluß molekulargenetischer Verfahren gerecht zu werden.

Der Landesgesundheitsrat schlägt daher vor:

1. Die aus den Resolutionen des Landesgesundheitsrates von 1985 und 1988 noch fehlenden drei Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter an den Instituten für Humangenetik der Universität München (Professor Cleve, 2 Stellen) und Erlangen (Professor Pfeiffer, 1 Stelle) zu schaffen.
2. Zur Verbesserung der Diagnostik und Therapieplanung bei Patienten mit bösartigen Neubildungen mit zytogenetischen und molekulargenetischen Verfahren an der Kinderpoliklinik der Universität München und am Institut für Humangenetik der Universität Würzburg die notwendigen Stellen zu schaffen.
3. Darüber hinaus empfiehlt der Landesgesundheitsrat, zu prüfen, ob für die Ärzte, die sich in der

Weiterbildung befinden, ein Weiterbildungsprojekt eingerichtet werden kann, wie es bereits modellhaft in den Jahren 1982 bis 1984 vom Bayerischen Ministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung getragen wurde.

Lehrstuhl für Humangenetik

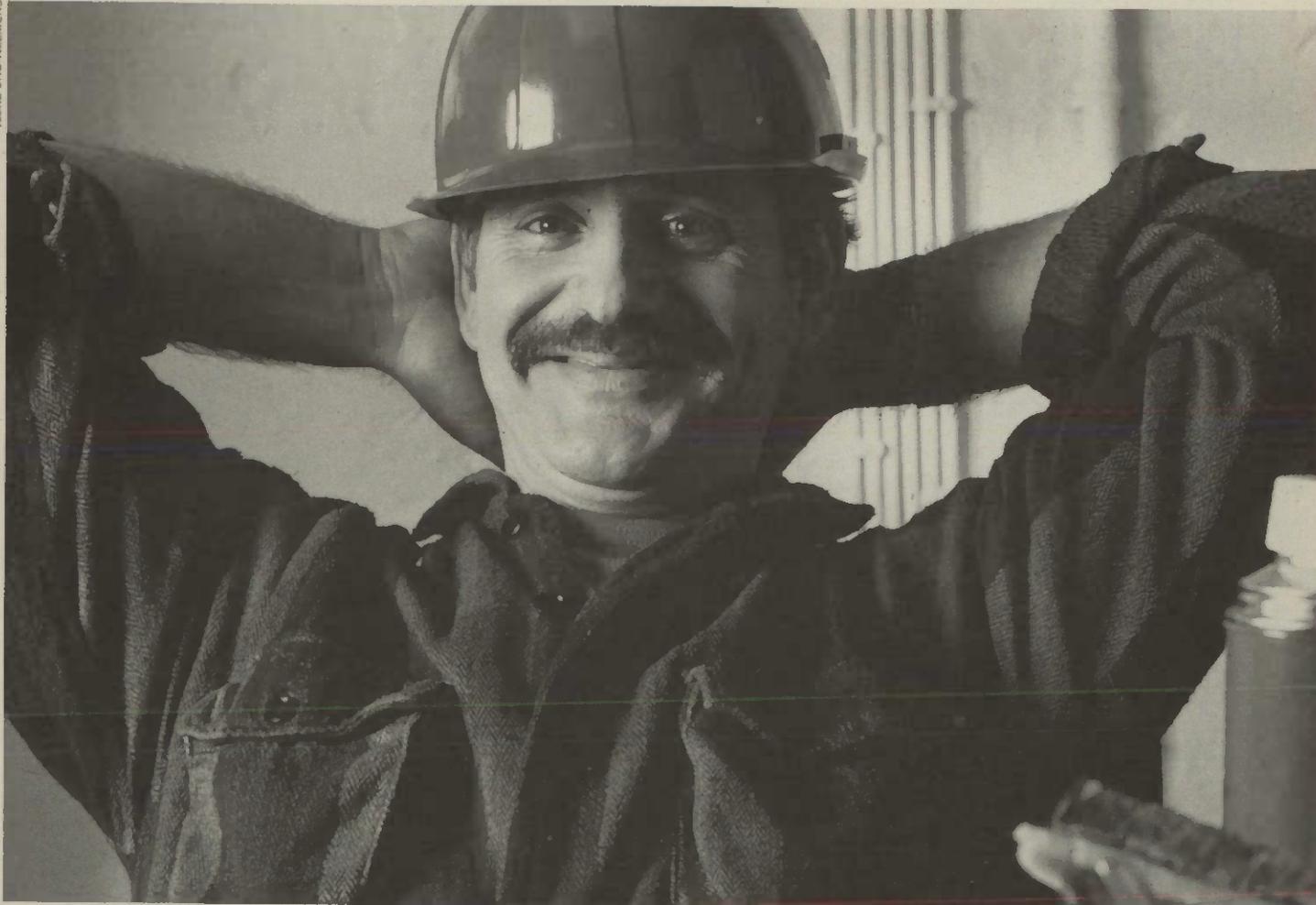
Im Hinblick auf die große wissenschaftliche und praktische Bedeutung der Humangenetik für die ärztliche Versorgung der Bevölkerung ist der Bayerische Landesgesundheitsrat der Auffassung, daß an jeder medizinischen Fakultät in Bayern ein Lehrstuhl für Humangenetik errichtet werden sollte.

Begründung:

Auf dem Gebiet der Humangenetik wurden vor allem in den letzten Jahren außerordentliche Fortschritte erzielt. Die Bedeutung der Genetik für die ärztliche Versorgung steigt dadurch in bisher nicht geahnter Weise. Um den neuen Anforderungen gerecht zu werden, ist eine Intensivierung der Forschung und Lehre auf dem Gebiet der Humangenetik unerlässlich.

42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bis 8. Dezember 1991



MONTAGS SCHMERZEN. DIENSTAGS ZANTIC. BALD WIEDER FIT.

Zantic[®] 300

Ranitidin

IHRE ENTSCHEIDUNG FÜR DEN ERFOLG.

Glaxo GmbH - 2060 Bad Odesloe · Zantic[®] Filmtabletten · Zantic[®] 300 Filmtabletten
Zusammensetzung: Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 336 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 300 mg Ranitidin. **Anwendungsgebiete:** Zantic Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Anastomosenulcera, Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera. Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß sie zu Rezidiven neigen. Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säureaspiration. Fortsetzung der mit Zantic Injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streßbedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. Besondere Hinweise: Bei geringfügigen Magen-Darm-Beschwerden, z. B. nervöser Magen, sind Zantic Filmtabletten nicht angezeigt. Besonders vor der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle Malignität ausgeschlossen werden. Zantic 300 Filmtabletten: Zur Therapie von Erkrankungen im oberen Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist, wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Reflux-Ösophagitis, Zollinger-Ellison Syndrom. Besondere Hinweise: wie bei Zantic Filmtabletten. **Gegenanzeigen:** Zantic darf nicht angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin. Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierversuche haben keine Hinweise auf Fruchtchädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die Muttermilch über. Strenge Indikationsstellung auch bei Kindern ab 10 Jahren und Jugendlichen bis zu 14 Jahren. Jüngere Kinder sollten von der Behandlung ausgeschlossen werden, solange keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen (siehe Dosierungsanleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kam es unter der Behandlung von Zantic zu Kopfschmerzen, Diarrhoe, Obstipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel

oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenkbeschwerden berichtet. Seltene Erhöhungen der Plasmakreatininwerte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Veränderungen der Leberwerte können auftreten, die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden. Seltene Fälle von Hämoglobinurie, Hämaturie oder ohne Gelbsucht auftraten. Über Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Halluzinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken oder älteren Patienten auftraten, sowie über Schleierrsehen. Die Erscheinungen verschwanden nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrte Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z. B. anaphylaktischer Schock, Urtikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Blutdruckabfall) sind sehr vereinzelt nach Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Veränderungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agranulozytose, Panzytopenie, manchmal mit Knochenmarkhypoplasie oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der Herzfrequenz und AV-Block. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bisher sind keine substanzspezifischen Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist - wie z. B. Ketoconazol -, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden. **Handelsformen und Preise:** ZANTIC Filmtabletten: Packungen mit 20 Filmtabletten N1 DM 75,06, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 171,50, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 299,41, Anstaltspackungen. ZANTIC 300 Filmtabletten: Packungen mit 12 Filmtabletten N1 DM 76,79, Packungen mit 30 Filmtabletten DM 182,99, Packungen mit 50 Filmtabletten N2 DM 295,-, Packungen mit 100 Filmtabletten N3 DM 560,-. Anstaltspackungen. Apoth.-Verkaufspreise inkl. 14% MwSt. Stand: September 1990

Glaxo

Weiterbildungsprüfungen

Anerkennung zum Führen einer Arztbezeichnung

In der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988 sind die *rechtlichen Grundlagen* für die Prüfung zur Anerkennung zum Führen von Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen in den §§ 10 bis 15 festgelegt.

Für alle Kolleginnen und Kollegen gilt, daß sie die beantragte Anerkennung einer Arztbezeichnung erst nach erfolgreicher Ablegung der Prüfung erhalten können.

Antragstellung

Die **Antragstellung** kann frühestens nach voller Erfüllung der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit bei der Kammer erfolgen. Hierzu ist das beim **zuständigen Ärztlichen Kreisverband erhältliche Antragsformular** unter Beifügung aller notwendigen Unterlagen einzusenden. Im Antragsformular sind sämtliche erforderlichen Unterlagen aufgeführt.

Bei der Zulassung zum Fachgespräch ist, soweit Operationskataloge angegeben sind, eine detaillierte Aufschlüsselung in jeder Gruppe zu verlangen, aus der die Anzahl und Art der kleineren, mittleren bzw. größeren Eingriffe eindeutig ersichtlich sind (vgl. Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten, Teilgebieten und Bereichen, veröffentlicht im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 9/1988).

Weder *Antragstellung* noch *Zulassung zur Prüfung* sind vor Ablauf der vorgeschriebenen Mindestweiterbildungszeit möglich! Das abschließende letzte Originalzeugnis der Weiterbildung muß grundsätzlich gemäß § 8 der WO Detailangaben zu den im einzelnen in den *Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung* verlangten eingehenden Kenntnissen und Erfahrungen enthalten und zweifelsfrei zur fachlichen Eignung Stellung nehmen.

Zulassungsverfahren

Im allgemeinen benötigt die Überprüfung des Antrages bei der Kammer zwei Wochen. Nach Vorliegen der **kompletten Unterlagen (einschließlich nachgeforderter Ergän-**

zungen) kann der Antragsteller damit rechnen, daß ihm innerhalb von drei Monaten ein Prüfungstermin zugeteilt wird. Unter Berücksichtigung der Sommerpause kann jedoch nicht immer davon ausgegangen werden, daß diese Zeitplanung durchführbar ist.

Prüfungstermin

Telefonische, schriftliche oder mündliche *Voranmeldungen* zu einem bestimmten Termin sind grundsätzlich nicht möglich.

Der Antragsteller wird nach Abschluß des Zulassungsverfahrens zum Termin mit einer Frist von mindestens zwei Wochen geladen.

Mit dem Einreichen des Antrages erklärt der Antragsteller seine Bereitschaft, zum nächstmöglichen Termin – der ihm von der Bayerischen Landesärztekammer zugeteilt wird – zum Prüfungsgespräch zu erscheinen.

Vor dem Prüfungstag erfahren weder der Kandidat noch seine Weiterbilder oder die Fachprüfer, wer namentlich in das Prüfungsverfahren eingeschaltet ist. Selbstverständlich kann der Kandidat am Prüfungstag bei der persönlichen Anmeldung in der Kammer die Namen seiner Prüfer erfahren. Jede andere Lösung ist von der Sache her nicht begründbar.

Prüfungsablauf

Alle Prüfungen sind grundsätzlich nicht öffentlich. Die *Prüfung* – Einzelprüfung – ist mündlich und dauert durchschnittlich je Prüfling 30 bis 45 Minuten.

Der *Prüfungsausschuß* entscheidet in der Regel in einer Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei selbst die Anerkennung für das betreffende Gebiet oder Teilgebiet besitzen. Das Bayerische Staatsministerium des Innern kann ein weiteres Mitglied bestellen.

Inhalt des Prüfungsgesprächs sind die „Richtlinien über den Inhalt der Weiterbildung in Gebieten und Teilgebieten“ als Ausführungs-

Prüfungstage 1992 – insgesamt 39

8. Januar	1. Juli
15. Januar	8. Juli
22. Januar	15. Juli
29. Januar	22. Juli
	29. Juli
5. Februar	16. September
12. Februar	23. September
19. Februar	30. September
26. Februar	
11. März	7. Oktober
18. März	14. Oktober
25. März	21. Oktober
	28. Oktober
1. April	4. November
8. April	11. November
29. April	25. November
6. Mai	2. Dezember
13. Mai	9. Dezember
20. Mai	16. Dezember
27. Mai	23. Dezember
3. Juni	
24. Juni	

bestimmungen der Kammer zu § 3 Abs. 3 der WO, in der gefordert wird, „die Weiterbildung muß gründlich und umfassend sein“. In Ziffer 1 der „Richtlinien“ sind die Schwerpunkte des zu fordernden Weiterbildungsinhaltes aufgeführt, hier werden „eingehende Kenntnisse und Erfahrungen“ im jeweiligen Gebiet oder Teilgebiet verlangt. Dazu gehören natürlich auch das einschlägige Grundlagenwissen (z. B. Pathogenese, Pathophysiologie, Anatomie) sowie ausreichende Kenntnisse der Fachliteratur, der Begutachtung, Nachbehandlung und Rehabilitation u. a.

Der Vorsitzende händigt dem Antragsteller bei *Bestehen der Prüfung* im Auftrag der Kammer die Urkunde aus. Bei *Nichtbestehen* erteilt die Bayerische Landesärztekammer einen schriftlichen Bescheid mit der Begründung einschließlich der vom Ausschuß beschlossenen Auflage – im allgemeinen eine Verlängerung der Weiterbildungszeit – sowie einer Rechtsmittelbelehrung.

Wir müssen ausdrücklich darauf aufmerksam machen, daß das Eingehen von terminlichen Verpflichtungen (z. B. Anmietung von Praxisräumen, Einstellung von Personal, zu frühe Beantragung des Zulassungsverfahrens bei der Bezirksstelle der KVB o. ä.) keinerlei Einfluß auf Termingestaltung, Ablauf und Bewertung der Prüfung haben kann.

Novadral®



Neuer Schwung für den Kreislauf

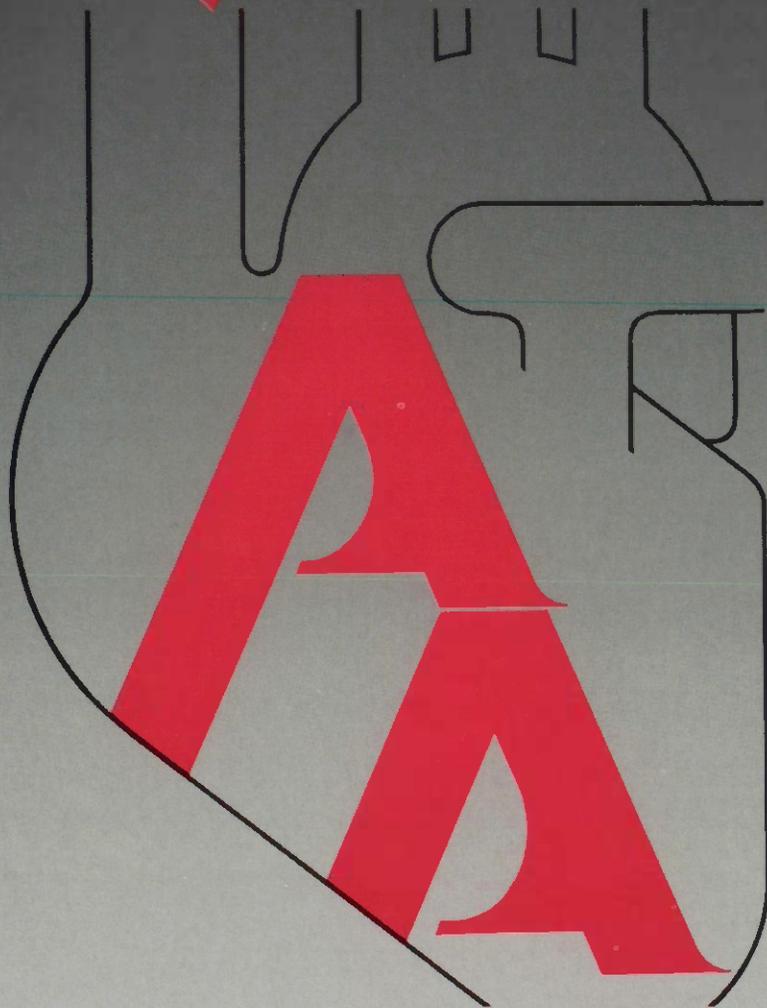
Zusammensetzung: 1 Dragée Novadral retard Forte enthält: 45 mg Norfenefrin-HCl. 1 Dragée Novadral retard enthält: 15 mg Norfenefrin-HCl. 1 ml Lösung (20 Tropfen) Novadral liquidum enthält: 6 mg Norfenefrin-HCl. Enthält 9,7 Vol.-% Alkohol. **Anwendungsgebiete:** Alle Formen der Hypotonie: 1. essentielle 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

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 Herzätigkeit 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

Kongreßwoche in Augsburg

vom 21. bis 27. Oktober 1991

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Vorstand der Bundesärztekammer hat das Collegium Medicum Augustanum nach dem Deutschen Ärztetag in Würzburg 1990 beauftragt, anstelle eines internationalen Auslandskongresses der Bundesärztekammer einen Kongreß in der Bundesrepublik durchzuführen. Mit ausschlaggebend für diesen Auftrag war auch die alte Augsburger Fortbildungstradition, die auf das Jahr 1950 zurückgeht, als Professor Dr. A. Schretzenmayr den ersten Augsburger Fortbildungskongreß nach dem Kriege organisierte. Das Collegium Medicum Augustanum (CMA) hat die Gestaltung gerne übernommen und ein neues Konzept für einen einwöchigen ärztlichen Fortbildungskongreß entwickelt. Der Programmwurf hat das Plazet des Vorstandes der Bundesärztekammer gefunden.

Schwerpunkt dieses ersten Seminarkongresses der Bundesärztekammer in Augsburg wird nicht mehr grundsätzlich die große Vorlesung sein, sondern Seminare, Fortbildung in kleinen Gruppen, Kurse, klinische Visiten, Operationsassistenzen und Aufarbeitung des Stoffes in kleinen Diskussionsgruppen. Ergänzend tritt die Vorlesung im Hörsaal natürlich dazu. Im Augsburger Zentralklinikum wird unter Federführung des Leitenden Arztes Professor Dr. Joachim Eckart ein umfassendes Fortbildungskonzept angeboten, dessen Praxisbezug im Vordergrund steht. Eine Änderung gegenüber den bisherigen Kongressen wurde auch mit der senkrechten Gliederung vorgenommen.

Diese erlaubt den Teilnehmern des Kongresses, Schwerpunkte an einzelnen Tagen oder Halbtagen auszuwählen, und sie haben damit die Gewähr, daß das gewünschte Thema umfassend interdisziplinär angeboten wird.

Die nach den KBV-Richtlinien durchgeführten Kurse müssen allerdings aufgrund dieser Vorschrift über die ganze Woche verteilt werden.

Das CMA weiß, daß mit diesem Angebot und der vorliegenden Gliederung Neuland betreten, aber auch die Möglichkeit geschaffen wird, mit zeitlich relativ geringem Aufwand Wesentliches gezielt für die eigene Fortbildung zu entnehmen.

Während sich die klinischen Visiten, Seminare usw. in erster Linie in den Räumen des Zentralklinikums Augsburg abspielen, findet das Gesamtprogramm seine Ergänzung durch den 82. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin vom Freitag, 25. bis Sonntag, 27. Oktober in der Neuen Universität. Dieser Abschluß der Augsburger Kongreßwoche im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer wird nochmals die Schwerpunkte der Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation bei Risikopatienten herausstellen, besonders auch unter dem Gesichtspunkt der Kooperation, nicht nur der Ärzte in Praxis und Klinik, sondern auch mit Patientengruppen, Beratungsstellen der Kostenträger, Präventiv- und Rehabilitationseinrichtungen. Die Betreuung des Risiko-Patienten er-

fordert heute die Zusammenarbeit aller im Gesundheitswesen Tätigen.

Einen besonderen Schwerpunkt bildet wieder das Sportmedizinische Seminar in der Universität Augsburg; diese Veranstaltung ist für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin mit vier Stunden Theorie anrechenbar.

Zum 20. Male führen wir den Kongreß für die medizinischen Assistenzberufe zeitgleich und unter demselben Dach mit dem Ärztekongreß durch.

Bei der Entwicklung der Medizin ist die Fortbildung der Mitarbeiter vergleichbar wichtig wie die des Arztes selbst. Unsere Bitte, sehr verehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege, geht also dahin, Ihren Helferinnen und Helfern den Besuch dieses, nun schon zur Tradition gewordenen Kongresses zu ermöglichen.

Selbstverständlich wird der Kongreß in der Universität begleitet von einer informativen Industrieausstellung. Wir hoffen auch, daß Sie zahlreich die Gelegenheit haben, nicht nur den Kongreß, sondern auch schon den Empfang durch den Oberbürgermeister der Stadt Augsburg am 21. Oktober abends im Goldenen Saal des Rathauses zu besuchen.

Fordern Sie bitte das ausführliche Programm an. Wir freuen uns, wenn Sie zur Kongreßwoche nach Augsburg kommen.

Auf Wiedersehen im Oktober!

Mit kollegialen Grüßen

Dr. K. Hellmann
Vorsitzender des Collegium
Medicum Augustanum



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
B031 Maisach bei München
Tel. (0 81 41) 93 02 - 0, Telefax (0 81 41) 9 45 29

„Gewinner“-Scheck

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

Mein Name _____

Anschrift/Telefon _____

Dr. Otto Schloßer 70 Jahre

Vor wenigen Tagen, am 28. August, vollendete Dr. med. Otto Schloßer, Kaiserblickstraße 5, 8201 Stephanskirchen, das siebte Lebensjahrzehnt. Wenn es eines Beweises bedürfte, daß es sehr jung gebliebene Alte gibt, dann wäre er dafür das beste Beispiel. Es ist deshalb verständlich, daß „Ruhestand“ für ihn ein Begriff ist, den er nur bei anderen kennt. Seine Arbeitsleistung für die ärztliche Selbstverwaltung und nach wie vor für seine Patienten in der Rosenheimer Praxis kann man nur bewundern.

Schon 1952 wählten die Rosenheimer Kollegen Otto Schloßer zum Vorsitzenden des Ärztlichen Kreisverbandes. Dieses Amt hat er erst vor wenigen Jahren abgegeben. Seit 1954 ist er Mitglied der Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer, von 1967 bis 1991 gehörte er ihrem Vorstand an. 1976 übernahm er den Vorsitz der Bezirksstelle Oberbayern der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und ist seither Mitglied ihres Vorstandes. Auf der Bundesebene genießt Otto Schloßer hohes Ansehen als kenntnisreicher und abwägender Mandatsträger, sowohl auf dem Deutschen Ärztetag als auch in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und

im Vorstand der Akademie der Gebietsärzte.

Sein umfassendes medizinisches Wissen, gepaart mit jahrzehntelanger praktischer Erfahrung als Internist, kommt nicht nur seinen zahlreichen Patienten in Rosenheim zugute. Er hat es auch erfolgreich in die Gestaltung der ärztlichen Fortbildung umgesetzt und durch die Übernahme besonders subtiler Aufgaben genutzt und unter Beweis gestellt. Seit langen Jahren leitet Otto Schloßer die Kolloquien für Sonographie und Computertomographie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und hat am Aufbau der Qualitätskontrolle in der Radiologie und Labordiagnostik maßgeblich mitgewirkt.

Stellvertretend für die Ärzte Bayerns danken wir dem Arzt und Standesvertreter Otto Schloßer für seine großen Leistungen im Dienste der Ärzte und der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung unseres Landes. Ganz persönlich danke ich ihm dafür, daß er jahrzehntelang als treuer Freund und Weggefährte an meiner Seite stand.

Für das begonnene achte Lebensjahrzehnt begleiten ihn alle guten Wünsche. Ad multos annos!

H. J. Sewering

Bundesverdienstkreuz am Bande

Dr. med. Ernst Josef Haupt, Chefarzt der Gastroenterologischen Abteilung am Waldkrankenhaus St. Marien, Rathsberger Straße 57, 8520 Erlangen, wurde das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Professor Dr. med. Wilhelm van Eimeren, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik und Systemforschung der GSF – Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit, Ingolstädter Landstraße 1, 8042 Neuherberg, wurde in den Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen berufen.

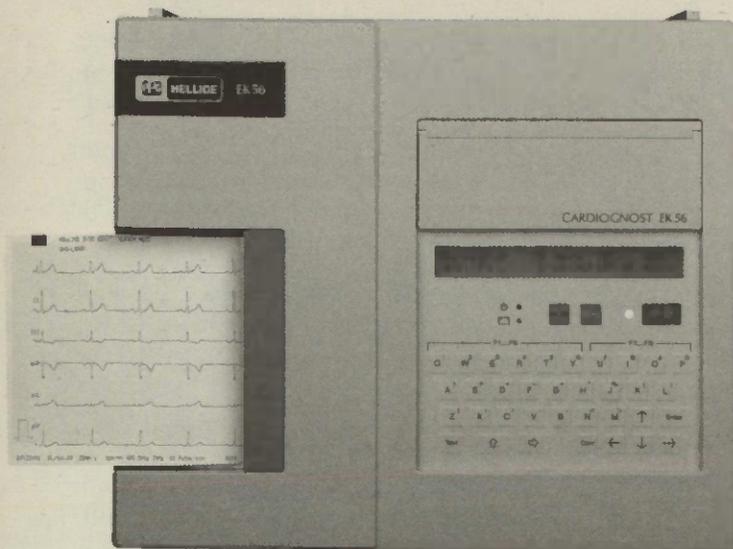
Professor Dr. med. Günter Fruhmann, Vorstand des Instituts und der Poliklinik für Arbeitsmedizin, Leiter der Pneumologischen Abteilung in der Medizinischen Klinik I der Universität München, Ziemsenstraße 1, 8000 München 2, wurde vom Bayerischen Staatsminister für Arbeit, Familie und Sozialordnung in das Kuratorium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin berufen und von diesem zu einem der Stellvertretenden Vorsitzenden gewählt.

Ministerialrat Dr. med. Gerhard Otto, Winzererstraße 9, 8000 München 40, wurde vom Bayerischen Staatsminister für Arbeit, Familie und Sozialordnung als Vertreter dieses Ministeriums in das Präsidium der Bayerischen Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin berufen.

Am 29. August 1991 vollendete der emeritierte Ordinarius für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, Professor Dr. med. Dr. h. c. mult. Wolfgang Spann, Frauenlobstraße 7 a, 8000 München 2, sein 70. Lebensjahr.

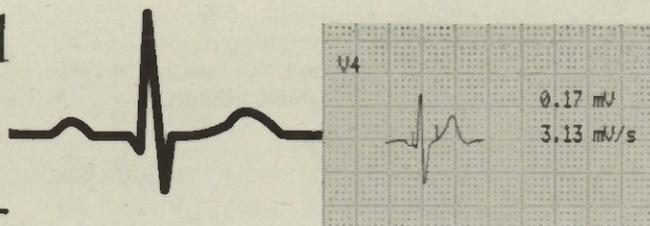
Nach Promotion und Approbation arbeitete er als Volontärassistent und studierte gleichzeitig Jura. Ende 1950 trat er eine Stelle am Institut für Gerichtliche und Versicherungsmedizin der LMU München an. Bereits 1956 habilitierte er sich für das Fach Gerichtliche und Versicherungsmedizin, wurde zum Privatdozenten und 1962 zum apl. Professor ernannt. In diesem Jahr erschien auch sein bekanntes Lehrbuch: „Ärztliche Rechts- und Standeskunde“, das für lange Jahre das Standardwerk zum Arztrecht blieb. Ende 1966 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl seines Faches an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg/Breisgau. Obwohl erst kurz zuvor berufen, wählten ihn die Freiburger Professorenkollegen gleich zum Dekan und er steuerte die Fakultät sicher durch die schwierigen Zeiten der Studentenunruhen um 1968. Ende 1969 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl des später in „Rechtsmedizin“ umbenannten Faches an der LMU und leitete das Münchener Institut 20 Jahre bis zu seiner Emeritierung am 1. Oktober 1989. Ebenso lange vertrat er das Fach auch im Lehrauftrag am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München.

Die Medizinische Fakultät der LMU wählte ihn seit 1970 in ununterbrochener Reihenfolge bis zu seiner Emeritierung zum Dekan, ein in der Universitätsgeschichte einmaliger Vorgang! Die Zahl seiner ehrenamtlichen Tätigkeiten in medizinischen Fachgremien und wissenschaftlichen Gesellschaften ist Legion. Erwähnt seien nur „Gesundheitsforum“ und „Verkehrsparlament der 'Süddeutschen Zeitung'“, ADAC-Ärztelkollegium, BRK-Landesvorstand, Wehrmedizinischer Beirat, AIDS-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages, Kuratorium der Bayerischen AIDS-Stiftung. Er ist unter anderem Ehrenpräsident der Academie Internationale de Medicine Legale et de Medi-



Mit Kardiographen
von PPG HELLIGE
sind Sie heute schon
für morgen gerüstet.

Das garantieren CARDIOPROMs, die in das System gesteckt werden und seinen Leistungsumfang bestimmen. Die Software-Palette beinhaltet Ruhe-EKG-Vermessung, Ergometrieprogramme und spezielle Signal-



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

ermittlungen wie Spätpotentiale. 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



cine Sociale, Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Unfallheilkunde und der Jugoslawischen Gesellschaft für Gerichtsmedizin.

Die Universitäten Istanbul und Freiburg/Breisgau verliehen ihm die Ehrendoktorwürde, Bayern würdigte seine Tätigkeit mit dem Bayerischen Verdienstorden und der Verfassungsmedaille in Silber, die Bundesärztekammer mit der Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette. Er ist Träger der Goldenen Ehrennadel des BRK und des Ehrenkreuzes der Bundeswehr in Gold.

Bescheidenheit und Natürlichkeit gehören zu den liebenswertesten Zügen seiner Persönlichkeit. Bei seinen vielfältigen dienstlichen und ehrenamtlichen Tätigkeiten haben Generationen von Studenten und viele Kollegen, nicht nur im Raume Münchens und Bayerns, sondern weit darüber hinaus, ihn in seiner typischen Art erlebt: Kurz, prägnant, witzig, für jedermann verständlich, ausgewogen, nie verletzend. So ist er nach wie vor ein gesuchter Redner bei Kongressen, Diskutant bei den Medien, Berater in allgemeinen und individuellen Schwierigkeiten. Was er einmal als richtig erkannt hat, vertritt er mit Zivilcourage, sei es nun das „Ja“ zur Organtransplantation oder zum bayerischen Maßnahmenkatalog bei HIV-Erkrankungen. Viele ethisch und juristisch problematische Entwicklungen durch den medizinischen Fortschritt hat er als erster erkannt und sich nicht mit Cassandra-Rufen begnügt, sondern Lösungen angeboten, wobei er zwischen Liberalität und Libertinage wohl zu unterscheiden wußte.

Auch nach seiner Emeritierung hat er seine beruflichen Aktivitäten nicht eingestellt. Jedes Gericht ist froh, wenn ein Gutachter seines Wissens und seiner Erfahrung zu einem Termin erscheint. Elf Mitarbeiter hat er zur Habilitation geführt, fünf seiner Schüler erhielten bisher Rufe auf Lehrstühle und jeder, der mit den Gegebenheiten des Universitätsbetriebes vertraut ist, weiß, daß so etwas bei einem so „kleinen Fach“ wie der Rechtsmedizin ohne die fachliche Führung durch einen akademischen Lehrer mit hohem Ansehen und bestem Ruf nicht möglich ist.

Stellvertretend für alle Schüler, Mitarbeiter, Weggenossen und Freunde sel Dir, lieber Wolf, an dieser Stelle für Deine menschliche Wärme, Deine ehrliche Herzlichkeit, Dein gutes Beispiel und den ausgewogenen Rat in allen Lebenslagen herzlich gedankt. Wir gratulieren Dir von Herzen und wünschen Dir noch viele Jahre die Gesundheit und Aktivität, die Dich zu solchen Leistungen befähigt hat. Wir freuen uns über jeden Tag, an dem wir Dich in unserer Mitte wissen. Ad multos annos!

W. Eisenmenger

Dr. med. Nicole Endres, II. Medizinische Klinik der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde für ihre Doktorarbeit mit einem Förderpreis der Münchener Universitätsgesellschaft ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Rudolf Fahlbusch, Direktor der Neurochirurgischen Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde als Chairman of the Research Committee gewählt.

Privatdozent Dr. med. Roland Kalb, Psychiatrische Klinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, wurde für seine Habilitationsschrift der vom Universitätsbund gestiftete Thiersch-Preis verliehen.

Petra Milz und Dr. med. Wolfried Hawe, beide Klinik für Sportverletzungen der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde der Michael-Jäger-Preis verliehen.

Professor Dr. med. Hans-Achim Müller, Pathologisches Institut der Universität Würzburg, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, wurde zum vierten Mal zu einem der Vizepräsidenten der Universität Würzburg gewählt.

Professor Dr. med. Malte E. Wigand, Direktor der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten der Universität Erlangen-Nürnberg, Waldstraße 1, 8520 Erlangen, wurde von der Internationalen Gesellschaft für Ohrenheilkunde und Ohrenchirurgie zum Präsidenten gewählt.

Professor Dr. med. Volker Klaub, Abteilung für Infektiologie, Präventiv- und Tropen-Ophthalmologie in der Augenklinik der Universität München, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, wurde zum Vorsitzenden des Komitees in der Bundesrepublik Deutschland zur Verhütung von Blindheit gewählt und von der International Agency for the Prevention of Blindness zum Co-Chairman für Europa ernannt.

Privatdozent Dr. med. Thomas Ruzicka, Dermatologische Klinik der Universität München, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, wurde von der Ungarischen Dermatologischen Gesellschaft zum Ehrenmitglied ernannt.

in memoriam

Dr. Wolfgang Zierhut †

Der engagierte Allgemeinarzt, Ehrenvorsitzender der Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, Kollege Zierhut, ist am 30. Juli 1991 im 69. Lebensjahr, nach langer, schwerer Krankheit, verstorben.

Zwei Jahrzehnte lang Münchner Delegierter zum Bayerischen Ärztetag, hat er sich auch mit Leib und Seele, trotz einer erheblichen Behinderung infolge einer Kriegsverletzung, der berufspolitischen Arbeit auf vielen Gebieten verschrieben. Der Vereinigung der Praktischen Ärzte Bayerns gehörte er seit 1960 an und war von 1972 bis 1990 deren Vorsitzender. Er widmete sich insbesondere dem Ausbau der Fortbildung der Praktischen Ärzte und er beschränkte dazu den Weg von Kursen, die an zahlreichen Orten Bayerns veranstaltet wurden. 1962 Initiator und dann bis zuletzt Chefredakteur des „FORUM des Praktischen Arztes“ sowie Verfasser einiger Broschüren zur Fortbildung des Allgemeinarztes, insbesondere auf dem Lektorat und der Praxisrationalisierung, fanden diese seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung 1970 mit der Verleihung der Ernst-von-Bergmann-Plakette ihre öffentliche Anerkennung. Sein letztes fortwirkendes Werk war die Organisation des Winterkongresses für Diagnostik und Therapie in Bad Brückenau.

Dr. H. Hege



Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen

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

Leitsymptom: Atemnot

Der Notfall: Stenose der oberen Luftwege

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

Symptomatik:

Plötzlich auftretende oder sich innerhalb von Stunden (seltener Tagen oder Wochen) entwickelnde Atemnot, Stenoseatmung mit hörbar erschwelter Einatmung (inspiratorischer Stridor) und manchmal auch hörbar erschwelter Ausatmung.

Verlangsamte Atemfrequenz mit verlängertem Expirium. Beteiligung der Atemhilfsmuskulatur, Einziehung im Jugulum.

Kloßige Sprache bei Epiglottitis. Stimmstörung bei Larynxfremdkörper (Heiserkeit oder Aphonie). Bellender Husten bei Pseudokrapp.

Anamnese:

Lebensalter gibt Hinweise: kongenitale Larynxstenose bei Neugeborenen. Retropharyngealabszeß, akute Epiglottitis, Pseudokrapp oder Fremdkörperaspiration bei Kleinkindern. Bei älteren Männern: Kehlkopf-Ca, bei älteren Frauen Struma mit Tracheomalazie oder beiderseitiger Rekurrensparese nach Strumektomie.

Trauma mit Kehlkopfbeteiligung einschl. Verbrühung, Verätzung, Insektenstich, Langzeitintubation. Hämorrhagische Diathese (Antikoagulantienbehandlung?), Fremdkörperaspiration mit initialer Hustenattacke. Entzündungen im Mundboden und Kehlkopfbereich. Quincke-Ödem.

Sofortdiagnostik:

Inspektion des Mundrachens mit Mundspatel: Vorwölbung der hinteren Rachenwand, des Zungengrundes, der Tonsillenregion, hochroter Epiglottisrand bei Epiglottitis? Kieferklemme?

Spiegelung des Kehlkopfes (wenn möglich): Fremdkörper? Verätzung? etc. Inspektion und Palpation des Halses: Trauma? Tumor? etc.

Inspektion des Oberkörpers: Inspiratorisches Nachhinken einer Seite? (Bronchialfremdkörper mit Obstruktion)

Therapeutische Sofortmaßnahmen:

Abwägen, ob Klinikeinweisung oder Überweisung zum Spezialisten nötig; dann entscheiden, ob Situation einen Transport zuläßt. Bei Bewußtlosen auf sachgerechte Lagerung achten. Bei hochgradiger Atemnot Sauerstoffbeatmung und Nottracheotomie als „Koniotomie“ (nach Längsschnitt der Haut am Schildknorpelunterrand Querschnitt zwischen Schildknorpel und Ringknorpel und Einführung der kleinen Koniotomiekanüle, notfalls Skalpellrücken in den Querschnitt einführen und um 90° drehen), dann Transport zur nächsten Fachklinik zur regulären Tracheotomie.

Nur Geübten ist die Intubation anzuraten, die zudem in Einzelfällen nicht gelingen kann (Kieferklemme, hochgradige Schwellung bei Epiglottitis etc.). Bei Fremdkörpern

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

**Zusätzliche
Maßnahmen
bzw. Anordnungen:**

**Differential-
diagnostische
und andere
Erörterungen:**

des Hypopharynx Heimlich-Handgriff oder Versuch einer digitalen Entfernung, bei entzündlicher oder allergischer Schwellung (Insektenstiche, Quincke-Ödem, Pseudokrupp) bzw. Verbrühung oder Verätzung, Kortikoide intravenös, ggf. unter antibiotischer Abdeckung. Glottisspasmus: Calcium intravenös.

Schwere Kehlkopftraumen mit Fraktur und/oder Hämatom sowie Trachealabrisse. Progrediente entzündliche Schwellungszustände (bes. akute Epiglottitis des Kleinkindes). Fremdkörperaspiration in die tieferen Luftwege (subglottisch gelegene Fremdkörper werden fast nie spontan ausgehustet, da die Glottis sich beim Hustenstoß schließt). Trachealstenosen durch Kompression von außen oder Tracheomalazie. Komplikationen bei Trachealkanülenträgern (Blutungen, Verlegung der Kanüle durch Granulationen oder Borken). Stenosierende Tumoren von Pharynx, Larynx oder Trachea.

Im allgemeinen ist die Atmung bei halb aufgerichtetem Oberkörper erleichtert.

Bei Bewußtlosen stabile Seitenlagerung herbeiführen. Sicherung des Atemweges durch Guedel®-Tubus, falls nicht schon tracheotomiert oder intubiert wurde.

1. Stenoseatmung

Mißbildungen: Stridor congenitus bei Kehlkopf- oder Trachealdiaphragma; harmlose Form des Stridulus mit „juchzender“ Einatmung bei weicher Epiglottis oder Trachea.

Traumen: Stumpfe Kehlkopftraumen, ggf. mit Kehlkopffraktur und/oder Hämatom, Trümmerfraktur des Kehlkopfes, Trachealabriß. Scharfe Verletzungen (Schnitt- oder Stichverletzungen), Intubationstraumen oder subglottische Stenose nach Langzeitintubation. Fremdkörpertraumen. Insektenstiche. Verbrühung oder Verätzung im Hypopharynx- oder Kehlkopfbereich.

Blutungen: Submuköse Blutungen im Bereich von Zungengrund, Hypopharynx oder Kehlkopf bei Blutungsneigung.

Fremdkörperaspiration: Große Brocken im Hypopharynx (Fleischteile, Wurststellen), im Larynx eingeklemmte oder eingespießte Fremdkörper, Tracheal- oder Bronchialfremdkörper.

Entzündungen: Retropharyngealabszeß bei Kleinkindern, ausnahmsweise auch Tonsillitis bei stark hyperplastischen Tonsillen, akute Epiglottitis und Pseudokrupp. Im späteren Lebensalter tiefsitzender „retrotonsillärer“ Peritonsillarabszeß. Larynxödem (Kehlkopfeingangsödem) bei 20% der Patienten mit Quincke-Ödem. Bds. Rekurrensparese bei Virusgrippe.

Laryngospasmus: Echter Glottiskrampf bei Kleinkindern im Rahmen der Spasmophilie oder später bei Tetanie. Ictus laryngis (Hustensynkope) bei älteren Männern mit Emphysebronchitis.

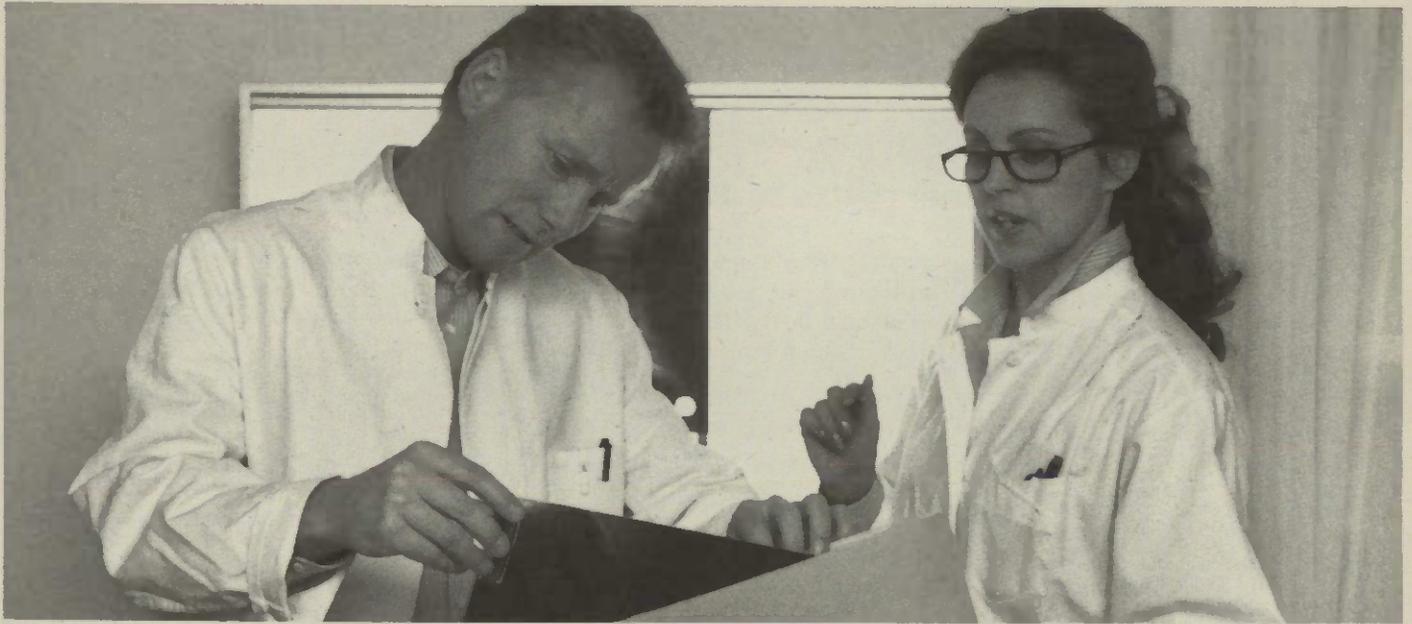
Funktioneller inspiratorischer Stridor: harmlos, lediglich mit Behinderung der Inspiration, nach einer Minute abgeklungen.

Stenosierende Kehlkopftumoren: Papillome, Karzinome.

Trachealstenosen: Tracheale Tumoren oder Kompression von außen (Struma, Struma maligna) bzw. Tracheomalazie.

Verlegung einer Trachealkanüle durch Granulationen oder Borken, falscher Kanülensitz (Herausrutschen, Via falsa bei Wiedereinsetzen).

2. Kardiale, pulmonale oder zentrale Atemstörung.



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 M500BJ9136
Postfach 20 13 20
8000 München 2

Mit Sicherheit gut beraten



Vereinte
Versicherungen



Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

Oberbayern

Landkreis Neuburg-Schrobenhausen:

1 Hautarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberbayern der KVB, Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21, Telefon (0 89) 5 70 93-1 34 (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) 2 92-2 25 (Frau Stütz).

Unterfranken

Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

Ebern/Eltmann-Ebelsbach, Lkr. Haßberge:

1 Augenarzt

Kahl/Mömbris/Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

Planungsbereich Obernburg, 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/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) 3 07-1 31 (Herr Heilighenthal).

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 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 Nabburg/Oberviechtach, Lkr. Schwandorf:

1 Internist

Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Internist

Eschenbach, 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) 3 782-1 42 (Herr Riedl).

Niederbayern

Furth, Lkr. Landshut:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

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 (0 94 21) 80 09 - 55 (Herr Hauer).

Schwaben

Nördlingen, Lkr. Donau-Ries:

1 Augenarzt

1 HNO-Arzt

Dillingen oder Wertingen, Lkr. Dillingen:

1 Hautarzt

Dillingen, Lkr. Dillingen:

1 Psychiater

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Schwaben der KVB, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 1 29 (Herr Mayr) und 32 56 - 1 27 (Herr Schneck).

Amtliches

Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferin/des Arzthelfers

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 15. Mai 1991 erläßt die Bayerische Landesärztekammer als zuständige Stelle gemäß §§ 41 Satz 1, 91 Abs. 1 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 14. August 1969 (BGBl. I S. 1112), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Dezember 1981 (BGBl. I S. 1692), mit Genehmigung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern folgende Änderung der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlußprüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferin/des Arzthelfers vom 20. November 1987 (BayÄBl. 1988, April, S. 143) in der Fassung der Änderung vom 3. Oktober 1988 (BayÄBl. 1988, Dezember, S. 520):

I. § 15 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Der Prüfungsausschuß ist verpflichtet, überregional erstellte Prüfungsaufgaben sowie Musterlösungen und Bewertungshinweise zu übernehmen. Über die zulässigen Arbeits- und Hilfsmittel entscheidet der für die Auswahl der Prüfungsaufgaben zuständige Ausschuß.“

II. Diese Änderung tritt am 1. Oktober 1991 in Kraft.

München, 25. Juni 1991

gez. Dr. H. Hege
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer

Forschungsförderung geht jeden an



Die Münchener Universitätsgesellschaft wirbt um neue Mitglieder.

Unser Ziel: Schnelle und unbürokratische Förderung von Forschung und Lehre an der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Als Mitglied erhalten Sie viermal im Jahr Berichte über aktuelle Forschungsvorhaben, die Chronik der Universität und unseren Jahresbericht.

Helfen Sie der Münchner Alma Mater!
Werden Sie Mitglied!

Ich möchte Mitglied Ihrer Gesellschaft werden mit einem Jahresbeitrag von

DM

mindestens 20,- DM p.a. steuerlich absetzbar

Name/Firma _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Datum _____ Unterschrift _____

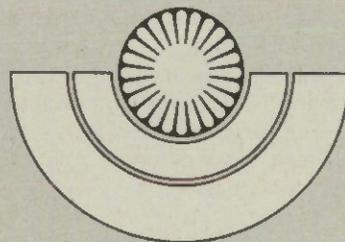
Münchener Universitätsgesellschaft, Königinstraße 107, 8000 München 40
Telefon (089) 38 91-22 29

Unser Beitrag zur Kostendämpfung

Die Wirkstoffe der Kamille
in standardisierter und
therapeutisch
optimaler Zusammensetzung

KAMILLEN BAD ROBUGEN

badefertig portioniert



O.P. 400 ml
(10 Beutel zu 40 ml)
14,50 DM

Indikationen: Badezusatz und zur äußerlichen Anwendung bei akuten, vor allem nässenden Dermatiden, bei Juckreiz am Darmausgang, zur Granulationsanregung bei der Wundbehandlung. Zur Pflege empfindlicher Haut. Kontraindikationen: keine bekannt.

Zusammensetzung: 100 g Lösung enth. 99,2 g aus 33 g Kamillenblüten mittels Isopropanol (48 Vol.%) bereitetem Auszug; eingestellt auf einen Mindestgehalt von 170 mg% äther. Kamillenöl mit 3 mg Prochamazulen/Chamazulen, 50 mg (-) - α -Bisabolol/Bisabololoxide, 20 mg En-in-dicycloäther.

O.P. 400 ml (10 Beutel zu 40 ml), A.P. 1 Liter (25 Beutel zu 40 ml).

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N

Nach der Sommerpause

Im Sommer, wenn interessante Nachrichten knapp sind, nutzen die PR-begehrten Politiker die Chance, auf sich aufmerksam zu machen, und sei es auch mit absurden Ideen und Vorschlägen. Die Medien greifen dies dankbar auf, die Bürger konsumieren fast alles, an den sommerlichen Stammtischen belebt sich das Gespräch, die Politiker führen eine kontroverse Debatte, die sich wiederum in den Medien niederschlägt. Am Ende sind alle zufrieden, auch der Politiker, der den Stein ins Wasser geworfen hat und der nun registriert, wie die Wellen seinen Namen immer weiter tragen. So kann er getrost in die Ferien fahren und zur allgemeinen Beruhigung versichern, daß er es so ernst eigentlich gar nicht gemeint habe.

An der sommerlichen Diskussion hat sich auch Bundesgesundheitsministerin Gerda Hasselfeldt beteiligt. Sie demonstrierte Aktivität; ihr Ministerium verbreitete regelmäßig Meldungen und Interviews. Doch ist dabei nicht klarer geworden, was Frau Hasselfeldt will. Sie prognostiziert für dieses Jahr in der Krankenversicherung ein Defizit von rund 5 Milliarden DM. Sie fordert dazu auf, die noch nicht ausgeschöpften Möglichkeiten des „Gesundheits-Reformgesetzes“ zu nutzen, um den Ausgabenanstieg zu bremsen. Sie gibt zu verstehen, daß sie dabei an die Festbetragsregelung für Arzneimittel und an die Vereinbarung von Richtgrößen für die ärztliche Verordnung denkt. Sie kündigt an, bis zum Jahresende die Vorbereitungen für die vorgesehene Reform der Organisationsstruktur der Krankenversicherung abzuschließen. Sie will den Ausbau der Wahlrechte der Versicherten mit einem Ausgleich der Risikofaktoren der Kassen verbinden.

Aber wenn man hört, was Frau Hasselfeldt sagt und wie sie es sagt, so verstärkt sich der Eindruck von Ratlosigkeit. Bislang ist nicht einmal klar, ob es noch in diesem Jahr eine Novelle zum Gesundheits-Reformgesetz gibt. Ursprünglich sollte schon Ende Juni ein erster Entwurf vorgelegt werden, jetzt wird es wohl Anfang September werden. Korrekturbedürftig sind vor allem die Vorschriften über die Zuzahlung der Versicherten bei der Verordnung von Arzneimitteln in der Kassenspraxis und über den Einsatz von Großgeräten. Auch muß neu über die Negativliste für jene Medikamente entschieden werden, die als unwirtschaftlich gelten. Das Kölner Sozialgericht hat den „Schwarzen Peter“ wieder dem Bundesausschuß Ärzte/Krankenkassen zugeschoben. Zunächst hat jedoch die höhere Instanz erst einmal die juristische Hängepartie zu beenden. Schon fordert der F.D.P.-Sozialpolitiker Thomae, auf die Negativliste ganz zu verzichten. Das wäre gewiß nicht die schlechteste Lösung.

Einige Äußerungen der Frau Minister verdienen Aufmerksamkeit. So befaßte sie sich in Interviews mit den Themen Kostendämpfung, Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln und mit der angestrebten Reform der Organisationsstruktur der Krankenversicherung. Seit einem Jahr, so sagte Frau Hasselfeldt, stiegen nun wieder die Ausgaben der Kassen. Diese „Erblast“ werde sie wohl nicht mit den bereits vorhandenen kostendämpfenden Faktoren beseitigen können. Sie habe jedenfalls große Zweifel, ob die den Leistungserbringern „angebotenen“ Einsparpotentiale bei Festbeträgen, Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsprüfungen ausreichen. Daher müßte die Koalition, um etwas ausgerichtet zu können, andere als die bisher diskutierten Maßnahmen ergreifen. Was das sein könnte, sagte Frau Hasselfeldt nicht.

Bei einer anderen Gelegenheit sprach sie von der Befürchtung, daß sich der Ausgabenanstieg gegen die dringend notwendigen Maßnahmen zur Verbesserung der Lage der Pflegekräfte richten könne. Das müsse jetzt in der Koalitionsrunde beraten werden. Obwohl die Ministerin offensichtlich kein Rezept dafür hat, den Ausgabenanstieg zu bremsen, hat sie die Idee von Bundesarbeitsminister Blüm aufgegriffen, nach Einsparpotentialen in der Krankenversicherung zu suchen, um die Finanzierung der angestrebten Pflegeversicherung zu erleichtern. Solche Überlegungen haben KBV-Chef Oesingmann alarmiert. Es sei unverantwortlich, die Finanzierbarkeit der Pflegeversicherung mit Einsparmöglichkeiten in der Krankenversicherung zu begründen. Die Kassenärzte hätten ihre Unterstützung für Blüms Pflegeversicherung ausdrücklich davon abhängig gemacht, daß die gesetzliche Krankenversicherung weder direkt noch indirekt mit den Kosten dieser Pflegeversicherung belastet werde. Einen „Verschiebebahnhof“ zwischen den Zweigen der Sozialversicherung auf Kosten der ambulanten Versorgung dürfe es nicht geben, sagte Oesingmann an die Adresse von Blüm und Frau Hasselfeldt.

Beim Thema Selbstbeteiligung blockieren sich die Koalitionsparteien wechselseitig. Die F.D.P. sieht sich derzeit in der besseren Position. Das Gesundheits-Reformgesetz schreibt nämlich vor, daß 1992 die bisherige Rezeptgebühr von 3 DM durch eine Zuzahlung von 15 Prozent bis 15 DM je Verordnung bei jenen Arzneimitteln ersetzt wird, für die es keine Festbeträge gibt. Blüm hat dies damals zugestanden, um die F.D.P. für das Festbetragssystem zu gewinnen. Aber jetzt möchte die Union davon abrücken. Dies setzt eine Gesetzesänderung voraus. Also muß sich die Union mit der F.D.P. arrangieren.

Die F.D.P. hält an der prozentualen Zuzahlung von 15 Prozent für die Mittel fest, die nicht dem Festbetragssystem unterliegen. Sie würde jedoch einer Selbstbeteiligung von 10 Prozent bis höchstens 10 DM zustimmen, wenn diese für alle Medikamente eingeführt würde. Davon will jedoch die Union nichts wissen. So versicherte Frau Hasselfeldt, daß es auch künftig für Festbetragsarzneimittel keine Selbstbeteiligung geben werde.

Aus der Pharmaindustrie kommt der Vorschlag, die Zuzahlung nach der Indikation zu staffeln. Mittel, die bei schweren Krankheiten verordnet werden, sollen danach von jeder Zuzahlung freigestellt werden. Die üblicherweise sonst in der Kassenspraxis verordneten Mittel sollten mit einer Zuzahlung von 20 bis 30 Prozent belastet werden. Die auf den Negativlisten stehenden Präparate sollten weiterhin voll vom Patienten bezahlt werden. Da erfahrungsgemäß für die Abgrenzung der Gruppen kaum wirklich plausible Kriterien vorgegeben werden können und jede Entscheidung in die sozialpolitische Auseinandersetzung geraten wird, darf man sich von diesem Vorschlag wohl nicht allzu viel versprechen. Frau Hasselfeldt will dieses Modell prüfen, falls die F.D.P. mit einer Verschiebung der Einführung der 15prozentigen Selbstbeteiligung einverstanden wäre. Das ist die F.D.P. nicht, denn sie fürchtet wohl zu Recht, daß die Union nur Zeit gewinnen will.

Wenn es um die Änderung von Gesetzen geht, kommt immer auch der Bundesrat ins Spiel. Hier hat die SPD die Mehrheit. Das Gesundheits-Reformgesetz war zustimmungsbedürftig; Novellen dazu sind es nicht zwangsläufig. So könnte zum Beispiel eine Gesetzesvorlage, die sich darauf beschränkte, den Satz der Zuzahlung von 15 auf 10 Prozent zu senken, auch ohne Zustimmung des Bundesrates in Kraft gesetzt werden, wenn der Einspruch der Länderkammer vom Bundestag mit der absoluten Mehrheit der Abgeordneten zurückgewiesen würde. Aber solche Überlegungen eilen den Fakten voraus.

bonn-mot



Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1990/91

– dem 44. Bayerischen Ärztetag vorgelegt –

Inhalt

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer	2
Hilfe beim Aufbau der Ärztekammern Sachsen und Thüringen sowie Zusammenarbeit mit Ärztekammern der neuen Bundesländer	3
Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung	4
Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“	5
Krankenhausausschuß	5
Ausschuß für Hochschulfragen	6
Finanzausschuß	6
Hilfsausschuß	7
Ethik-Kommission	8
Kommission „Künstliche Befruchtung“	8
Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit	8
Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer	9
Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung	9
Berufsaufsicht, Berufsordnung, Rechtsfragen	10
Gebührenordnung für Ärzte	11
Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)	12
Allgemeinärzte – Praktische Ärzte	13
Neue Regelung zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“	13
Weiterbildungsermächtigungen	14
Anerkennungen von Arztbezeichnungen	14
Arbeitsmedizinische Fachkunde	15
Fachkundenachweis „Rettungsdienst“	15
Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen	16
Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie	16
Vermittlung von Praxisvertretern	17
Arzt im Praktikum (AiP)	17
Arbeitslose Ärzte	18
Ausländische Ärzte	18
Famulaturvermittlung	18
Ärztliche Fortbildung	20
Strahlenschutzkurse	21
Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium	21
Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)	23
Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall	23
Medizinische Assistenzberufe	
1. Ausbildung zur Arzthelferin	24
2. Röntgenhilfskräfte	25
Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft	26
Verlag Bayerische Landesärztekammer	
1. „Bayerisches Ärzteblatt“	26
2. Schriftenreihe	27
Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten	28
Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz	28

Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer

Die Vorstandsarbeit im Berichtszeitraum, das heißt zwischen dem Bayerischen Ärztetag in Wunsiedel und dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag in Bad Kissingen, wurde verständlicherweise geprägt durch die Entscheidung der konstituierenden Vollversammlung im Januar 1991. Dr. med. H. Hege, der bisherige 1. Vizepräsident, wurde zum Präsidenten gewählt, Professor Dr. med. D. Kunze – der auch dem alten Vorstand bereits angehört hatte – zum 1. Vizepräsidenten, und Dr. med. K. Reichel wurde 2. Vizepräsident. Von den (übrigen) 25 Vorstandsmitgliedern sind 13 neu in diesem Amt.

Auch die Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum Deutschen Ärztetag 1991 wurden auf der konstituierenden Vollversammlung bestimmt. Schließlich hat die konstituierende Vollversammlung noch folgende Ausschüsse der Bayerischen Landesärztekammer durch Wahl besetzt:

Finanzausschuß, Hilfsausschuß, Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung, Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“ und Hochschulausschuß. Für den Krankenhausausschuß wurde entschieden, daß dieser bis zum Ärztetag in seiner bisherigen Zusammensetzung weiterarbeiten sollte. Die Bildung eines Ausschusses „niedergelassene Ärzte“ wurde beschlossen, die personelle Besetzung bleibt dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag vorbehalten. Vom Vorstand soll dazu ein Vorschlag für die Zusammensetzung erarbeitet werden, der die unterschiedlichen Gegebenheiten ambulanter ärztlicher Tätigkeit berücksichtigt und regional alle Bezirksverbände einbezieht.

Zwischen den Ärztetagen fanden vier Vorstandssitzungen statt; über alle Sitzungen wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“ berichtet, so daß hier nur einige wesentliche Gesichtspunkte aufgezeigt werden sollen.

In den Vorstandssitzungen des Jahres 1990 war die Entwicklung in den neuen Ländern, insbesondere in Sachsen, Gegenstand intensiver Beratungen. Es war dem Vorstand ein besonderes Anliegen, alle Unterstützungsmöglichkeiten auszu-

schöpfen, um nach Kräften und in seinem Zuständigkeitsbereich zur Verwirklichung der Wiedervereinigung Deutschlands beizutragen. Aus dem Bereich der Sächsischen Landesärztekammer wurde mehrfach dankbar festgestellt, daß durch die intensive Hilfestellung der Bayerischen Landesärztekammer die Entwicklung in Sachsen wesentlich gefördert werden konnte. Die Sächsische Landesärztekammer war eine der ersten, die sich nach der Erfassung der Mitglieder als eigenständige und funktionsfähige Selbstverwaltung konstituieren konnte.

So ist es zum Beispiel gelungen, gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung, Bezirksstelle Oberbayern, 13 Berufsschullehrer aus Sachsen durch dreimonatige intensive theoretische und praktische Unterweisung in die Lage zu versetzen, den Berufsschulunterricht im Fach Kassenabrechnung zu übernehmen. Der finanzielle Aufwand wurde vorab von Kammer und Kassenärztlicher Vereinigung getragen, die Anträge zur Übernahme der Kosten durch die Arbeitsverwaltung wurden gestellt.

Die letzte Vorstandssitzung unter Leitung des damaligen Präsidenten, Professor Dr. Dr. h. c. Sewering, fand im Dezember 1990 statt. Dabei galt es, die Ergebnisse des Bayerischen Ärztetages aufzuarbeiten, insbesondere über die Resolutionen zu entscheiden, die sich direkt an den Vorstand richteten. Professor Dr. Dr. h. c. Sewering dankte den Vorstandsmitgliedern sehr herzlich für ihren Einsatz zum Wohle der Ärztinnen und Ärzte in Bayern. Im Rahmen der Vorbereitung des Deutschen Ärztetages in Hamburg wurden die Vorschläge des Vorstandes der Bundesärztekammer zur Neufassung der Weiterbildungsordnung von Professor Dr. Dr. h. c. Sewering ausführlich dargestellt. Die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Verfassungsklage der Bayerischen Staatsregierung zum § 218 StGB wurde intensiv erörtert und kritisch beleuchtet. Es blieb dabei offen, ob mit den Ausführungen der Bundesärztekammer die Fragestellung des Gerichts an die deutsche Ärzteschaft überhaupt ausreichend beantwortet wurde.

Wie in jeder Vorstandssitzung entschieden die Mitglieder über eine Vielzahl von Erweiterungs- und Neuanträgen weiterbildungsermäch-

tigter Ärzte. In die Liste der Weiterbilder wurden vier Ärzte als Leiter bestehender Einrichtungen im Bereich der medizinischen Informatik neu aufgenommen. Damit soll erreicht werden, daß sich vermehrt auch Kollegen diesem Fachgebiet zuwenden können.

In der ersten Arbeitssitzung des neuen Vorstands im März 1991 informierte Präsident Dr. Hege die Mitglieder über die einvernehmlich verteilten Aufgabenbereiche der beiden Vizepräsidenten und erläuterte seine Vorstellungen über die Arbeitsweise der Berufsvertretung und des Vorstandes. Für den neuen Vorstand galt es sogleich, bayerische Vertreter in die Gremien auf Bundesebene zu entsenden bzw. dem Vorstand der Bundesärztekammer geeignete Kolleginnen und Kollegen für die Wahl auf dem Deutschen Ärztetag vorzuschlagen. Für den Bereich der Bayerischen Landesärztekammer diskutierten die Vorstandsmitglieder, wie das Problem der Behandlung Drogenabhängiger für die niedergelassenen Kollegen vor Ort bzw. auch für die Kollegen im Krankenhaus geregelt, verbessert oder erleichtert werden kann. Die Aktivitäten des „Arbeitskreises zur Versorgung schwer Schädel-/Hirnverletzter“ wurden ausdrücklich gutgeheißen. In diesem Arbeitskreis sind die Chefärzte fast aller diesbezüglichen Einrichtungen in Bayern vertreten. Aus ärztlicher Sicht wurden zur Versorgungssituation in den Intensivabteilungen der Akutkrankenhäuser, den Rehabilitationseinrichtungen und zu den Erfordernissen der Pflege Unterlagen erarbeitet, die in die Planungen des Sozialministeriums einfließen sollen. Dabei wurde auf den zusätzlichen Bedarf hingewiesen, aber auch auf die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen besonderes Gewicht gelegt.

Präsident Dr. Hege bat die Vorstandsmitglieder um Unterstützung für sein Anliegen, den Informationsfluß zu verbessern und für den einzelnen Arzt bzw. den Mandatsträger nachvollziehbar zu machen. In diesem Sinne beschloß der Vorstand, für die bayerischen Abgeordneten zum nächsten Deutschen Ärztetag einen eigenen Informationsabend abzuhalten, der am 19. April 1991 stattfand. Auf Bitte von Präsident Dr. Hege erläuterte Professor Dr. Dr. h. c. Sewering dabei die Vorschläge

zur Neuformulierung der Weiterbildungsordnung. Als Vorsitzender des zuständigen Ausschusses hat er die entsprechenden Vorarbeiten geleistet und dem Deutschen Ärztetag vorgetragen. Der Vorstand mußte sich routinemäßig mit einer Vielzahl von Anträgen und Änderungen zu Weiterbildungsermächtigungen befassen; dieser Teil beansprucht in der Regel fast die Hälfte der Zeit einer Vorstandssitzung. Zwei Beschwerden gegen von Ärztlichen Kreisverbänden ausgesprochene Rügen wurden vom Vorstand zurückgewiesen.

Präsident Dr. Hege ist vom Vorstand der Bundesärztekammer zum Repräsentanten für den Frühjahrskongreß der Bundesärztekammer in Grado bestimmt worden. Nachdem diese Fortbildung in den letzten Jahren mehrfach in Frage gestellt worden war, war es ihm wichtig, sich persönlich ein Bild zu verschaffen. Dr. Hege war von der Atmosphäre sowie dem Kontakt der Teilnehmer zu den Referenten sehr angetan.

In der Vorstandssitzung im Juni 1991 berichtete Präsident Dr. Hege über die personelle Besetzung der Ständigen Konferenzen und der vom Vorstand der Bundesärztekammer zu wählenden Ausschüsse sowie über den Stand der Fortschreibung der GOÄ. Die Gesundheitsministerin hat dazu grundsätzliche Bereitschaft erklärt. Von seiten der Ärzteschaft muß nachdrücklich darauf hingewiesen werden, daß die geforderte Kostenneutralität nicht verwirklicht werden kann. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, daß neuere Behandlungsformen, wie zum Beispiel auch das „ambulante Operieren“ im niedergelassenen Bereich, ausreichend vergütet werden müssen. Da hier sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich Leistungen angeboten werden, darf es durch die Übernahme der Investitionen im Krankenhaus nicht zu einer Wettbewerbsverzerrung kommen. Eine angemessene Vergütung durch entsprechende Zuschlagsregelungen muß auch in der GOÄ erfolgen.

Des weiteren berichtet Dr. Hege über Gespräche mit dem Bayerischen Staatsministerium des Innern zur anstehenden Änderung des Kammergesetzes.

Die Vorstandsmitglieder waren sich darüber einig, daß das Vorgehen

Berlins zur einseitigen Änderung der Weiterbildungsordnung erheblichen Bedenken begegnet. Auf Bundesebene soll versucht werden, die Einheitlichkeit der Weiterbildungsordnung unter allen Umständen zu erhalten bzw. nach Angleichung mit den neuen Bundesländern wieder herzustellen.

Der Vorstand befaßte sich mit den Ergebnissen des diesjährigen Deutschen Ärztetages. Breiten Raum nahm die bayerische Haltung zum § 21B StGB ein, die mit den Resolutionen des Deutschen Ärztetages nicht übereinstimmt. Es wurde beschlossen, die Auffassung der Bayerischen Landesärztekammer am Bayerischen Ärztetag deutlich zu machen.

Präsident Dr. Hege stellte in diesem Zusammenhang auch nochmals klar, daß die von der EG vorgesehenen Haftungsregelungen auf „Freiberufler“ nicht anwendbar sind. Die vorgesehene, quasi verschuldensunabhängige, unbeschränkte Haftung des Arztes für seine Behandlung ist mit der ärztlichen Berufstätigkeit, dem Arzt-Patientenverhältnis, das von einer persönlichen, verschuldensabhängigen Haftung ausgeht, und mit dem ärztlichen Berufsethos nicht vereinbar. Eine solche Entwicklung würde dazu führen, daß risikogeneigte ärztliche Behandlungsformen den Patienten nicht mehr in ausreichendem Maß angeboten würden und sich die ärztliche Versorgung verschlechtern würde.

Schließlich wurden die Beschlüsse des Deutschen Ärztetages zur Fortschreibung der Weiterbildungsordnung erörtert. Dr. Hege wies darauf hin, daß diese Beschlüsse noch keine endgültige Festlegung bedeuten.

Zur Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages wurde der Finanzbericht vom neugewählten Vorsitzenden des Finanzausschusses vorgetragen. Mit einigen Ergänzungen billigte der Vorstand, dem Bayerischen Ärztetag den Rechnungsabschluß 1990 und den Haushaltsplan 1992 in der vorgetragenen Form zur Beratung vorzulegen. In diesem Zusammenhang diskutierte der Vorstand auch die Zusammensetzung des Krankenhausausschusses, der sich bisher aus Krankenhausärzten und sechs niedergelassenen Ärzten, davon drei Belegärzte, zusammensetzte. Diese

Beteiligung aller Versorgungsbereiche hat sich bewährt und sollte weiterhin beibehalten bleiben, abschließend wird darüber der Bayerische Ärztetag entscheiden. Auch für die personelle Zusammensetzung des in der Vollversammlung beschlossenen neuen Ausschusses „Niedergelassene Ärzte“ wurde ein Vorschlag erarbeitet, über den der Bayerische Ärztetag abstimmen wird. Eine große Zahl Erweiterungs- und Neuanträge weiterbildungsermächtigter Ärzte wurde verabschiedet, ebenso die Richtlinien zur Zuordnung von Zusatzbezeichnungen zu Gebieten der Weiterbildungsordnung und die Ergänzung der Prüfungsgremien.

Hilfe beim Aufbau der Ärztekammern Sachsen und Thüringen sowie Zusammenarbeit mit Ärztekammern der neuen Bundesländer

Ab November 1989 kamen in großem Umfang von Kolleginnen und Kollegen, insbesondere aus Sachsen und Thüringen, aber auch aus den anderen Ländern der ehemaligen DDR Anfragen auf die Bayerische Landesärztekammer zu. Im Vordergrund stand dabei der Wunsch nach Information über Organisation und Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung, nach Übersendung von Fortbildungsliteratur sowie nach sonstigen Hilfestellungen (zum Beispiel im Hinblick auf eine beabsichtigte Niederlassung, Überlassung von Geräten und sonstigem Bedarf für eine Praxisgründung, Vermittlung von Hospitationen).

Entsprechend einem Vorstandbeschuß der Bundesärztekammer vom 9. Februar 1990 hat die Bayerische Landesärztekammer ausschließlich Anfragen aus Sachsen bearbeitet, Anfragen aus den anderen ostdeutschen Ländern wurden an die zuständige „Patenkammer“ abgegeben. Eine erhebliche Zahl schriftlicher Anfragen aus Randgebieten Thüringens zu Bayern wurde jedoch wegen der geographischen Nähe auch von unserer Kammer bearbeitet, ebenso wie von unseren grenznahen Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden: Es handelte sich hier vorwiegend um Vermittlung von Hospitantenstellen an Krankenhäusern, in Kassenpraxen, Teilnahme an Sonographiekursen, Fortbildungsveranstaltungen, Hilfe zur

Gründung regionaler Ärztevereinigungen, usw. Nicht zuletzt bestanden hier auch bereits Verbindungen durch Städtepartnerschaften – wie Würzburg/Suhl und Nürnberg/Gera.

In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß bereits vor 1989 jährlich über 500 Bände unserer Schriftenreihe als Fortbildungsliteratur „nach drüben“ geschickt worden sind.

Die Bayerische Landesärztekammer hat am 6. und 7. Juli 1990 in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Akademie Dresden – Carl-Gustav-Carus – im Deutschen Hygienemuseum in Dresden einen zweitägigen Fortbildungskongreß veranstaltet mit dem Thema: „Grenzen und Möglichkeiten der Sonographie“, der von 1956 Kolleginnen und Kollegen besucht war. Bei freiem Eintritt wurden dort über 1000 Bände unserer Fortbildungsschriftenreihe kostenlos abgegeben. Alle Teilnehmer dieses Symposiums erhielten im Mai 1991 diesen Kongreßband (Band 1 einer neu gegründeten Buchreihe „Dresdner Fortbildungsreihe“) ebenfalls kostenlos zugeschickt.

Der 2. Bayerisch-Sächsische Fortbildungskongreß fand im Deutschen Hygienemuseum in Dresden am 28. und 29. Juni 1991 in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Akademie Dresden, unter Mitwirkung des Zentrums für Innere Medizin am Klinikum Nürnberg sowie der Medizinischen Klinik A der Stiftsklinik Augustinum, München statt. Er stand unter dem Thema: „Grenzen und Möglichkeiten der Endoskopie und Sonographie in der Gastroenterologie.“ Besonders hervorzuheben ist, daß die rund 800 Teilnehmer am Ende des Kongresses den Kongreßband mit sämtlichen Verträgen und Bildern als zweiten Band der „Dresdner Fortbildungsreihe“ ausgehändigt bekamen.

Die Bayerische Staatsregierung hat im Rahmen ihrer Förderung von Soforthilfen im Gesundheitswesen Sachsens und Thüringens beim 41. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer Anfang Dezember 1990 die Teilnehmer aus Sachsen und Thüringen ganz wesentlich mit einer Gesamtsumme von DM 32 400,- finanziell unterstützt. Bei Eigenleistungen der Kammer von ca. DM 7000,- wurden dadurch zusätz-

liche Personalkosten, Sachkosten, Zuschuß für Unterkunfts- und Fahrtkosten der Kollegen aus Sachsen und Thüringen, kostenlose Ausleihung eines Sonographiebuches – mit den Themen des Nürnberger Sonographiesymposiums – sowie weitere Bände unserer Schriftenreihe an die 740 Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen und Thüringen finanziert.

Ein weiterer Zuschuß von DM 150 000,- des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Familie und Sozialordnung ermöglichte der Bayerischen Landesärztekammer (bei DM 177 600,- Eigenleistung), an insgesamt 12 000 Kolleginnen und Kollegen in Sachsen und 5500 in Thüringen den einmaligen Versand von drei Bänden der Schriftenreihe der Kammer (Notfallmedizin, 40. Nürnberger Fortbildungskongreß 1989, Bayerischer Internistenkongreß 1989) durchzuführen.

Desgleichen unterstützte der Freistaat Bayern die Ausstattung der Sächsischen Landesärztekammer mit Büroeinrichtung, Dienst-PKW und EDV-Ausstattung, außerdem übernahm er Schulungskosten des Personals in München, Reisekosten und ähnliches in Höhe von DM 92 000,- (bei einer Eigenleistung der Kammer von knapp DM 79 000,-).

Weiterhin wurde vom Freistaat Bayern 1991 auch für die Büroeinrichtung der Landesärztekammer Thüringen ein Zuschuß in Höhe von DM 60 000,- gewährt. Die Bayerische Landesärztekammer hat somit insgesamt DM 260 000,- für diese Zwecke zur Verfügung gestellt, der Freistaat Bayern DM 334 000,-. Die gesamte finanzielle Hilfe betrug somit fast DM 600 000,-.

Ab März 1990 wurden an zwölf Terminen berufspolitisch engagierte Kolleginnen und Kollegen der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer in die Bayerische Landesärztekammer eingeladen, aber auch Klinikchefs, Ärztliche Direktoren, Leiter von Fortbildungszentren, Leiter von Akademien für ärztliche Fortbildung in der ehemaligen DDR sowie Kollegen, die die Gründung örtlicher ärztlicher Vereinigungen beabsichtigten. Dabei wurden unter anderem berufspolitische Themen wie Berufsordnung, Weiterbildungsordnung, ärztliche Fortbildung und Altersversorgung breit

diskutiert, aber auch praktische Hilfen gegeben zum Aufbau ärztlicher Körperschaften auf der Grundlage von noch zu erlassenden Kammergesetzen sowie zur Gründung Kassenärztlicher Vereinigungen in Sachsen. Ebenso wurden Mitarbeiterinnen der Sächsischen Landesärztekammer nach München eingeladen, um Hilfestellung und Information bei der Sachbearbeitung zu erhalten. Daß daneben die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in ganz wesentlichem Maße am Aufbau der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen materiell und ideell mitgewirkt hat und mitwirkt, sei nur am Rande angemerkt.

Weiteres Ziel der Aktivitäten der Bayerischen Landesärztekammer ist die Fortführung der Bayerisch-Sächsischen Fortbildungskongresse in Dresden, die Ermöglichung der Teilnahme von Kolleginnen und Kollegen aus Sachsen und Thüringen am Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer in noch verstärktem Maße, insbesondere aber die künftige gemeinsame ärztliche Gestaltung dieser beiden Kongresse (Dresden und Nürnberg) durch Referenten aus München, Nürnberg und Dresden. Daß dieses Bestreben der Bayerischen Landesärztekammer dankbar angenommen wird, belegen zahlreiche Briefe, die zeigen, daß wir auf dem richtigen Weg zum ärztlichen Miteinander sind. Weitere Zielvorstellungen sind ferner die Fortführung der Buchreihe „Dresdner Fortbildungsreihe“ sowie personelle Hilfestellung der Kammer beim Auf- und Ausbau der Sächsischen Landesärztekammer und deren funktioneller Teilbereiche (Weiterbildungswesen, Prüfungen, Ermächtigungen, usw.).

Die Bayerische Landesärztekammer hat außerdem ganz intensiv an der Übergangswweiterbildungsordnung für die Kammern der neuen Bundesländer mitgearbeitet, die es ermöglichen soll, bald den Anschluß an die voraussichtlich beim Deutschen Ärztetag 1992 neu zu schaffende gesamtdeutsche Weiterbildungswesen zu finden.

Bayerische Akademie für ärztliche Fortbildung

Im Berichtszeitraum fanden zwei Sitzungen der „Bayerischen Akade-

mie für ärztliche Fortbildung" statt (13. März und 19. Juni 1991).

Auf der konstituierenden Sitzung am 13. März 1991 wurden als Vorsitzender Dr. H. Stöckle, München, und dessen Stellvertreter Professor Dr. R. Müller-Wallraf, Amberg, gewählt sowie Dr. Klaus Hellmann, Augsburg, kooptiert. Im Vordergrund standen der Erfahrungsaustausch über bisher durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen sowie die Erörterung von Schwerpunkten der künftigen Ausschubarbeit. Gefördert werden soll von der Pharmaindustrie unabhängige Fortbildung, insbesondere auch im Rahmen interdisziplinärer Fortbildungskonzepte. Weitere Schwerpunkte sollen Qualitätssicherung und Effizienzprüfung der ärztlichen Fortbildung sein.

Bei der Sitzung am 19. Juni 1991 befaßte sich die Akademie sehr ausführlich mit dem Thema „Qualitätssicherung“. Hierbei ging es sowohl um die Qualitätssicherung der ärztlichen Fortbildung selbst, als auch um die Möglichkeit, angesichts der zunehmenden Bedeutung der Qualitätssicherung und Entscheidungsfindung in der Medizin dieses Wissen den Ärzten zu vermitteln. Mehrere Akademiemitglieder wurden für den Arbeitskreis „Qualitätssicherung“, der sich auf Anregung des Vorstandes aus Vertretern mehrerer Ausschüsse zusammensetzen soll, benannt.

Des weiteren beriet die Akademie über Möglichkeiten, mit Hilfe einer Umfrage nach Inhalt und Art der von den Ärzten gewünschten Fortbildung repräsentative Anhaltspunkte für die Planung der künftigen Fortbildung zu erhalten. Insbesondere sollen auch Einsatzmöglichkeit und Akzeptanz von modernen Kommunikationsverfahren für die Fortbildung geprüft werden.

Ausschuß „Angestellte und beamtete Ärzte“

Der Ausschuß tagte im Berichtszeitraum dreimal (18. Juli 1990, 20. Februar und 5. Juni 1991).

Über die Juli-Sitzung 1990 wurde bereits im Geschäftsbericht 1989/90 berichtet.

In der konstituierenden Sitzung am 20. Februar 1991 wurden Dr. Christi-

na Eversmann, München, als Vorsitzende sowie Dr. Chr. Emminger, München, und Dr. H. Muschweck, Nürnberg, als deren Stellvertreter gewählt.

Ausführlich befaßte sich sodann der Vorstand mit der Vorbereitung des 94. Deutschen Ärztetages 1991, insbesondere mit dem Stand der Novellierung der Weiterbildungsordnung. Breiten Raum nahm auch die Erörterung von Möglichkeiten der Qualitätssicherung ärztlicher Berufsausbildung ein. Um der zunehmenden Bedeutung der Qualitätssicherung für die ärztliche Arbeit Rechnung zu tragen, beschloß der Ausschuß, dem Vorstand die Einrichtung eines Arbeitskreises „Qualitätssicherung“ zu empfehlen.

In der Juni-Sitzung 1991 beriet der Ausschuß zunächst die Ergebnisse des 94. Deutschen Ärztetages. In Zusammenhang mit der Novellierung der Weiterbildungsordnung wurde bekräftigt, daß Schaffung und Überprüfung von Qualifikationen für die ärztliche Tätigkeit auch künftig durch die Kammern im Weiterbildungsrecht geregelt werden müßten.

Der Ausschuß befaßte sich ferner mit der Situation arbeitsloser Ärzte und erörterte die Möglichkeit, durch eine Umfrage detaillierte Informationen zu erhalten. Sodann diskutierte der Ausschuß sehr eingehend die Einrichtung von Hospizen; hierzu war auch der Leiter des ersten Hospizes am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München eingeladen. Dabei wurde deutlich, daß die Hospizbewegung Initiativen setzen sowie Ärzten und Pflegepersonal wichtige Erfahrungen vermitteln kann, daß jedoch bestimmte Zielvorstellungen – zum Beispiel hinsichtlich Einrichtung, Pflege und Einbeziehung von Angehörigen bei Schwerstkranken und Sterben – unbedingt breiten Eingang in alle Krankenhäuser finden müssen.

Ausführlich befaßte sich der Ausschuß ferner auch mit der Abgrenzung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit sowie dem Verhältnis zwischen Ärzten und Pflegekräften.

Krankenhausausschuß

Der Krankenhausausschuß tagte am 5. Juni 1991 in der Zusammensetzung der letzten Legislaturperio-

de. Die Vollversammlung hat beschlossen, daß der Krankenhausausschuß in der bisherigen Zusammensetzung bis zur Neuwahl durch den Bayerischen Ärztetag weiterarbeiten sollte. Nachdem der Ausschuß „Niedergelassene Ärzte“ neu geschaffen worden ist, wurde im Ausschuß überlegt, inwieweit die bisherige Zusammensetzung des Krankenhausausschusses aus niedergelassenen Belegärzten, Chefärzten und nachgeordneten Ärzten nach wie vor der Aufgabenstellung entspricht. Der Ausschuß war mehrheitlich der Auffassung, daß durch die Beteiligung aller Gruppen an der ärztlichen Versorgung eine konstruktive Diskussion möglich ist. Insbesondere die Fragen der Durchlässigkeit der verschiedenen Versorgungsbereiche können so erörtert werden. Das reibungslose Zusammenwirken des ambulanten und stationären Bereiches ist für den Patienten von besonderer Bedeutung und Wichtigkeit. Der Gesetzgeber hat sich zwischenzeitlich dieser Frage auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit immer wieder angenommen. So wurde das Thema „Ambulantes Operieren“ intensiv erörtert. Ursprünglich handelt es sich um Leistungen, die rein im ambulanten Bereich erbracht wurden. Zwischenzeitlich haben auch die Krankenhäuser die Möglichkeit aufgegriffen, Patienten nach einem operativen Eingriff sofort wieder nach Hause zu entlassen, zum Teil schon deshalb, weil das erforderliche Pflegepersonal zur Betreuung nicht vorhanden ist. Damit kommt es zu einer Konkurrenzsituation, die durch die unterschiedlichen Finanzierungsgegebenheiten zugunsten des Krankenhauses verzerrt wird. Die Ausschußmitglieder waren sich darüber einig, daß die Begriffe „Tagesklinik“ bzw. „Ambulantes Operieren“ oder „teilstationärer Bereich“ besser abgegrenzt und definiert werden müssen. Die Interessen des Patienten und wirtschaftliche Gegebenheiten müssen bei diesen Fragen berücksichtigt werden; die intensive Zusammenarbeit der beteiligten Ärzte ist von größter Bedeutung.

Ein weiteres Thema war die Verbesserung der Kooperation der Krankenhäuser untereinander. Es wurde beklagt, daß es für Krankenhäuser manchmal fast unmöglich ist, Patienten zur intensivsten Versorgung in ein Krankenhaus einer höheren Versorgungsstufe zu verlegen. Ge-

rade im Bereich der Intensivpflege bestehen in Ballungsräumen erhebliche Engpässe. Zu diesem Themenkomplex soll sich der Bayerische Ärztetag in einer Resolution an die zuständigen Stellen wenden. Schließlich war es ein Anliegen der Mitglieder des Krankenhausausschusses, die Kontakte zwischen niedergelassenen Ärzten und den Ärzten im Krankenhaus zu verbessern. In diesem Zusammenhang wurde auch die Neueinführung einer BMÄ-Position (Konsilium des niedergelassenen Arztes mit dem Chefarzt im Krankenhaus) erörtert, die die Zweckbindung enthält, die stationäre Verweildauer zu verkürzen. Diese Zielsetzung wurde als unzumutbar zurückgewiesen. Die Mitglieder des Ausschusses waren sich dahingehend einig, daß die Diskussion im Krankenhausausschuß bei der gegenwärtigen Zusammensetzung besonders sinnvoll und notwendig ist. Der Ausschußvorsitzende wird sich im Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer dafür einsetzen, die bisherige Verteilung auf die einzelnen Arztgruppen beizubehalten.

Ausschuß für Hochschulfragen

Die erste Sitzung des Hochschulausschusses innerhalb dieser Legislaturperiode fand im Februar statt. Professor Dr. Kunze als für diesen Ausschuß zuständiger Vizepräsident, begrüßte die alten und neugewählten Mitglieder im Ausschuß. Er dankte besonders den ausgeschiedenen Mitgliedern und Professor Dr. Hecker, dem langjährigen Vorsitzenden, für seinen großen Einsatz. Nachdem Professor Dr. Hecker für den Vorsitz nicht mehr zur Verfügung stand, galt es einen neuen Vorsitzenden und einen Stellvertreter zu wählen. Die Mitglieder des Ausschusses wählten Professor Dr. Gekle zum Vorsitzenden, als stellvertretenden Vorsitzenden Professor Dr. Eisenmenger. Wegen der Bedeutung der Allgemeinmedizin an den Medizinischen Fakultäten wurde wiederum Professor Dr. Pillau als Lehrstuhlinhaber für Allgemeinmedizin der Technischen Universität kooptiert. Im Gespräch war auch ein Vertreter der Lehrkrankenhäuser bzw. die Frauenbeauftragte der Universität München.

Als brisantes Thema diskutierte der Ausschuß auf dem Hintergrund der

Bayerischen Hochschullehrer-Neubertätigkeitsverordnung die Fragen der angemessenen Beteiligung der Mitarbeiter im Bereich der Universitäten. Dabei war auch die Bestimmung der GOÄ zu berücksichtigen, daß der Arzt nur dann liquidationsberechtigt ist, wenn die entsprechende Leistung von ihm selbst oder unter seiner Aufsicht erbracht wurde. Dabei wurden auch Poolregelungen einbezogen, wie sie im Bereich der kommunalen Häuser praktiziert werden bzw. wie sie zum Beispiel für das Land Baden-Württemberg verbindlich vorgeschrieben sind. Die Mitglieder des Ausschusses waren sich dabei darüber einig, daß eine allgemeine Festlegung in Analogie zu den kommunalen Häusern für die Universität aus verschiedenen Gründen nicht in Frage kommen kann. Selbst innerhalb der Universität bedarf es sehr differenzierter und der jeweiligen Situation angemessener Lösungen. Anhand konkreter Beispiele wurde deutlich, daß die Zielsetzung darin liegt, eine von allen Beteiligten akzeptierte, freiwillige Regelung zu erarbeiten, damit staatliche Regelungskompetenz entbehrlich bleibt. Für die Kliniken ist besonders wichtig, daß eine Konkurrenzsituation unter den Kollegen nicht entstehen darf.

Der Ausschuß verständigte sich darauf, diesen Themenkomplex auch auf der nächsten Sitzung des Hochschulausschusses als wesentlichen Tagesordnungspunkt zu erweitern. Auf diese Weise soll versucht werden, einen Vorschlag zu erarbeiten, der entweder über den Vorstand direkt dem Ministerium zugeleitet oder aber auf dem Bayerischen Ärztetag als Resolutionsentwurf eingebracht werden kann.

Finanzausschuß

Im Berichtszeitraum hielt der Finanzausschuß am 12. Oktober 1990 seine schon traditionelle Sitzung unmittelbar vor dem 43. Bayerischen Ärztetag in Wunsiedel ab. Er nahm den Bericht über die Prüfung des Geschäftsjahres 1989 zustimmend zur Kenntnis, der von dem in der Vollversammlung nach § 15 Abs. 2 der Satzung der Bayerischen Landesärztekammer gewählten Revisor, R. Weinzierl, erstattet wurde. Dieser bestätigte – wie in den vergangenen Jahren – aufgrund der von ihm auftrags- und fristgemäß

durchgeführten Prüfung die ordnungsgemäße Geschäftsführung und Rechnungslegung der Bayerischen Landesärztekammer für das Geschäftsjahr 1989. Er betonte, daß auch das Gebot der Wirtschaftlichkeit eingehalten wurde.

Nach ausführlicher Diskussion der Einnahmen und Ausgaben des Berichtsjahres stellte der Finanzausschuß wiederum fest, daß das mit der Beitragsordnung seinerzeit angestrebte Ziel einer mittelfristigen Finanzplanung voll erreicht werden konnte.

Auf der konstituierenden Vollversammlung am 19. Januar 1991 wurden für die neue Legislaturperiode folgende Mitglieder von den Delegierten auf Vorschlag der einzelnen Bezirksverbände und der Gruppe der angestellten/beamteten Ärztinnen/Ärzte gewählt: Dr. Axmann, Cham/Oberpfalz; Dr. Bieling, Traunstein/Oberbayern; Privatdozent Dr. Breit, München/Vertreter der angestellten/beamteten Ärztinnen/Ärzte; Dr. Hanisch, Kaufbeuren/Schwaben; Dr. Kapp, Werneck/Unterfranken; Professor Dr. Murken, München/München; Dr. Pfeiffer, Forchheim/Oberfranken; Dr. Steurer, Ansbach/Mittelfranken. Ferner wurde Dr. Dietz, Fürstentzell/Niederbayern, gewählt. Da dieser kurze Zeit später zum 1. Vorsitzenden des Bezirksverbandes Niederbayern gewählt wurde und damit „geborenes“ Mitglied des Kammervorstandes ist, mußte Dr. Dietz wegen Inkompatibilität beider Ehrenämter aus dem Finanzausschuß wieder ausscheiden. Der Ärztliche Bezirksverband Niederbayern wird dem 44. Bayerischen Ärztetag einen Nachfolger zur Wahl vorschlagen. Bis dahin nimmt Dr. Gunschmann, Neustadt/Donau als Vertreter Niederbayerns an den Sitzungen beratend teil.

Der Finanzausschuß wählte in seiner ersten Sitzung am 26. April 1991 Privatdozent Dr. Breit zum Vorsitzenden und Dr. Axmann als stellvertretenden Vorsitzenden.

In der Sitzung am 8. Juni 1991 lagen dem Finanzausschuß der Rechnungsabschluß 1990 sowie der Haushaltsplan für das Geschäftsjahr 1992 vor. Die Überschüsse werden im Rahmen der mittelfristigen Finanzplanung im Laufe der kommenden Jahre kontinuierlich abgebaut. Die Beitragsstabilität ist damit

langfristig gesichert. Das System unserer Beitragsordnung (Selbsteinstufung) verlangt zwar einen höheren Arbeitsaufwand, ermöglicht aber, die individuellen Gegebenheiten des einzelnen Arztes besser zu berücksichtigen. Inzwischen sind die meisten Landesärztekammern – auch in den fünf neuen Bundesländern – unserem Beitragssystem gefolgt.

Sowohl der Jahresabschluß 1990 als auch der Haushaltsplan 1992 wurden vom Finanzausschuß sehr eingehend und detailliert beraten und anschließend mit der einstimmigen Empfehlung an den Vorstand weitergeleitet, hierzu seine Zustimmung zu erteilen und beide Vorlagen dem 44. Bayerischen Ärztetag 1991 in Bad Kissingen zur Beschlußfassung vorzulegen.

Hilfsausschuß

Am 16. November 1990 hielt der Hilfsausschuß seine alljährliche Sitzung ab. Es war die letzte Sitzung in dieser Ausschuß-Zusammensetzung, da die Legislaturperiode im Dezember 1990 endete und in der konstituierenden Kammerversammlung am 19. Januar 1991 die Mitglieder des Hilfsausschusses neu gewählt wurden.

Der Hilfsausschuß beriet sehr eingehend über die Weiterzahlung der monatlichen Beihilfen für das Geschäftsjahr 1991 sowie über die Gewährung einmaliger Beihilfen. Jeder Einzelfall wurde vorgetragen, diskutiert und anschließend beschlossen.

Weiterhin wurden die von der Geschäftsführung und vom „Kleinen Hilfsausschuß“ in akuten Fällen gewährten einmaligen Beihilfen (bis zu DM 1000,-) einstimmig vom Hilfsausschuß bestätigt. Die einmaligen Beihilfen (Gesamtsumme DM 14 165,-) betreffen sowohl Zuwendungen an bisher Unterstützte als auch Neuzugänge. Hauptsächlich handelt es sich um Zuschüsse für Krankheitskosten, Heizkosten-nachberechnungen, dringend notwendige Wohnungsreparaturen und ähnliche Dinge des täglichen Lebens. Ebenso wurden vom Hilfsausschuß Neuanträge auf laufende monatliche Beihilfen sowie die Einstellung von monatlichen Beihilfen einstimmig bestätigt.

Ab 1. Januar 1990 gelten folgende monatliche Richtsätze der Gesamteinkommengrenzen von Ärzten bzw. deren Hinterbliebenen, denen Mittel aus dem Hilfsfonds gewährt werden können:

- Alleinstehende Ärztinnen/Ärzte:
in der Regel bis zu DM 1600,-
und für
- Arztwitwen und -waisen:
bis zu DM 1500,-.

In besonders gelagerten Fällen kann von diesen Richtsätzen abgewichen werden.

Der „Kleine Hilfsausschuß“ wird im Laufe eines Jahres immer dann tätig, wenn schnelle Hilfe geboten ist und die Geschäftsführung nicht selbständig entscheiden kann (wie zum Beispiel bei Neuanträgen auf laufende Beihilfen und bei einmaligen Beihilfen über DM 1000,-). Durch dieses seit Jahren bewährte Verfahren ist sichergestellt, daß in akuten Notfällen schnell und unbürokratisch Hilfe geleistet werden kann.

Der Hilfsausschuß nahm die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Geschäftsjahres 1990 – soweit die Zahlen bei der Sitzung bereits vorlagen – zustimmend zur Kenntnis. Sämtliche Beschlüsse des Hilfsausschusses erfolgten einstimmig.

Seit dem 1. Januar 1984 werden die Ausgaben für den Hilfsfonds aufgrund der neuen Betragsordnung nicht mehr in der Form eines Sonderbeitrages erhoben, sondern aus dem allgemeinen Kammerhaushalt bestritten. Die Ausgaben betragen im Berichtszeitraum rund DM 352 000,-; ihnen stehen knapp DM 13 000,- an Spenden gegenüber. Dies ist ein hoher freiwilliger Beitrag der bayerischen Ärzteschaft für ihre unverschuldet in wirtschaftliche Not geratenen alten Kollegen oder deren Hinterbliebene.

Viele lehnen aus In ihrer Person liegenden – und verständlichen – Gründen einen Antrag auf Sozialhilfe ab oder erhalten von dort nur eine so geringe Unterstützung, daß gerade noch das dürftigste Existenzminimum abgedeckt wird und oft eine zusätzliche kollegiale Hilfe nötig ist.

Bis zum 31. Dezember 1990 wurden zinslose Darlehen in Höhe von DM 248 000,- gewährt. Hierfür liegt der Bayerischen Landesärztekammer

eine entsprechende Sicherheit (Grundbucheintragungen) in Höhe von DM 237 312,- vor.

Im Berichtszeitraum 1990 wurden monatlich durchschnittlich vier Ärzte und 41 Arztwitwen/-waisen unterstützt.

Von den Beihilfeempfängern sind im Berichtsjahr zwei Arztwitwen verstorben und zwei Ärztinnen neu dazugekommen. Die Höhe der monatlichen Beihilfen schwankt zwischen DM 100,- und DM 1500,-.

Den Empfängern monatlicher Beihilfen wurde aus Anlaß des Weihnachtsfestes 1990 wiederum eine gesonderte Zahlung als „Weihnachtsgeld“ von DM 400,- bewilligt und selbstverständlich auch rechtzeitig – mit einem Weihnachtsbrief – überwiesen. In besonders gelagerten Notfällen wurde dieser Betrag um DM 250,- erhöht.

An Weihnachtsgeldern wurden 1990 insgesamt DM 20 550,- aufgewendet.

Den Empfängern laufender Beihilfen wurde aus Anlaß ihres 75., 80., 85., 90., 95. Geburtstages ein Geldgeschenk zwischen DM 100,- und DM 200,- überwiesen. Für die Geburtstage ab dem 96. Lebensjahr wurde eine Geldgeschenk zwischen DM 200,- und DM 300,- gezahlt.

Ab 1. Januar 1991 wurden diese Beträge erhöht; sie betragen jetzt zwischen DM 200,- und DM 500,-. Ab dem 96. Lebensjahr erhält der Beihilfeempfänger jährlich ein Geburtstagsgeld, je nach wirtschaftlicher Lage, zwischen DM 300,- und DM 400,-. Den Beihilfeempfängern wird selbstverständlich mit einer Geburtstagskarte gratuliert.

Eine Arztwitwe erhielt zu ihrem 100. Geburtstag ein Geldgeschenk in Höhe von DM 400,-. Die älteste Arztwitwe ist 103 Jahre alt!

Von dem alljährlich im November-Heft des „Bayerischen Ärzteblattes“ veröffentlichten „Weihnachtsaufruf“ (mit blauer Zahlkarte) für den Hilfsfonds zu spenden, wurde ab 1990 abgesehen. Nachdem die bisherige Zahlkarte, die dem Aufruf beigelegt war, nicht mehr gültig ist, hätten neue Überweisungsträger bei einem hierfür spezialisierten Verlag in Auftrag gegeben werden

müssen. Es handelt sich um ein relativ aufwendiges Verfahren, das in etwa Kosten in der Höhe verursachen würde, in der im letzten Jahr gespendet wurde (im Jahr 1989 DM 9230,-). An Weihnachtsspenden gingen 1990 nur DM 2980,- ein.

Im Laufe des Berichtszeitraumes erhielten wir einige zweckgebundene Spenden in Höhe von DM 9809,- (1989 = DM 3244,-, 1988 = DM 14 350,-).

Der Verein „Die Arztfrau e. V.“, München, erhielt wiederum eine einmalige Spende in Höhe von DM 2500,-, die vom 1. Vorsitzenden des Hilfsausschusses, Dr. Dr. Grassl, anlässlich der traditionellen Adventfeier im Ärztehaus Bayern überreicht wurde. Der „Kreis der Arztfrauen und -witwen“ in Amberg/Sulzbach-Rosenberg wurde mit DM 1000,- unterstützt.

Wie in der Vergangenheit, so erschöpfte sich auch im Jahre 1990 die Arbeit der Kammer für den zu betreuenden Personenkreis keineswegs nur in der Zurverfügungstellung von Finanzmitteln. Bedingt durch den doch recht betagten Personenkreis wurde bei einer Vielzahl von anderen menschlichen Problemen im Rahmen unserer Möglichkeiten geholfen.

In der konstituierenden Kammerversammlung am 19. Januar 1991 wurden in den Hilfsausschuß gewählt:

Dr. Eberle Sybille, München (als Vertreterin der angestellten/beamten Ärzte),
Dr. Gradel Max, Passau,
Dr. Dr. Grassl Erich, München,
Dr. Höhne Peter, Kaufbeuren/Neugablonz,
Dr. Roeckl Hans, Tutzing,
Dr. Rusche Horst, Bad Neustadt,
Dr. Schnell Vera, Regensburg,
Dr. Sebald Clemens, Bamberg,
Dr. Strambach Siegfried, Roth bei Nürnberg

Ethik-Kommission

Im Zeitraum 1. Juni 1990 bis 31. Mai 1991 wurden insgesamt 315 Anträge von der Ethik-Kommission begutachtet. In diesem Zeitraum konnten 277 Anträge abschließend behandelt werden; bei 55 Studien war eine

mündliche Erörterung notwendig. In etwa fand pro Monat eine Sitzung statt.

Eine Auswertung der Sachbehandlung ergibt, daß ohne berufsrechtliche und berufsethische Bedenken 150 Studien behandelt wurden. Bei 80 Vorhaben konnte mit Auflagen ein positives Votum abgegeben werden; in insgesamt 47 Fällen wurden ethische Bedenken geltend gemacht.

Neben dieser Sacharbeit wurde das verwendete Antragsformular neu gestaltet. Die turnusmäßige Neuwahl der Ethik-Kommission hat eine Wiederberufung aller Mitglieder ergeben. Es wurde allerdings eine Stellvertreterregelung eingeführt, so daß jetzt mehrere Positionen doppelt besetzt sind. Einbezogen in die Diskussion wurden die Grundsätze der „good clinical practice“ und Überlegungen der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten, die Ethik-Kommissionen der Kammern gesetzlich zu verankern. Dabei spielten Überlegungen, die Voten anderer Ethik-Kommissionen in die eigene Entscheidung einzubringen, eine wesentliche Rolle.

Kommission „Künstliche Befruchtung“

Für die Arbeit dieser Kommission hat sich die Rechtsgrundlage geändert bzw. erweitert. Durch das Gesetz SGB V, § 27 a und § 121 a wurde bestimmt, daß auf Landesebene eine Kommission beim jeweiligen zuständigen Ressort einzurichten ist, die die Voraussetzungen für die Kostenübernahme bei gesetzlich Krankenversicherten prüft. Die Bayerische Staatsregierung hat entschieden, daß die zuständige Stelle das Bayerische Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung ist. In der neugeschaffenen Kommission wirken in Bayern die Krankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung und die Bayerische Landesärztekammer mit. Von seiten der Bayerischen Landesärztekammer wurden fünf Ärzte für die Mitarbeit vorgeschlagen. Als Vorsitzender wurde Professor Dr. Dr. h. c. mult. Spann bestimmt, der bereits bisher die Kommission „In-vitro-Fertilisation und Embryotransfer“ bei der Bayerischen Landesärztekammer geleitet hatte. In der Kom-

mission „Künstliche Befruchtung“ wurden die Grundlagen auf der Basis der neuen Gesetzeslage erarbeitet. Für den Bereich der Nichtkassenärzte werden die von der Bayerischen Landesärztekammer benannten Kollegen auf der Basis der Berufsordnung tätig.

Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit

Seit ihrer konstituierenden Sitzung am 23. März 1990 ist die Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit bis zum 10. April 1991 insgesamt sechsmal zusammengetreten. Hierbei wurden schwerpunktmäßig die Themen Abfallentsorgung und -vermeidung, Verwendung umweltfreundlicher Papiersorten, Schaffung der Stelle eines Umwelt- und Abfallbeauftragten bei der Bayerischen Landesärztekammer und Krebsprävention durch Krebsregistrierung behandelt. Daneben ist zu beobachten, daß mit zunehmender Tätigkeitsdauer der Kommission vermehrt auch Detailfragen zur Klärung, Weiterleitung oder auch nur zum Zweck des Informationsaustauschs an die Kommission herangetragen werden. Zu den genannten Schwerpunktthemen sollen im folgenden einige ergänzende Erläuterungen gegeben werden.

Entsorgung des Hausmülls

Gesundheitliche Aspekte der unterschiedlichen Entsorgungsverfahren unter besonderer Berücksichtigung der Müllverbrennung wurden in der Kommission eingehend beraten. Ergebnis der Beratungen war eine Empfehlung der Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit zur Bewertung der Müllverbrennung, die vom 43. Bayerischen Ärztetag in Wunsiedel so übernommen wurde.

Müllvermeidung und -entsorgung in Klinik und Praxis

Probleme und Chancen im Zusammenhang mit der notwendigen Müllmengenreduktion in Klinik und Praxis wurden in einer Reihe von Sitzungen eingehend erörtert. Dies betrifft im Detail unter anderem die Bereiche Einwegprodukte/Mehrwegprodukte, Verwendung von Materialien, die die Umwelt bei Herstellung, Einsatz und Entsorgung möglichst wenig belasten, organisatorische und technische Aspekte zur

vermehrten Einführung von Recyclingverfahren. Im Vordergrund für die Kommissionsarbeit stand hierbei die Bestandsaufnahme und Zusammenführung bereits vorhandener Aktivitäten und Lösungsansätze und deren Verbreitung in geeigneter Form. Möglichkeiten hierzu werden derzeit geprüft.

Einsatz von Recyclingpapier

Die Empfehlung der Kommission Medizin-Umwelt-Gesundheit zur Verwendung von Recyclingpapier bei den ärztlichen Körperschaften in Bayern wurde ebenfalls auf dem 43. Bayerischen Ärztetag so übernommen.

Einrichtung der Stelle eines „Umwelt- und Abfallbeauftragten“

Aufgrund ihrer Beratungen kam die Kommission zu dem Ergebnis, daß die Vielfalt der im ökologischen Bereich anfallenden Beratungs- und Umsetzungsaufgaben wirksamer bewältigt werden könnte, falls bei der Bayerischen Landesärztekammer hierfür eine hauptamtlich besetzte Stelle ausgewiesen werden kann. Einzelheiten über die Aufgabenstellung wurden in einer Empfehlung niedergelegt, die ebenfalls vom Bayerischen Ärztetag übernommen wurde. Auf der Grundlage dieses vom Bayerischen Ärztetag gefaßten Beschlusses dauert die Beratung über die praktischen Aspekte der Umsetzung derzeit noch an.

Bezüglich des Wortlauts der angesprochenen Resolutionen darf auf das „Bayerische Ärzteblatt“ 11/90, Seite 448, verwiesen werden.

Krebsregistrierung zur Unterstützung der Krebsprävention in Bayern

Aufgrund des ebenfalls in Wunsiedel beschlossenen Votums des Bayerischen Ärztetages für die Einrichtung eines regionalen Krebsregisters zur Ermittlung epidemiologischer Daten wurde in der Kommission eingehend über entsprechende Lösungsansätze beraten, wobei, ausgehend von den derzeitigen Aktivitäten in Bayern, ärztliche, epidemiologische und organisatorische Aspekte in die Beratungen einbezogen wurden. Es ist von der Kommission beabsichtigt, die Behandlung dieses Themas, jeweils begleitend zur aktuellen Entwicklung, fortzusetzen.

Gemeinsame Kommission für Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer

Diese gemeinsame Kommission beider Körperschaften hielt im Berichtszeitraum eine Sitzung ab, in der sie sich wiederum mit zahlreichen Datenschutzproblemen beschäftigte, so zum Beispiel mit:

- Gesundheitsreformgesetz bzw. SGB V - Zuleitung einer Übersicht personenbezogener Daten an die zuständige Aufsichtsbehörde - § 286
- Dokumentationsbogen Krebsfrüherkennung Männer/Frauen
- Gesetz über die Unterbringung psychisch Kranker und deren Betreuung
- Einführung eines Gesundheitspasses für die medizinische Versorgung der Asylbewerber
- Das neue Bundesdatenschutzgesetz
- Anforderung von Befundberichten bzw. Briefen ärztlichen Inhaltes
- Bericht des Vorsitzenden über die Besichtigung der Zentralen EDV - Neu- und Umbauten und Verstärkung der Sicherheitsmaßnahmen
- Projekt der Infratest Gesundheitsforschung - ACUT
- Gemeinsame Sitzung der Kommissionen „Datenschutz und Wahrung des Arztgeheimnisses“ und „Medizin und Umwelt“
- Weitergabe von Namen und Anschriften der Kolleginnen und Kollegen durch die KV mittels Datenaufkleber
- Erfüllung der Dokumentationspflicht - Medium EDV bzw. optische Speicherplatte

Die wesentlichen Bestimmungen des „Bayerischen Gesetzes zum Schutz vor Mißbrauch personenbezogener Daten bei der Datenverarbeitung“ (BayDSG) vom 28. April 1978 in der Fassung vom 24. März 1983 werden in der Regel von allen zuständigen Stellen beachtet. Aufgrund der Fülle von Einzelfragen treten jedoch immer wieder Auslegungsschwierigkeiten auf, so daß

sich die Kommission mit einer Vielzahl von Einzelfragen zu beschäftigen hatte.

Der Kammervorstand hat in seiner ersten Sitzung am 2. März 1991 die Herren Dr. Dehmer, Straubing, Dr. Munte, München, und Dr. Muschweck, Nürnberg, als Vertreter der Kammer berufen.

Die gemeinsame Kommission beider Körperschaften wird in ihrer neuen Zusammensetzung im Frühjahr dieses Jahres ihre erste Sitzung abhalten.

Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung

Die Bayerische Landesärztekammer wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung als Ärztliche Stelle nach § 16 Abs. 3 der Röntgenverordnung (RöV) vom 8. Januar 1987 zur Qualitätssicherung für alle Betreiber medizinischer Röntgendiagnostikeinrichtungen bestimmt, die nicht niedergelassene Kassen-/Vertragsärzte sind. Der Ärztlichen Stelle bei der Bayerischen Landesärztekammer, Eisenheimerstraße 37, 8000 München 21, sind 530 Betreiber mit insgesamt rund 3000 Röntgenröhren angeschlossen.

Die Ärztliche Stelle ist mit einem Radiologen als Vorsitzenden, einem als stellvertretenden Vorsitzenden, einer medizinisch-technischen Röntgenassistentin (halbtags) sowie zwei Arzthelferinnen besetzt, jede Kommission mit mindestens drei radiologisch tätigen ärztlichen Mitgliedern (darunter mindestens einem Krankenhausarzt) sowie beratenden Mitgliedern (darunter mindestens einem Medizinphysiker).

Den Kommissionen gehören insgesamt 56 Mitglieder an; davon sind 42 Radiologen, sechs Kinderradiologen und acht Medizinphysiker.

Die Ärztliche Stelle fordert mindestens einmal im Jahr von jedem Strahlenschutzverantwortlichen, der in ihrem Zuständigkeitsbereich eine Röntgeneinrichtung zur Untersuchung von Menschen betreibt, Röntgenaufnahmen sowie die Aufzeichnungen zur Qualitätssicherung an. Sie teilt dem Strahlenschutzverantwortlichen ihre Beurteilung und Verbesserungsvorschläge schriftlich mit.

Die Kosten werden in Form einer Umlage als Jahrespauschale pro Röntgenröhre erhoben.

Im Geschäftsjahr fanden 56 Sitzungen der Kommissionen, sechs Besprechungen der Medizinphysiker und zwei sonstige Besprechungen statt. Bei 160 Betreibern erfolgte eine einmalige Prüfung, bei 300 waren zwei, bei 63 drei und bei vier war eine viermalige Prüfung notwendig. Bei der Beurteilung erfolgte die Einstufung der Röntgenaufnahmen in die Kategorien Ia bis III wie folgt:

Ia (Aufnahmen ohne Beanstandung)	10905	54,6 %
Ib (Aufnahmen auswertbar, Hinweis erforderlich)	5166	25,9 %
II (Aufnahmen bedingt brauchbar)	2328	11,7 %
III (Aufnahmen unzureichend)	1350	6,8 %

Bei 212 Aufnahmen (1,0 Prozent) wurde keine Einstufung getroffen, da es sich um Aufnahmen bei schwerstkranken Patienten handelte, bei denen unter Notbedingungen Röntgenaufnahmen angefertigt werden mußten.

Die häufigsten Beanstandungen betrafen Einblendungs-, Belichtungs- und Einstellfehler.

An insgesamt zehn Veranstaltungen über Strahlenschutz hat jeweils ein Mitglied der Ärztlichen Stelle teilgenommen.

Berufsaufsicht, Berufsordnung, Rechtsfragen

Berufsaufsicht

Die Zahl der Ahndung berufsrechtlicher Verstöße mit einer Rüge (in leichteren Fällen) ist im Berichtszeitraum rückläufig gewesen. Dadurch bedingt mußte der Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer in dieser Zeit lediglich in fünf Fällen über das eingelegte Rechtsmittel der Beschwerde entscheiden. Alle eingelegten Beschwerden wurden zurückgewiesen und somit die Rügebescheide bestätigt.

Im Vergleich zum letzten Berichtsjahr hat auch die Zahl der berufsgerichtlichen Verfahren, insbesondere im Bezirk des Berufsgerichts beim Oberlandesgericht München,

erheblich abgenommen. Angestiegen ist hingegen die Zahl der berufsgerichtlichen Verfahren beim Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg. Im Berichtszeitraum 1989/90 waren es noch zwei Verfahren, hingegen im Berichtszeitraum 1990/91 zehn Verfahren.

Berufsordnung

Erfreulicherweise zugenommen hat im Vergleich zu 1989/90 die Vorlage von Entwürfen von Chefarzt-, Belegarzt-, Gemeinschaftspraxis- und Praxisübernahmeverträgen zur berufsrechtlichen Beratung.

In ganz wenigen Fällen mußten vor dem Hintergrund des § 10 Abs. 2 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns berufsrechtliche Bedenken geltend gemacht werden, die in einem Fall dazu führten, daß das Vorhaben, weil gegen die Berufsordnung verstoßend, nicht realisiert wurde.

Für den letzten Berichtszeitraum wurde festgestellt, daß die Registergerichte aufgrund des entsprechenden Hinweises des Bayerischen Staatsministeriums der Justiz die Kammer vermehrt um gutachterliche Äußerung zu Anmeldeanträgen von Unternehmen ersuchen, die sich im weiteren Sinne mit der Heilkunde befassen wollen.

Für diesen Berichtszeitraum ist sogar ein deutlicher Anstieg der Anfragen zu verzeichnen. Aufgrund der Mitteilungen der Entscheidungen der Registergerichte ist festzuhalten, daß diese den in 50 Prozent der Fälle geltend gemachten Bedenken Rechnung getragen haben, sogar in einem Fall aufgrund der Argumentation der Bayerischen Landesärztekammer die Eintragung in das Handelsregister ablehnten. In den übrigen Fällen wurde bei Eintragung der Firma ausdrücklich die Ausübung der Heilkunde, das heißt die Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden beim Menschen ausdrücklich ausgegrenzt, somit untersagt.

Der 43. Bayerische Ärztetag in Wunsiedel hat den Antrag auf Ergänzung des § 1 Abs. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wegen der im Jahre 1989 aktualisierten Fassung der Deklaration des Welt-

ärztebundes einstimmig angenommen. Die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns wurde in § 1 Abs. 6 dementsprechend ergänzt. Daraus resultierend wurde die Berufsordnung für die Ärzte Bayerns in der seit 1. Januar 1991 geltenden Fassung neu aufgelegt und entsprechend der Mitgliederzahl den Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbänden Bayerns zugeleitet.

Rechtsfragen

Sowohl im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 3/1990, S. 113, als auch im Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1989/90, S. 10, wurde über das wettbewerbsrechtliche Vorgehen der Kammer gegen Verlage berichtet, die an in Bayern niedergelassene Ärzte Angebote zur Aufnahme in ihr überregionales Verzeichnis zuleiteten.

Die Bayerische Landesärztekammer konnte beim Oberlandesgericht München ein richtungweisendes Urteil erwirken, das, wie oben angegeben, veröffentlicht wurde (Urteil vom 21. Dezember 1989 – 6 U 5068/89). Unter Berufung auf dieses Urteil wurden im Berichtszeitraum weitere 14 Verlage, die sich an Ärztinnen und Ärzte wandten, abgemahnt. Gegen einen Verlag, der keine Unterlassungserklärung abgab, mußte ein Antrag auf einstweilige Verfügung gestellt werden, die auch erlassen wurde. Ein weiterer Verlag, der sich ebenfalls nicht verpflichtet hatte, es zukünftig zu unterlassen, Angebote an in Bayern niedergelassene Ärzte zu versenden, mußte beim Landgericht Augsburg verklagt werden. Inzwischen liegt das rechtskräftige Urteil des Landgerichts Augsburg vor, wonach der Verlag verpflichtet wurde, es zu unterlassen, Angebote zu versenden.

Über den Ausgang der Verfahren, die inzwischen rechtskräftig sind, wurden die Ärztlichen Kreisverbände informiert. In einem Fall mußte festgestellt werden, daß der Verlag zwar die Unterlassungserklärung abgegeben hat, jedoch – wie er meinte irrtümlich – erneut Angebote an niedergelassene Ärzte in Bayern versandt hatte. Die in der Unterlassungserklärung vereinbarte Vertragsstrafe wurde demzufolge von der Kammer gefordert. Der Verlag wollte dieser Forderung nicht nachkommen, weshalb Klage zu erheben

war. Kurz vor dem Termin zur Hauptverhandlung erklärte sich jedoch der Verlag bereit, die geforderte Vertragsstrafe zu zahlen, weshalb unsererseits die Klage zurückgenommen werden konnte, nachdem die Vertragsstrafe beglichen war. Die bis dahin entstandenen Gerichts- und Anwaltskosten mußte der Verlag tragen.

Für den Berichtszeitraum 1989/90 wurde des weiteren über das wettbewerbswidrige Verhalten eines ärztlichen Klinikinhabers berichtet, das zum ebenfalls richtungweisenden Urteil des Oberlandesgerichts München vom 6. Juli 1989 (29 O 2035/89) führte. Auch diese Entscheidung wurde im „Bayerischen Ärzteblatt“, Heft 12/1989, S. 591, veröffentlicht.

Vor dem Hintergrund dieses Urteils wurden weitere ähnliche Einrichtungen wegen massiven Verstoßes gegen das ärztliche Werbeverbot mit Erfolg abgemahnt. In einem Fall führte es wegen eines Wiederholungstatbestandes zur Zahlung einer Vertragsstrafe, die ohne Einschaltung der Gerichte bezahlt wurde.

Vermeint ist auch festzustellen, daß insbesondere von den Hotels oder auch Kursanatorien in Erholungs-orten Bayerns für ärztliche Leistungen über den rechtlich zulässigen Rahmen hinaus geworben wird, u. a. auch für die Behandlung bestimmter Erkrankungen, was nach dem Heilmittelwerbegesetz unzulässig ist. Diese nicht hinnehmbare Wettbewerbsverzerrung führte zu 15 Abmahnungen, mit demzufolge ausgedehntem Schriftwechsel. Letztendlich konnte jedoch erreicht werden, daß die Werbung der Einrichtungen auf das nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zulässige Maß eingegrenzt wurde.

Während der Arbeitstagung der Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände im März 1990 wurde aus dem Kreise der Vorsitzenden der Wunsch deutlich, daß die Kammer Hilfestellung bei berufsrechtlich relevanten Vorgängen, die nach dem Kammergesetz von den Ärztlichen Kreisverbänden zu bearbeiten sind, geben soll. Im Berichtszeitraum wurde diesem Wunsche in über 30 Fällen entsprochen und Hilfestellung bei den Formulierungen, insbesondere von Anhörungsschreiben im Rahmen der berufs-

aufsichtlichen Würdigung und bei Anträgen an die Berufsgerichte auf berufsgerichtliche Entscheidungen, geleistet. Dabei wurde bei den Anträgen besonders auf die Formalien nach dem Kammergesetz zur Berufsgerichtsbarkeit geachtet, im übrigen meist sehr konkret für den einzelnen Ärztlichen Kreisverband mitgewirkt.

Über folgende weitere Rechtsfragen wurden die Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbände Bayerns unterrichtet:

Nach der Wiedervereinigung entstand die Rechtsfrage, ob medizinische akademische Grade, die in der ehemaligen DDR erworben wurden, auch in unserem Geltungsbereich führbar sind.

Nach der Rechtsauskunft des zuständigen Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht, Kultus, Wissenschaft und Kunst dürfen die von den staatlichen Hochschulen der ehemaligen Deutschen Demokratischen Republik ordnungsgemäß „verliehenen“ medizinischen akademischen Grade im Geltungsbereich des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland ohne weitere Genehmigung in der verliehenen Form geführt werden. Die Berechtigung der Gradführung ergibt sich aus der jeweiligen Verleihungsurkunde. Dabei wurden folgende bekannte medizinische akademische Grade mitgeteilt: Diplom-Mediziner, Diplom-Stomatologe, doktor medicinae (Dr. med.), doktor medicinae veterinariae (Dr. med. vet.), doktor scintiae medicinae (Dr. sc. med.), doktor scintiae medicinae veterinariae (Dr. sc. med. vet.).

Des weiteren wurden die Ärztlichen Kreisverbände – veranlaßt durch die umfangreichen Diskussionen des am 17. Februar 1991 durchgeführten Volksentscheides – über Grenzen der Zuständigkeit der ärztlichen Berufsvertretungen nochmals informiert, mit dem Hinweis, daß ein über den Wirkungskreis des Art. 2 Kammergesetz hinausgehendes allgemein-politisches Mandat oder gar das Grundrecht der freien Meinungsäußerung den Berufsvertretungen der Heilberufe ebenso wenig zusteht wie anderen juristischen Personen des öffentlichen Rechts. Davon zu unterscheiden sind jedoch private ärztliche Initiativen, die lediglich den berufsord-

nungsrechtlichen Bindungen unterliegen.

Berichtet wurde über ein Urteil des Ärztlichen Berufsgerichts Niedersachsen vom 29. August 1990 (BG 1/90 *nicht rechtskräftig*), das sich inhaltlich mit der Frage befaßt, ob kurz hintereinander folgende Zeitungsanzeigen wegen Abwesenheit gegen § 26 Abs. 2 der Berufsordnung verstößt, wonach Anzeigen in Zeitungen nur bei längerer Abwesenheit von der Praxis gestattet sind. Das Berufsgericht erster Instanz stellte hierzu fest, daß der Hinweis auf die Abwesenheit an nur einem Tag keinen „längeren Zeitraum“ darstellt. Der Begriff „längere Abwesenheit“ ist nach allgemeinem Sprachgebrauch nach Auffassung des Gerichts nicht nach Stunden, sondern nach Tagen zu bemessen. Unter „längerer Abwesenheit“ ist ein Zeitraum zu verstehen, der mehr als nur zwei Tage umfaßt. Eine „längere Abwesenheit“ umfasse nach allgemeinem Sprachgebrauch einen deutlichen größeren Zeitraum und fordere daher eine Abwesenheit von mindestens drei Tagen.

Schließlich wurden die Ärztlichen Kreisverbände über das Betreuungsgesetz, Gesetz zur Reform des Rechts der Vormundschaft und Pflegschaft für Volljährige, das am 1. Januar 1992 in Kraft tritt, informiert.

Zur Vorbereitung des diesjährigen Bayerischen Ärztetages wurden alle Ärztlichen Bezirksverbände gebeten, Vorschläge für die im nächsten Jahr neu zu bestellenden ehrenamtlichen Richterinnen und Richter für die Berufsgerichte erster und zweiter Instanz zu unterbreiten. Die Vorschläge sind dann dem diesjährigen Bayerischen Ärztetag vorzulegen. Das zuständige Bayerische Staatsministerium der Justiz wird nach Erhalt der Vorschlagsliste für die im nächsten Jahr beginnende neue Amtsperiode die ehrenamtlichen Richterinnen und Richter benennen.

Gebührenordnung für Ärzte

Im Berichtszeitraum wurde eine Vielzahl von Anfragen der Beihilfestellen und der privaten Krankenkassen bearbeitet. Dabei war es besonders schwierig, neuere technische Therapieverfahren im Rahmen der Gebührenpositionen

der GOÄ sachgerecht zu bewerten. Insbesondere die Kombination verschiedener operativer Vorgehensweisen, sei es in der Herzchirurgie, in der Orthopädie oder in der Augenheilkunde, war Anlaß, mit mehreren Fachleuten auf Landesebene und mit der Bundesärztekammer eine intensive Abstimmung bzw. einen entsprechenden Schriftwechsel zu führen. Mehrfach wurden die Grundsätze der GOÄ auch mit Kollegen aus den neuen Bundesländern erörtert. Die zuständige Sachbearbeiterin hatte bei vielen Veranstaltungen des Berufsverbandes der Arzthelferinnen Gelegenheit, ihre Kenntnisse und praktischen Erfahrungen weiter zu vermitteln. In einem Gespräch mit dem Landesverband der Privaten Krankenversicherungen wurden die Probleme der Begutachtung durch Ärzte der Versicherungen besprochen. Es bestand Einigkeit dahingehend, daß primär die eigenen Ärzte der jeweiligen Versicherung zugezogen werden sollten. Die Kammer steht den Kollegen selbstverständlich bei grundsätzlichen Fragen zur Verfügung.

Meldewesen, Statistik und Elektronische Datenverarbeitung (EDV)

Am 31. Dezember 1990 betrug die Gesamtzahl der bei der Bayerischen Landesärztekammer gemeldeten Ärztinnen und Ärzte 44 859 (einschließlich zum Stichtag 2642 Ärztinnen/Ärzte im Praktikum). Sie erhöhte sich damit gegenüber dem 31. Dezember 1989 um 1396 oder um 3,21 Prozent. Der Zugang von 1988 zu 1989 betrug absolut 2113 bzw. 5,11 Prozent. Im Berichtszeitraum hatten wir 2992 Neuzugänge, denen 1596 Abgänge gegenüberstehen; hiervon sind 423 Ärztinnen/Ärzte verstorben.

Dieser „Brutto-Zuwachs“ von 2292 betrifft überwiegend junge Ärztinnen und Ärzte. Der „Netto-Zuwachs“ wird zur Zeit noch durch relativ hohe Abgänge gemindert. Langfristig wird sich jedoch die Gesamtzahl der gemeldeten Ärztinnen und Ärzte weiter erhöhen.

Von den 2642 Ärztinnen/Ärzten im Praktikum (AIPs) haben rund 92 Prozent eine ärztliche Tätigkeit aufnehmen können. Bei den ca. 8 Prozent „ohne ärztliche Tätigkeit“ muß berücksichtigt werden, daß es sich

Tabelle 1: Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen (Stand: 31. Dezember 1990)

1. Freie Praxis			
a) Allgemeinärzte	m 2 612		
	w 473	3 085 = 20,92 %	
b) praktische Ärzte	m 2 640		
	w 1 336	3 976 = 26,96 %	
c) Ärzte mit Gebietsbezeichnung	m 6 213		
	w 1 473	7 686 = 52,12 %	14 747 = 34,93 %
2. Krankenhaus			
a) Leitende Ärzte	m 1 458		
	w 74	1 532 = 10,60 %	
b) Assistenzärzte	m 9 129		
	w 3 798	12 927 = 89,40 %	14 459 = 34,25 %
3. Behörden			
	m 709		
	w 543		1 252 = 2,97 %
4. Bundeswehr			
	m 141		
	w 11		152 = 0,36 %
5. Ärzte in sonstiger abhängiger Stellung			
	m 1 524		
	w 1 385		2 909 = 6,89 %
Zwischensumme = berufstätige Ärzte			33 519 = 79,40 %
6. Ohne ärztliche Tätigkeit			
	m 4 998		
	w 3 700		+ 8 698 = 20,60 %
Gesamtzahl der Ärzte			= 42 217 = 100,00 %
7. Arzt im Praktikum			
a) freie Praxis	m 105	w 169 =	274 = 10,37 %
b) Krankenhaus	m 1 191	w 839 =	2 030 = 76,84 %
c) Sonstige	m 73	w 41 =	114 = 4,31 %
d) Ohne ärztliche Tätigkeit	m 116	w 108 =	224 = 8,48 %
			m 1 485 w 1 157 Gesamt 2 642 = 100,00 %
8. Ärztinnen/Ärzte im Krankenhaus (s. Ziff. 2)			
a) mit Gebietsbezeichnung	m 5 360		
	w 1 258 =	6 618 = 45,77 %	
b) ohne Gebietsbezeichnung	m 5 227		
	w 2 614 =	7 841 = 54,23 %	
Gesamt			= 14 459 = 100,00 %

Tabelle 2: Bevölkerung Bayerns: Berufstätige Ärztinnen/Ärzte

Bevölkerung / Ärzte	
1981 = 10 959 203 = 25 450 = 431	Einwohner je berufstätiger Arzt
1982 = 10 966 717 = 26 551 = 413	Einwohner je berufstätiger Arzt
1983 = 10 969 503 = 27 322 = 402	Einwohner je berufstätiger Arzt
1984 = 10 957 544 = 27 870 = 393	Einwohner je berufstätiger Arzt
1985 = 10 973 720 = 28 641 = 383	Einwohner je berufstätiger Arzt
1986 = 11 026 490 = 29 791 = 370	Einwohner je berufstätiger Arzt
1987 = 10 989 589 = 31 196 = 352	Einwohner je berufstätiger Arzt
1988 = 11 049 263 = 32 445 = 341	Einwohner je berufstätiger Arzt
x 1989 = 11 220 735 = 34 511 = 325	Einwohner je berufstätiger Arzt
xx 1990 = 11 336 974 = 35 937 = 316	Einwohner je berufstätiger Arzt
Bevölkerung: Stichtag 31. Dezember	
x ab 1989 einschließlich berufstätige AIPs	
xx Bevölkerung: Stichtag 30. Juni	

hier um eine Stichtagszahl handelt und gerade zum Jahresende der Arbeitsplatz häufiger als sonst gewechselt wird (Tab. 1, Ziff. 7). Bemerkenswert erscheint, daß der durchschnittliche Zeitbedarf der AiPs bis zum Erhalt der Approbation nur 19,52 Monate beträgt bei 18 „Mu8-Monaten“.

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen/Ärzte stieg vom 31. Dezember 1989 zum 31. Dezember 1990 von 34 511 auf 35 937 (einschließlich AiPs), absolut um 1426 oder um 4,13 Prozent (Vorjahr 1988/1989 = 1800 = 5,50 Prozent).

Der Vergleich der letzten zehn Jahre (1981 bis 1990) zeigt eine kontinuierliche Zunahme der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte Bayerns. Während die bayerische Bevölkerung in diesem Zeitraum um 377 771 Einwohner oder 3,45 Prozent zunahm, erhöhte sich die Zahl der berufstätigen Ärztinnen und Ärzte im gleichen Zeitraum um 10 487 oder 41,21 Prozent (absolut von 25 450 auf 35 937 einschließlich AiPs).

Besonders deutlich ist diese Steigerung am Verhältnis Einwohner/berufstätige Ärzte zu erkennen. Waren es statistisch 1989 noch 325 Einwohner, die von einem berufstätigen Arzt betreut wurden, so waren es zum Jahresende 1990 (einschließlich AiPs) nur noch rund 316 Einwohner (Tab. 2).

Am 31. Dezember 1990 waren in Bayern insgesamt 14 747 Ärztinnen und Ärzte in eigener Praxis niedergelassen. Gegenüber dem Stichtag 31. Dezember 1989 ist dies ein Mehr von 352 Neuniederlassungen (1988:1989 = 437). Die Aufschlüsselung nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich aus Tabelle 1.

Seit einigen Jahren ist auch deutlich erkennbar, daß die Zahl der Promotionen abnimmt. Unsere EDV-Auswertungen lassen eine langsame Abnahme erkennen, wobei die Zahlen der Geburtsjahrgänge 1960 bis 1965 noch nicht repräsentativ sind. Bemerkenswert erscheint jedoch, daß von den 31- bis 35jährigen Ärztinnen und Ärzten ca. ein Drittel und von den 36- bis 40jährigen etwa ein Viertel nicht oder noch nicht promoviert haben.

Im Berichtszeitraum wurden rund 50 000 „Veränderungsmeldungen“ bearbeitet, von denen etwa 23 000

Personaldaten und 27 000 sonstige Daten betrafen.

Wie in der Vergangenheit, so kann auch in diesem Jahr die Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) als intensiv und erfolgreich bezeichnet werden.

Aufgrund vertraglicher Vereinbarungen steht der Kammer die große EDV-Anlage der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Verfügung.

Ohne die Möglichkeit der Mitbenutzung dieser Anlage würden der Kammer außerordentlich hohe Kosten für Investitionen und zusätzliches Personal im EDV-Bereich entstehen. Selbstverständlich werden die Daten der Kammer von denen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns separat verwaltet und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen eingehalten. Keine der beiden Körperschaften hat Zugriff zu den Daten der anderen. Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz hat sich hiervon in der Vergangenheit wiederholt überzeugt.

Seit einigen Jahren sind die Arbeitsplätze der Meldeabteilung, der Buchhaltung und der Abteilung für medizinische Assistenzberufe mit Bildschirmgeräten (Terminals) ausgestattet. Insgesamt verfügt die Kammer über 15 Bildschirmgeräte; hierdurch konnten die betreffenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von vielen zeitraubenden Routinearbeiten entlastet werden. Der Einsatz moderner Speicherschreibmaschinen, die teilweise mit Monitoren versehen sind, eines Textverarbeitungssystems und von

Schnellkopierern ermöglichten eine weitgehende Rationalisierung. Durch diese Maßnahmen im Bereich der Bürokommunikation war es möglich, den Personalstand im wesentlichen zu halten.

Allgemeinärzte – Praktische Ärzte

Im Jahre 1990 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns 128 Allgemeinärzte und 242 praktische Ärzte, insgesamt also 370 Allgemein-/praktische Ärzte, neu zugelassen (Tab. 3).

114 Allgemeinärzte haben ihre Weiterbildung überwiegend in Bayern abgeleistet.

Von den 242 neu zugelassenen praktischen Ärzten hatten 17 eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung, ein Kollege besaß mehrere Gebietsbezeichnungen.

Als Allgemeinärzte bzw. praktische Ärzte nahmen an der kassenärztlichen Versorgung mit Stand 31. Dezember 1990 insgesamt 71 ausländische Kollegen (gegenüber 70 im Jahre 1989) teil, davon 15 Allgemeinärzte und 56 praktische Ärzte (38 waren Angehörige aus EG-Mitgliedstaaten).

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

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

Jahr	Kassenzulassungen	davon Allgemeinärzte	%	davon praktische Ärzte	%	Anerkennungen als Allgemeinarzt
1982	338	141	42	197	58	153
1983	455	208	46	247	54	238
1984	529	246	47	283	53	258
1985	427	172	40	255	60	243
1986	406	126	31	280	69	193
1987	391	154	39	237	61	194
1988	382	135	35	247	65	177
1989	354	94	27	260	73	170
1990	370	128	35	242	65	152

Tabelle 3

Tabelle 4: Aufschlüsselung der Weiterbildungsermächtigungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988

Gebiete, Teilgebiete	insgesamt	Vollermächtigung	Teilermächtigung
1. Allgemeinmedizin (und „Gebiete nach freier Wahl“)	802	702	100
2. Anästhesiologie	160	35	125
3. Arbeitsmedizin	74	72	2
4. Augenheilkunde	65	9	56
5. Chirurgie	230	51	179
Teilgebiete:			
5.1 Gefäßchirurgie	11	11	-
5.2 Kinderchirurgie	8	8	-
5.3 Plastische Chirurgie	10	10	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	3	3	-
5.5 Unfallchirurgie	25	25	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	171	45	126
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	50	9	41
Teilgebiet:			
7.1 Phoniatrie und Päaudiologie	3	3	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	52	7	45
9. Hygiene	1	1	-
10. Innere Medizin	537	112	425
Teilgebiete:			
10.1 Endokrinologie	6	6	-
10.2 Gastroenterologie	18	18	-
10.3 Hämatologie	9	9	-
10.4 Kardiologie	22	22	-
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	14	14	-
10.6 Nephrologie	13	13	-
10.7 Rheumatologie	10	10	-
11. Kinderheilkunde	98	30	68
Teilgebiet:			
11.1 Kinderkardiologie	3	3	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	6	4	2
13. Klinische Pharmakologie	6	1	5
14. Laboratoriumsmedizin	42	-	42
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	12	8	4
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	15	5	10
17. Neurochirurgie	11	7	4
18. Neurologie	40	22	18
19. Neuropathologie	1	1	-
20. Nuklearmedizin	15	7	8
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
22. Orthopädie	68	19	49
Teilgebiet:			
22.1 Rheumatologie	5	5	-
23. Pathologie	27	14	13
24. Pharmakologie und Toxikologie	8	7	1
25. Psychiatrie	38	19	19
26. Radiologische Diagnostik	116	38	78
Teilgebiete:			
26.1 Kinderradiologie	2	2	-
26.2 Neuroradiologie	4	4	-
27. Rechtsmedizin	3	3	-
28. Strahlentherapie	19	10	9
29. Urologie	50	30	20
Gesamt:	2 883	1 434	1 449

ner Richtlinie des Rates der Europäischen Gemeinschaften neu geregelt.

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

Im Berichtsjahr wurden 40 Zeugnisse zum Führen der Bezeichnung „Praktischer Arzt/Praktische Ärztin“ ausgestellt.

Weiterbildungsermächtigungen

Mit Stand 1. Mai 1991 waren in Bayern insgesamt 3245 Kolleginnen und Kollegen zur Weiterbildung ermächtigt, davon 802 in der Allgemeinmedizin, 1915 in Gebieten, 166 in Teilgebieten und 362 in Bereichen. Die Aufschlüsselung in die einzelnen Gebiete, Teilgebiete und Bereiche sowie nach Vollermächtigung und Teilermächtigung zeigen die Tabellen 4 und 5.

Im Berichtsjahr wurden 592 Erweiterungs- und Neuansprüche gestellt, davon 127 in der Allgemeinmedizin, 334 in Gebieten, 25 in Teilgebieten und 106 in Bereichen. Entsprechend dem Beschluß des Kammervorstandes vom 19. Juli 1986 wurde die Überprüfung von länger als fünf Jahre zurückliegenden Weiterbildungsermächtigungen fortgesetzt. Von insgesamt 128 Überprüfungen konnten 95 bestätigt, zwölf mußten reduziert und zwei Ermächtigungen entzogen werden, 19 sind noch in Bearbeitung.

Anerkennungen von Arztbezeichnungen

Im Berichtsjahr gingen bei der Kammer 2688 Anträge auf Anerkennung einer Arztbezeichnung ein. 1598 davon entfielen auf eine Gebiets- oder Teilgebietsanerkennung. 1090 Anträge betrafen das Führen einer Zusatzbezeichnung.

Eine Übersicht über die Anerkennung von Arztbezeichnungen – aufgeschlüsselt nach Gebieten und

Bereiche	insgesamt	Voll-ermächtigung	Teil-ermächtigung
1. Allergologie	83	46	37
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	-	-	-
3. Betriebsmedizin	22	22	-
4. Chirotherapie	-	-	-
5. Flugmedizin	1	1	-
6. Homöopathie	21	21	-
7. Medizinische Genetik	4	4	-
8. Medizinische Informatik	4	4	-
9. Naturheilverfahren	100	31	69
10. Physikalische Therapie	47	39	8
11. Plastische Operationen	8	8	-
12. Psychoanalyse	-	-	-
13. Psychotherapie	-	-	-
14. Sozialmedizin	53	53	-
15. Sportmedizin	4	4	-
16. Stimm- und Sprachstörungen	5	4	1
17. Transfusionsmedizin	9	9	-
18. Tropenmedizin	1	1	-
Gesamt:	362	247	115

Tabelle 5

Teilgebieten, nach erteilten Anerkennungen und nach Prüfungsergebnissen – zeigt Tabelle 6. Das Bayerische Staatsministerium des Innern erteilte im gleichen Zeitraum 23 Anerkennungen zum Führen der Gebietsbezeichnung „Öffentliches Gesundheitswesen“.

Tabelle 7 gibt einen Überblick über Anträge und Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen. Damit sind seit Einführung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin in die Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns am 1. Januar 1985 insgesamt 727 Anerkennungen in diesem Bereich erfolgt.

Für die Durchführung der 1127 Prüfungen waren 39 Prüfungstage – ganztägig und in mindestens drei Prüfungsräumen gleichzeitig – erforderlich. 31 Prüflinge unterzogen sich einer Wiederholungsprüfung, wovon sechs nicht bestanden haben. Von 66 Kolleginnen und Kollegen, welche die Prüfung nicht bestanden, legten insgesamt acht Widerspruch gemäß § 14 Abs. 4 der Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns vom 1. Januar 1988 ein. Im Berichtszeitraum wandten sich fünf Kollegen an die Verwaltungsgerichte, um eine negative Prüfungsentscheidung anzufechten. Nach Kenntnis der Klageerwiderung hat ein Kläger die Klage zurückgezogen. In zwei Fällen hat die Bayerische Landesärztekammer obsiegt, in den zwei verbleibenden Verfah-

ren wurde Berufung zum Bayerischen Verwaltungsgerichtshof eingelegt. Entscheidungen des Berufungsgerichtes liegen bisher nicht vor.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 205 Anträge auf Anerkennung als Internist abgeschlossen – daneben erfolgten drei Umschreibungen nach EG-Recht und neun Umschreibungen von Kolleginnen und Kollegen aus den neuen Bundesländern. Nach Absolvierung des Prüfungsgesprächs konnten 193 Anerkennungen ausgesprochen werden.

Im Detail ergibt sich folgende Aufschlüsselung der Ärzte, die sich einem Kollegialgespräch unterzogen:

99 Antragsteller strebten die Anerkennung als Internist einschließlich der ergänzenden Bescheinigung über das Beherrschen der internistischen Röntgendiagnostik an. 116 Kolleginnen und Kollegen wollten die Anerkennung als Internist ohne die fachgebundene Röntgendiagnostik. Von der ersten Gruppe der 99 Antragsteller bestanden 76 uneingeschränkt, weitere 13 erhielten die Anerkennung als Internist, aber ohne die Zusatzbezeichnung und bei zehn verlief die gesamte Prüfung negativ. Von der zweiten Gruppe der 116 Antragsteller – ohne interne Röntgendiagnostik – bestanden 104, bei zwölf verlief die Prüfung negativ.

Weiterhin erfolgten im Berichtsjahr nachfolgende **Sonderprüfungen**:

- a) Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychoanalyse: 61 Prüfungen (58 bestanden)
- b) Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: acht Prüfungen (alle bestanden)
- c) Fachgebundene Röntgendiagnostik: acht Prüfungen (davon sechs bestanden)
- d) Physikalische Therapie: eine Prüfung (nicht bestanden)
- e) Allergologie: elf Prüfungen (alle bestanden)
- f) Betriebsmedizin: eine Prüfung (bestanden)

Arbeitsmedizinische Fachkunde

Im Berichtszeitraum wurden entsprechend den Bestimmungen der Neufassung der Unfallverhütungsvorschrift „Betriebsärzte“ vom 1. Januar 1985 insgesamt 55 arbeitsmedizinische Fachkundebescheinigungen ausgestellt, davon

- gemäß § 3 Absatz 4 Nr. 1 und 2 b (Muster II) erteilt: 7
- gemäß § 3 Absatz 3 Nr. 1 und 2 (Muster III) erteilt: 48

Fachkundenachweis „Rettungsdienst“

Auf Beschluß des Kammervorstands wurde zum 1. Januar 1990 der Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ eingeführt.

Im Berichtszeitraum wurden 1236 Fachkunden ausgestellt, somit wurden seit 1. Januar 1990 insgesamt 3193 Fachkunden erteilt.

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG), in Kraft getreten am 1. Januar 1991, fordert ab 1. Januar 1994 für Ärzte, die am Rettungsdienst teilnehmen, die Fachkunde „Rettungsdienst“ der Bayerischen Landesärztekammer oder eine gleichwertige Qualifikation.

Tabelle 6: Anerkennungen von Arztbezeichnungen gemäß Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns (WO) vom 1. Januar 1988

Gebiete, Teilgebiete	Anerkennungen (Gesamt)	Prüfungen (einschließlich Wiederholer)	
		bestanden	nicht bestanden
1. Allgemeinmedizin	152	136	4
2. Anästhesiologie	105	100	4
3. Arbeitsmedizin	20	20	-
4. Augenheilkunde	37	33	1
5. Chirurgie	68	67	6
Teilgebiete:			
5.1 Gefäßchirurgie	8	8	-
5.2 Kinderchirurgie	2	1	-
5.3 Plastische Chirurgie	2	2	-
5.4 Thorax- und Kardiovaskularchirurgie	2	1	-
5.5 Unfallchirurgie	25	25	-
6. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	71	68	1
7. Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23	23	-
Teilgebiet:			
7.1 Phoniatry und Pädaudiologie	2	1	-
8. Haut- und Geschlechtskrankheiten	21	21	2
9. Hygiene	-	-	-
10. Innere Medizin	205	193	22
Teilgebiete:			
10.1 Endokrinologie	2	2	-
10.2 Gastroenterologie	18	18	2
10.3 Hämatologie	6	6	-
10.4 Kardiologie	21	21	1
10.5 Lungen- und Bronchialheilkunde	16	5	-
10.6 Nephrologie	15	12	1
10.7 Rheumatologie	9	8	1
11. Kinderheilkunde	56	48	5
Teilgebiet:			
11.1 Kinderkardiologie	2	2	-
12. Kinder- und Jugendpsychiatrie	4	4	-
13. Klinische Pharmakologie	2	1	1
14. Laboratoriumsmedizin	8	7	1
15. Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	4	4	1
16. Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	3	3	-
17. Neurochirurgie	9	9	1
18. Neurologie	16	16	-
19. Neuropathologie	2	1	-
20. Nuklearmedizin	-	-	-
21. Öffentliches Gesundheitswesen	-	-	-
22. Orthopädie	49	49	1
Teilgebiet:			
22.1 Rheumatologie	3	3	-
23. Pathologie	6	6	-
24. Pharmakologie und Toxikologie	3	3	-
25. Psychiatrie	16	16	1
26. Radiologische Diagnostik	12	6	2
Teilgebiete:			
26.1 Kinderradiologie	-	-	-
26.2 Neuroradiologie	3	-	-
27. Rechtsmedizin	-	-	-
28. Strahlentherapie	7	6	-
29. Urologie	26	25	2
Anerkennungen nach der alten Weiterbildungsordnung vom 1. 1. 1978 (Übergangsfälle)			
Lungen- und Bronchialheilkunde	9	9	1
Nervenheilkunde	53	50	3
Radiologie	21	20	2
Teilgebiet:			
Strahlentherapie	2	2	-
Gesamt:	1151	1061	66

Medizinische Fachkunde im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen und umschlossenen radioaktiven Stoffen sowie beim Betrieb von Beschleunigern und von Gamma-Bestrahlungseinrichtungen

Bei der Bayerischen Landesärztekammer als zuständiger Stelle für die Ausstellung der für den Strahlenschutz erforderlichen Medizinischen Fachkundebescheinigungen gingen im Berichtsjahr insgesamt 78 Anträge ein. 61 konnten ausgestellt werden, 14 wurden zurückgestellt und drei Anträge sind noch in Bearbeitung.

Die 61 ausgestellten Fachkundebescheinigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 15
- Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen: 1
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen: 3
- Afterloading-Verfahren: 7
- Bone-Mineral-Detector: 20
- Umgang mit Beschleunigern: 7
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen: 8

Antrag auf Berechtigung zur Vermittlung der Medizinischen Fachkunde stellten 15 Kollegen, wobei elf Anträge genehmigt werden konnten, drei sind noch in Bearbeitung und einer wurde abgelehnt.

Die erteilten Berechtigungen verteilen sich auf:

- Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen: 1
- Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen: 2
- Afterloading-Verfahren: 6
- Umgang mit Beschleunigern: 1
- Umgang mit Gamma-Bestrahlungseinrichtungen: 1

Ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz in der medizinischen Röntgendiagnostik/Strahlentherapie

Im Berichtszeitraum stellte die Kammer insgesamt 917 Bescheinigungen über die ärztliche Fachkunde im Strahlenschutz aus.

Im einzelnen waren dies nach den Übergangsvorschriften gemäß § 45 RÖV vom 8. Januar 1987:

Tabelle 7: Anerkennungen zum Führen von Zusatzbezeichnungen

Bereiche	Anträge	Anerkennungen
1. Allergologie	81	61
2. Balneologie und medizinische Klimatologie	48	38
3. Betriebsmedizin	71	52
4. Chirotherapie	154	145
5. Flugmedizin	6	4
6. Homöopathie	45	40
7. Medizinische Genetik	1	-
8. Medizinische Informatik	10	6
9. Naturheilverfahren	109	102
10. Physikalische Therapie	70	40
11. Plastische Operationen	8	7
12. Psychoanalyse	48	38
13. Psychotherapie	185	124
14. Sozialmedizin	46	40
15. Sportmedizin	179	162
16. Stimm- und Sprachstörungen	8	8
17. Transfusionsmedizin	17	14
18. Tropenmedizin	4	2
Gesamt:	1090	883

Muster I:
Röntgendiagnostik 572

Muster II:
Röntgendiagnostik
+ Teilnahme an einem
Spezialkurs 131

Muster IV:
Röntgendiagnostik
+ Teilnahme an einem
Grundkurs 7

Muster V:
Röntgendiagnostik
+ Teilnahme an Grund- und
Spezialkurs 67

Röntgentherapie: 8

Osteoporose: 48

Weiterhin wurden nach der „Richtlinie Fachkunde nach Röntgenverordnung“ 84 Bescheinigungen ausgestellt. Im einzelnen waren dies:

Notfalldiagnostik: 33

Notfalldiagnostik und andere Anwendungsgebiete 49

Gesamtgebiet (ohne CT): 1

Computertomographie: 1

Vermittlung von Praxisvertretern

Im Berichtsjahr wandten sich 956 Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte um Vermittlung eines Praxisvertreters an die Kammer. Die Kammer konnte 565 – also knapp zwei Drittel – der Vertretungswünsche erfüllen, 130 Kollegen (14 Prozent)

fanden zwischenzeitlich selbst einen Vertreter bzw. hatten die Vertretung von anderen Kollegen übernommen, 36 (3 Prozent) zogen ihren Antrag zurück, 88 (9 Prozent) waren nicht zu vermitteln und 137 (15 Prozent) Anträge waren bei Abschluß des Berichtsjahres noch in Bearbeitung.

Den 589 Bewerbern für eine Weiterbildungsstelle standen 381 angebo-

Tabelle 8: Stellenangebote und Stellengesuche

Gebiete	Stellenangebote	Stellengesuche	vermittelt
Jede ärztliche Tätigkeit	49	29	5
Mitarbeit	87	152	16
Weiterbildung			
Allgemeinmedizin	69	96	22
Weiterbildung			
nur die letzten 3 Monate	29	15	8
Anästhesiologie	13	19	1
Arbeitsmedizin	1	1	1
Augenheilkunde	1	4	-
Chirurgie	24	47	3
Frauenheilkunde	10	17	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	1	4	-
Haut- und Geschlechtskrankheiten	6	14	1
Innere Medizin	49	89	14
Kinderheilkunde	6	32	-
Naturheilverfahren	6	15	2
Neurologie	11	16	1
Orthopädie	15	19	3
Psychotherapie	-	8	-
Radiologie	3	7	-
Urologie	1	5	-
Gesamt:	381	589	81

tene Weiterbildungsstellen gegenüber. Dabei konnte die Kammer in 81 Fällen bei der Gestaltung der individuellen Weiterbildung helfen.

Die Tabelle 8 gibt eine Übersicht über Stellenangebote und Stellengesuche, aufgeschlüsselt nach Gebieten.

228 Ärzte meldeten sich für die Ableistung der Vorbereitungszeit für die kassenärztliche Tätigkeit. Dabei ist ein gewisser Trend zur Gemeinschaftspraxis oder Praxisgemeinschaft, auch von seiten der anfragenden niedergelassenen Ärzte, erkennbar.

Arzt im Praktikum (AiP)

Auch im Berichtsjahr nahmen Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer an Gesprächen mit Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, des Bayerischen Staatsministeriums für Wissenschaft und Kunst, des Arbeitsamtes und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft teil, um anstehende Fragen zu erörtern. Dabei konnte übereinstimmend festgestellt werden, daß die ganz überwiegende Zahl von Studienabgängern ohne längere Wartezeiten eine Stell-

le als Ärztin oder Arzt im Praktikum gefunden hat. Zum Stichtag 31. Mai 1991 waren bei der Kammer als AiPs gemeldet:

- bei niedergelassenen Ärzten 263 (m: 97, w: 166)
- im Krankenhaus 1997 (m: 1143, w: 854)
- sonstige Tätigkeit 121 (m: 78, w: 43)
- ohne ärztliche Tätigkeit 228 (m: 109, w: 119)

Das ergibt eine Gesamtzahl von 2609 (m: 1427=54,7 Prozent; w: 1182=45,3 Prozent) gemeldeten AiPs.

Bei den 228 AiPs, die bei der Meldung keine Tätigkeitsadresse angaben, bedeutet dies nicht unbedingt, daß diese Kolleginnen und Kollegen keine AiP-Stelle gefunden haben. Vielmehr waren, insbesondere bei niedergelassenen Ärzten, AiP-Stellen frei. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, daß AiP-Tätigkeiten bevorzugt werden, die auf die Weiterbildung anrechenbar sind.

Nach den gesetzlichen Bestimmungen ist die Vermittlung von Arbeitsplätzen Aufgabe der Arbeitsverwaltung. In Bayern wurden mit der Vermittlung von Ärzten im Praktikum die Fachvermittlungsdienste der Arbeitsämter Augsburg, München, Nürnberg und Würzburg beauftragt.

Freie AiP-Stellen, die der Kammer bekannt werden, werden an die Fachvermittlungsdienste, aber auch an anfragende AiPs weitergegeben. Auch bei den Fachvermittlungsdiensten waren im übrigen ständig mehr offene AiP-Stellen als Bewerber vorhanden.

Der Arzt im Praktikum ist ordentliches Mitglied der ärztlichen Berufsvertretung und damit verpflichtet, sich bei dem für seinen Beschäftigungsort zuständigen Ärztlichen Kreisverband anzumelden. Dort erhält er einen AiP-Ausweis, der auch zum Eintrag der sechs Pflichtausbildungsveranstaltungen dient. Als Mitglied des Ärztlichen Kreisverbandes erhalten die Ärzte im Praktikum kostenlos das „Bayerische Ärzteblatt“ und das „Deutsche Ärzteblatt“.

Von den sechs gemäß Approbationsordnung verlangten Ausbildungsveranstaltungen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen – von der Bayerischen Landesärztekammer an einem Tag zusammengefaßt durchgeführt – besonders empfohlen. Im Berichtszeitraum fanden drei solche Veranstaltungen mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 506 AiPs (zwei in München und eine in Nürnberg) statt, die sich unter anderem mit Fragen zur Rechtsstellung des AiP, zur ärztlichen Berufsethik, zum Berufsrecht und mit der Gliederung der ärztlichen Körperschaften befaßten.

Das inzwischen 17 Seiten umfassende Merkblatt wurde im Berichtsjahr viermal (Juli, September 1990, Januar und Juni 1991) überarbeitet und ergänzt und den Ärztlichen Kreisverbänden zur Vergabe an die Ärzte im Praktikum zur Verfügung gestellt.

Die ärztliche Berufsvertretung in Bayern wird den jungen Kolleginnen und Kollegen weiterhin beratend und helfend zur Seite stehen.

Arbeitslose Ärzte

Ende September 1990 waren in ganz Bayern insgesamt 894 arbeitslose Ärztinnen und Ärzte bei den Arbeitsämtern gemeldet. 546 entfielen auf Südbayern, davon 273 auf München. Mitte Juli 1991 waren bei der Bayerischen Landesärztekammer rund 2300 arbeitslose Kolleginnen und Kollegen gemeldet.

Im gesamten Bundesgebiet waren zu diesem Zeitpunkt insgesamt 5676 Ärzte (2979 Kolleginnen und 2697 Kollegen) als arbeitslos bei den Arbeitsämtern gemeldet.

Ausländische Ärzte

Im Berichtsjahr erhielten in Bayern insgesamt 759 ausländische Kolleginnen und Kollegen eine Arbeitserlaubnis nach § 10 der Bundesärzteordnung (BAO). Davon entfielen 699 auf die Tätigkeit an Krankenhäusern, 60 auf freie Praxen. An der kassenärztlichen Versorgung nahmen zum Stichtag 31. Dezember 1990 158 ausländische Kolleginnen und Kollegen teil, davon 56 praktische Ärzte sowie 102 Allgemeinärzte

und Gebietsärzte. Die Gesamtzahl von 158 schlüsselt sich nach Nationalitäten auf in 76 Kollegen aus EG-Staaten – gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung um sieben Prozent – (davon elf aus Frankreich, 16 aus Italien, 13 aus den Benelux-Ländern, sieben aus Großbritannien und 29 aus den übrigen EG-Ländern), 36 Kollegen aus anderen Ländern Europas und 46 Kollegen aus dem übrigen Ausland.

Insgesamt beträgt die Zunahme bei ausländischen Kollegen, die an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmen, gegenüber dem 31. Dezember 1989 0,6 Prozent.

Im Berichtsjahr wurden der Kammer von den zuständigen Behörden sieben Einbürgerungsanträge zugeleitet. Nach den jeweils erforderlichen Rückfragen konnten alle sieben befürwortet werden. In insgesamt elf Fällen wurde die Stellungnahme der Kammer zu § 10-Anträgen eingeholt; fünf davon konnte die Kammer befürworten, sechs mußten abgelehnt werden. Weiterhin wurde die Kammer zu zwei Aufenthaltsgenehmigungen befragt; beide wurden befürwortet.

Famulaturvermittlung

Bei der zentralen Famulaturvermittlung der Bayerischen Landesärztekammer waren zum Ende des Berichtsjahres 423 Allgemeinärzte und 432 Gebietsärzte – insgesamt somit 855 Kolleginnen und Kollegen – erfaßt, die sich bereit erklärten, Famuli aufzunehmen.

Die Gesamtzahl nachfragender Famuli betrug im Berichtszeitraum 79, für 41 (davon 35 aus bayerischen Universitäten) konnte eine Famulaturstelle gefunden werden. Die verbleibende Anzahl von 38 setzt sich zusammen aus Bewerbern, die den Bewerbungsbogen nicht zurücksandten (zwölf), deren Antrag noch in Vermittlung stand (neun), die nicht zu vermitteln waren (zehn) und die sich privat eine Famulaturstelle suchten (sieben).

Eine Übersicht der Famulaturvermittlungsstelle (1. Januar 1977 bis Mitte 1991) zeigt, daß sich 4272 Bewerber an die Famulaturvermittlung der Kammer wandten, von denen 4193 (98 Prozent) vermittelt werden konnten.

Tabelle 9: Teilnehmerzahlen „Klinische Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1990/91

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltun- gen	Gesamte TNZ
Anästhesiologie	-	-	-	-	8	1584	1	52	9	1636
Arbeitsmedizin	11	650	-	-	-	-	-	-	11	650
Augenheilkunde	25	1750	1	318	4	1030	-	-	30	3098
Chirurgie	7	582	2	494	10	1875	1	200	20	3151
Gefäßchirurgie	-	-	-	-	1	250	-	-	1	250
Plastische Chirurgie	1	64	-	-	1	35	2	70	4	169
Unfallchirurgie	1	247	2	360	-	-	-	-	3	607
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	3	525	2	310	2	805	1	46	8	1686
Hals-Nasen-Ohren- heilkunde	-	-	1	180	5	381	2	255	8	816
Haut- und Geschlechtskrankheiten	4	535	1	108	1	120	3	830	9	1593
Hygiene	1	250	-	-	1	130	-	-	2	380
Innere Medizin	16	2175	5	1522	2	310	2	127	25	4134
Endokrinologie	1	235	1	148	-	-	-	-	2	383
Gastroenterologie	7	1303	-	-	5	1000	4	70	16	2373
Hämatologie	-	-	1	70	-	-	-	-	1	70
Kardiologie	8	1212	6	220	-	-	2	1362	16	2794
Lungen- und Bron- chialheilkunde	36	1107	1	110	7	489	-	-	44	1706
Nephrologie	3	390	-	-	-	-	-	-	3	390
Rheumatologie	7	1330	-	-	-	-	-	-	7	1330
Kinderheilkunde	8	1211	4	812	4	1410	-	-	16	3433
Kinderkardiologie	-	-	-	-	1	80	-	-	1	80
Kinder- und Jugend- psychiatrie	9	470	-	-	2	295	-	-	11	765
Laboratoriumsmedizin	9	1103	-	-	-	-	-	-	9	1103
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	-	-	1	75	-	-	-	-	1	75
Neurochirurgie	5	567	-	-	-	-	-	-	5	567
Neurologie	5	845	3	510	2	780	2	560	12	2695
Nuklearmedizin	5	193	-	-	1	127	-	-	6	320
Orthopädie	12	448	1	180	4	643	2	1400	19	2671
Psychiatrie	25	1880	-	-	-	-	-	-	25	1880
Radiologische Diagnostik	1	31	2	202	4	1382	1	311	8	1926
Kinderradiologie	-	-	1	38	-	-	-	-	1	38
Strahlentherapie	-	-	-	-	1	51	1	420	2	471
Urologie	5	570	-	-	1	175	-	-	6	745
<i>Bereiche</i>										
Allergologie	5	585	-	-	-	-	1	475	6	1060
Medizinische Genetik	-	-	1	60	1	130	-	-	2	190
Physikalische Therapie	3	540	-	-	-	-	-	-	3	540
Psychosomatik	-	-	2	276	-	-	-	-	2	276
Psychotherapie	-	-	-	-	1	140	-	-	1	140
Sportmedizin	-	-	-	-	2	540	-	-	2	540
Transfusionsmedizin	-	-	2	750	-	-	-	-	2	750
Tropenmedizin	3	625	-	-	-	-	-	-	3	625
<i>Kurse</i>										
EKG	-	-	3	120	6	382	-	-	9	502
Gerontologie	1	120	-	-	-	-	-	-	1	120
Notfallmedizin	6	606	-	-	-	-	-	-	6	606
Onkologie	23	1551	1	150	-	-	-	-	24	1701
Schmerztherapie	2	159	-	-	-	-	-	-	2	159
Sonographie	11	154	5	203	56	2036	19	1535	91	3928
Gesamtzahl	269	24 013	49	7216	133	16 180	44	7713	495	55 122

Ärztliche Fortbildung

Naturgemäß kann im folgenden nur über eigene Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung berichtet werden, an denen über 120 000 Kolleginnen und Kollegen teilnahmen. Die Teilnahme bayerischer Ärzte an weiteren Fortbildungsveranstaltungen – von wissenschaftlichen Gesellschaften, Berufsverbänden, freien Verbänden –, an Kongressen innerhalb und außerhalb Bayerns, an den internationalen Kongressen der Bundesärztekammer usw. ist zahlenmäßig nicht erfaßbar.

Im Berichtszeitraum nahmen 55 102 Kolleginnen und Kollegen an Fortbildungsveranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung in Bayern bzw. an Veranstaltungen, die „im Auftrag der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ oder „in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung“ durchgeführt wurden, teil. Nachfolgend werden detailliert die verschiedenen Formen ärztlicher Fortbildung in Bayern dargestellt.

An 682 Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 41 916 Kolleginnen und Kollegen teil, davon 38 298 an 647 Nachmittags-/Abendveranstaltungen und 3618 an 35 Wochenendveranstaltungen. An 27 Arzthelferinnen-Fortbildungsveranstaltungen der Kreisverbände nahmen 1121 Mitarbeiterinnen teil.

Der Ärztliche Kreis- und Bezirksverband München hat im Berichtsjahr – zusammen mit Berufsverbänden verschiedener Fachgebiete – insgesamt 19 Veranstaltungen für 1830 teilnehmende Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Aufgeschlüsselt nach Berufsverbänden und Zahl der Fortbildungsveranstaltungen (in Klammer die Zahl der Teilnehmer) ergibt sich folgendes Bild: Anästhesisten 2 (300), Dermatologen 4 (250), Internisten 8 (1130) und Nervenärzte 5 (150).

Regionale Fortbildung wurde an 45 Nachmittags-/Abendveranstaltungen mit 5182 Teilnehmern und an 11 Wochenendveranstaltungen mit 1304 Teilnehmern durchgeführt, so daß sich eine Gesamtzahl von 56 Veranstaltungen und 6486 Teilnehmern ergibt. Im einzelnen verteilen

sich die Kolleginnen und Kollegen auf wie folgt: Chiemgau 720, Niederbayern 300, Amper-Ilm-Kreis 295, Oberallgäu 4651 und Oberfranken 520.

Die vier großen bayerischen Fortbildungskongresse (Augsburg, Nürnberg und zweimal Regensburg) hatten eine Gesamtteilnehmerzahl von 6700. Auf den 81. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin im Herbst 1990 entfielen rund 800, auf den 41. Nürnberger Fortbildungskongreß 4500 und auf die 85. und 86. Ärztliche Fortbildung Regensburg 1400 Teilnehmer. Die gleichzeitig bei diesen Kongressen angebotene Fortbildung für Angehörige medizinischer Assistenzberufe wurde von 1775 Mitarbeiterinnen besucht. In Augsburg waren beim Zentralkongreß für medizinische Assistenzberufe – parallel zum 81. Fortbildungskongreß – 1200, beim 41. Nürnberger Fortbildungskongreß 395 (davon nahmen 240 an röntgendiagnostischer, 95 an strahlentherapeutischer und 60 an nuklearmedizinischer Fortbildung teil) und in den Laborseminaren in Regensburg jeweils 90 Teilnehmerinnen zu verzeichnen. Bei den Ärztlichen Kreisverbänden betrug diese Zahl 1121, so daß bei sämtlichen Veranstaltungen der ärztlichen Berufsvertretung insgesamt 2896 Arzthelferinnen und medizinisch-technische Assistentinnen fortgebildet wurden.

An zwölf Veranstaltungen der Ärztlichen Kreisverbände nahmen im Berichtsjahr insgesamt 1590 Kolleginnen und Kollegen teil, wovon fünf (590 Teilnehmer) sich der Thematik „AIDS“ und sieben (1000 Teilnehmer) sich der Thematik „Sucht und Suchthilfe“ widmeten.

Wie alljährlich wurde auch die Liste der Referenten für die ärztliche Fortbildung in Bayern 1991/1992 überarbeitet. Hier sind 545 Referenten mit 1535 Vortragsthemen aufgeführt, die der Bayerischen Landesärztekammer von den Ärztlichen Kreisverbänden mit positiver Wertung benannt wurden.

Wie in den vergangenen Jahren wies die Klinische Fortbildung in Bayern auch im Berichtsjahr eine weitere erhebliche Steigerung auf: Die 495 Veranstaltungen (Vorjahr 413) besuchten 55 122 Kolleginnen und Kollegen (Vorjahr 47 187). Diese 495 Veranstaltungen gliedern

sich auf in 269 Halbtags-, 49 Ganztags-, 133 Wochenendveranstaltungen (einschließlich dreitägiger Veranstaltungen) und 44 Veranstaltungen von bis zu fünftägiger Dauer. Die Teilnehmerzahl, gegliedert nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen, ist aus Tabelle 9 ersichtlich.

Die sonstigen Fortbildungsveranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer wurden im Berichtsjahr von 4958 Teilnehmern besucht.

Die 95 Veranstaltungen gliedern sich in 33 Halbtags-, zehn Ganztags- und 25 Wochenendveranstaltungen, dazu 27 Veranstaltungen mit bis zu fünftägiger Dauer auf. – Über Einzelheiten informiert die Tabelle 10.

Am „Einheitlichen Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern“, seit 1984 an vier Orten Bayerns (Augsburg, München, Nürnberg-Fürth und Würzburg) zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns veranstaltet, nahmen bisher 26 310 Ärztinnen/Ärzte teil, davon 5721 im Berichtszeitraum einschließlich 27. April 1991. Bis zu diesem Datum haben insgesamt 3336 Kolleginnen und Kollegen das gesamte Fortbildungskonzept mit der Stufe III abgeschlossen. Die Gliederung in Fortbildungsstufen, Teilnehmerzahlen, Veranstaltungstermine und -orte zeigt Tabelle 11.

Ein Seminar für Leitende Notärzte mit 38 Teilnehmern wurde am 12. Oktober 1990 in Garmisch-Partenkirchen zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte durchgeführt.

Die Bayerische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns veranstaltete am 6. Mai 1990 in München eine Fortbildungsveranstaltung „Leitender Notarzt“ – Stufe IV/1 – mit einer Teilnehmerzahl von 114 Kolleginnen und Kollegen. Im Anschluß daran fand in Augsburg der zweite Teil der Stufe IV am 29. September 1990 mit einer Teilnehmerzahl von 111 sowie in München am 15. Dezember 1990 mit einer Teilnehmerzahl von 106 statt. Im Berichtszeitraum waren dies insgesamt 331 Kolleginnen und Kollegen.

Über den 2. Bayerisch-Sächsischen Fortbildungskongreß der

Bayerischen Landesärztekammer zusammen mit der Medizinischen Akademie Dresden „Carl-Gustav-Carus“ am 28. und 29. Juni 1991 wird bei der Thematik: „Hilfestellung der Kammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Ärzte in den neuen Bundesländern“ berichtet.

Strahlenschutzkurse

Zusammen mit der GSF-Forschungszentrum für Umwelt und Gesundheit GmbH in Neuherberg, dem Radiologischen Zentrum Nürnberg, dem Radiologischen Institut des Klinikums Bamberg, der Strahlenschutzstelle der Julius-Maximilians-Universität Würzburg sowie dem Radiologischen Institut des Klinikums Fürth führte die Bayerische Landesärztekammer Grund- und Spezialkurse im Strahlenschutz durch.

In Neuherberg wurden vier Grundkurse mit 282, neun Diagnostikkurse mit 394 und ein Therapiekurs mit 44 Teilnehmern durchgeführt.

In Nürnberg wurde ein Grundkurs mit 73 und zwei Diagnostikkurse mit 160 Teilnehmern durchgeführt.

In Bamberg wurde ein Grundkurs mit 77 und zwei Diagnostikkurse mit 148 Teilnehmern durchgeführt.

In Würzburg wurden sechs Grundkurse mit 386 und sechs Diagnostikkurse mit 417 Teilnehmern durchgeführt.

In Fürth wurde ein Grundkurs mit 61 Teilnehmern durchgeführt.

Das Gesamtangebot an Kursplätzen der fünf Veranstalter in Bayern betrug somit:

13 Grundkurse: 879 Teilnehmer
 19 Diagnostikkurse: 1119 Teilnehmer
 1 Therapiekurs: 44 Teilnehmer

Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium

Gemäß § 77 Abs. 7 der Eichordnung vom 12. August 1988, in Kraft getreten am 1. November 1988, wurde spätestens zum 1. Juli 1989 die Teilnahme an Vergleichsmessungen (Ringversuchen) nach den Richtlinien der Bundesärzteordnung vorgeschrieben.

Diese Richtlinien „Qualitätssicherung der quantitativen Bestimmungen im Laboratorium“ wurden im

„Deutschen Ärzteblatt“, Heft 11, vom 17. März 1988 veröffentlicht. In Teil 1 dieser Richtlinie ist unter anderem ausgeführt: „Der für ein medizinisches Laboratorium verantwortliche Arzt ist verpflichtet, der zuständigen Ärztekammer unaufgefordert anzuzeigen, wenn er quantitative Laboratoriumsuntersuchungen vornimmt, die diesen Richtlinien unterliegen, wenn er dies nicht im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung der für ihn zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anzeigt. Entsprechendes gilt für Angehörige anderer naturwissenschaftlicher Berufe, wenn sie im Zuständigkeitsbereich einer Ärztekammer Laboratoriumsuntersuchungen nach Maßgabe des MTA-Gesetzes selbständig durchführen.“

Daraus resultiert für alle Träger von Krankenhäusern, Staatliche Untersuchungsstellen, Gutachterstellen und alle übrigen Einrichtungen, die quantitative Untersuchungen in medizinischen Laboratorien durchführen, sowie für alle Nichtkassenärzte in Bayern, soweit sie Labors betreiben, die Verpflichtung, die Durchführung von quantitativen Laboratoriumsuntersuchungen nach Anlage 1 dieser Richtlinie der Bayerischen Landesärztekammer anzuzeigen. Sie sind ferner verpflichtet, jährlich an mindestens zwei Ringversuchen

Tabelle 10: Teilnehmerzahlen „Allgemeine Fortbildung“ nach Gebieten, Teilgebieten, Bereichen und weiteren Veranstaltungen 1990/91

Gebiete/ Teilgebiete	Halb- tags	TNZ	Ganz- tags-	TNZ	Wo- chen- ende	TNZ	Mehr- tägig	TNZ	Gesamt- Veran- staltungen	Gesamte TNZ
Allgemeinmedizin	-	-	-	-	1	50	1	200	2	250
Innere Medizin	1	100	-	-	1	450	1	270	3	820
Lungen- und Bronchialheilkunde	-	-	-	-	1	530	-	-	1	530
Kinderheilkunde	-	-	-	-	-	-	1	475	1	475
Mikrobiologie und In- fektionsepidemiologie	-	-	-	-	1	310	-	-	1	310
Neurologie	-	-	-	-	1	350	-	-	1	350
Bereiche										
Naturheilverfahren	-	-	-	-	-	-	10	560	10	560
Weitere Veranstaltungen										
Notfallmedizin	-	-	10	292	-	-	-	-	10	292
Onkologie	32	638	-	-	-	-	-	-	32	638
Sonographie	-	-	-	-	20	422	14	311	34	733
Gesamtzahl	33	738	10	292	25	2112	27	1816	95	4958

Tabelle 11: Blaufichtärzte

Einheitliches Fortbildungskonzept für Notärzte in Bayern (Erfasster Zeitraum: vom 19. Mai 1990 bis 27. April 1991)

Orte	Stufe I	TNZ	Stufe II	TNZ	Stufe III	TNZ
Augsburg	-	-	7. 7.1990	109	15. 9.1990	76
			21. 7.1990	103	10.11.1990	105
			6.10.1990	63	6. 7.1991	
			20.10.1990	65	19.10.1991	
			16. 3.1991	113	14.12.1991	
			13. 4.1991	107		
			7. 9.1991			
			14. 9.1991			
München	14. 7.1990	201	1. 9.1990	149	7. 9.1991	
	28. 7.1990	192	15. 9.1990	142		
	4. 8.1990	120				
	8. 9.1990	115				
	29. 9.1990	157				
	3.11.1990	148				
	24.11.1990	163				
	15.12.1990	159				
	25. 1.1991	191				
	26. 1.1991	192				
	8. 2.1991	183				
	9. 2.1991	177				
	23. 2.1991	199				
	9. 3.1991	199				
	4. 5.1991					
	1. 6.1991					
13. 7.1991						
27. 7.1991						
21. 9.1991						
5.10.1991						
9.11.1991						
23.11.1991						
Nürnberg/Fürth			10.11.1990	169	19. 5.1990	86
			17.11.1990	156	23. 6.1990	82
					9.11.1991	
					23.11.1991	
	20. 4.1991	93				
	27. 4.1991	94				
	8. 6.1991					
	15. 6.1991					
25.10.1991						
26.10.1991						
2.11.1991						
30.11.1991						
Nürnberg	7.12.1991		8.12.1990	137		
	8.12.1991		9.12.1990	127		
Würzburg	19. 5.1990	163	22. 6.1991		20. 4.1991	101
	22. 9.1990	167	6. 7.1991			
	20.10.1990	156				
	19. 1.1991	223				
	2. 2.1991	223				
	2. 3.1991	160				
	16. 3.1991	156				
		3831		1440		450
Insgesamt:		5721 Ärztinnen/Ärzte				

entsprechend dieser Richtlinie teilzunehmen und die Zertifikate (der Kammer unter dem Stichwort „Qualitätssicherung Labor“) unaufgefordert zu übersenden.

Die Kammer bestätigt den Eingang der Zertifikate und bewahrt diese auf. Sie ist nicht verpflichtet, Termine zu überwachen oder die Vollständigkeit der Zertifikate anzumahnen.

Bayerische Perinatalerhebung (BPE) und Bayerische Neonatalerhebung (BNE)

- Beitrag zur freiwilligen Qualitätssicherung in Geburtshilfe und Neonatologie -

Im Jahre 1990 wurde in der Bayerischen Perinatalerhebung erneut ein Anstieg der Geburtenzahl beobachtet. Bei einer Zahl von über 116 000 in der Perinatalerhebung erfaßten Kindern (Vorjahr: 108 000) konnte gleichzeitig eine Senkung der perinatalen Mortalität auf den in dieser Erhebung bisher niedrigsten erreichten Wert von 5,9 Promille (Vorjahr: 6,4 Promille) verzeichnet werden. Aufgrund der Aufforderung an die teilnehmenden Kliniken, über die durch das Personenstandsgesetz vorgegebenen Regelungen hinaus im Rahmen der Perinatalerhebung auch totgeborene Kinder mit einem Geburtsgewicht von 500 bis 1000 Gramm zu dokumentieren, weist die BPE-Gesamtstatistik in diesem Jahr erstmals eine nennenswerte Zahl von Totgeborenen in diesem Gewichtsbereich aus. Dies bedeutet, daß die genannte Rate der perinatalen Mortalität in dieser Form mit den Vorjahren und auch mit amtlichen Statistiken nicht mehr verglichen werden kann. Um diesen Vergleich dennoch weiterführen zu können, wird die perinatale Mortalität ab sofort komplementär auch unter Aussparung dieser Gruppe von Totgeburten ermittelt und ausgedruckt. Auf dieser Grundlage ergibt sich für das Jahr 1990 eine Mortalität von 5,7 Promille, was bei identischer Berechnungsmethode einem Rückgang von 0,7 Promille im Vergleich zum Vorjahr entspricht.

Auch im abgelaufenen Jahr war die Kommission noch mit Teilaspekten

der Weiterentwicklung und Verbreitung des geburtshilflichen Dokumentations- und Auswertungssystems PERIDOK/PERIDOQ befaßt. Ziel dieses Systems ist es, dem Geburtshelfer Hilfestellung in der ärztlichen Routinetätigkeit zu geben und seine Bemühungen zur internen Qualitätssicherung durch Auswertungsangebote und externe Vergleichsdaten zu unterstützen. Das System wurde und wird der ärztlichen Öffentlichkeit auf zahlreichen Veranstaltungen unter Beteiligung der Kommission vorgestellt.

Die Neukonzeption der Neonatalerhebung konnte im Berichtszeitraum auch auf der Auswertungsseite abgeschlossen werden. Nachdem im Frühjahr 1990 bereits die neuentwickelte, nach der Reife der versorgten Neugeborenen gegliederte Kurzstatistik vorgelegt werden konnte, wurde in der Folgezeit auch die Entwicklung der überarbeiteten Gesamtstatistik über alle erfaßten Daten abgeschlossen. Erstmals in der Geschichte der Neonatalerhebung stehen nun auch Klinikprofile und ein Tableau für seltene Ereignisse als ergänzende Bestandteile der Auswertung zur Verfügung. Inzwischen haben alle an der Neonatalerhebung teilnehmenden Kliniken erste Auswertungen in dieser neuen Form erhalten.

Wie in den Vorjahren trafen sich auch im November 1990 auf Einladung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns die Vertreter der Perinatologischen Arbeitsgemeinschaften aller Bundesländer zum mittlerweile 8. Münchner Perinatalgespräch. Bundesweit werden derzeit in den Perinatalerhebungen Daten über mehr als 600 000 Neugeborene jährlich erhoben. An der Neonatalerhebung nehmen derzeit sieben Bundesländer bzw. Kammerebenen teil. Hierbei kommen Daten über mehr als 50 000 stationär behandelte Neugeborene jährlich zur Auswertung.

Neue Akzente wurden im Perinatalgespräch durch die erstmalige Teilnahme von Vertretern aus allen neuen Bundesländern gesetzt, wobei aufgrund der Dynamik der Entwicklung zum heutigen Stichtag zum Teil schon wesentlich engere Beziehungen zwischen neuen und alten Bundesländern bestehen, als dies noch auf dem Perinatalgespräch erkennbar war. In Heft 4/1991 des „Bayerischen Ärzteblatt-

tes“ wurde ausführlich über das 8. Münchner Perinatalgespräch berichtet.

Für die bayerische Kommission hat sich zwischenzeitlich eine besonders enge Zusammenarbeit mit interessierten Kliniken im Bundesland Sachsen entwickelt. Ausgehend von der zunächst gastweisen Teilnahme von zwei sächsischen Kliniken an der Bayerischen Perinatal- bzw. Neonatalerhebung konnte am 26. April 1991 in Leipzig bereits ein breit angelegter Erfahrungsaustausch zwischen Mitgliedern der bayerischen Kommission und Vertretern der meisten geburtshilflich und neonatologisch tätigen Kliniken in Sachsen durchgeführt werden. Bei dieser Veranstaltung zeigte sich, daß seitens der sächsischen Kollegen erhebliches Interesse an der Einführung von Perinatal- und Neonatalerhebungen besteht, da so die bundesweite Vergleichbarkeit von Ergebnissen auch auf die neuen Bundesländer ausgedehnt werden könnte.

Auch innerhalb Bayerns soll der Dialog zwischen Kommission und teilnehmenden Kliniken wieder verstärkt geführt werden. Ausgangspunkt bildete eine erste Informationsveranstaltung („Schwerpunkt Südbayern“) am 9. Februar 1991 im Ärztehaus Bayern, eine auf den nordbayerischen Raum hin orientierte zweite Veranstaltung wird im Juli 1991 folgen. In einer Serie kleinerer Seminarveranstaltungen überall in Bayern soll darüber hinaus über Handhabung und Nutzungsmöglichkeiten des Programms PERIDOK/PERIDOQ informiert werden. Die „BPE-Nachrichten“ als Mitteilungsblatt für die teilnehmenden Kliniken erscheinen in Zukunft in strafferer (zwei anstelle von bisher vier Seiten) und zugleich formal ansprechenderer Form. Mit der neuen Bezeichnung „BPE-Telegramm“ soll dem auch im Titel Rechnung getragen werden.

Ärztliche Versorgung im Katastrophen- und Verteidigungsfall

Von insgesamt 34 Anträgen auf UK-Stellung bzw. Zurückstellung vom Wehrdienst konnte die Kammer 19 befürworten. In weiteren 15 Fällen war dies nicht zu vertreten, da auch

bei Abwesenheit des Praxisinhabers die Sicherstellung der örtlichen ärztlichen Versorgung – hierzu wurde in jedem Einzelfall bei Kassenärzten Rückfrage bei der zuständigen Bezirksstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und bei Krankenhausärzten beim Ärztlichen Kreisverband gehalten – gewährleistet war.

Von der Bayerischen Landesärztekammer wurden insgesamt 63 Stellungnahmen abgegeben, und zwar zur Verwendung von Kollegen als Sanitätsoffiziere der Bundeswehr (3), Truppenärzte (35), Musterungsvertragsärzte (23) und Betriebsärzte (2).

Medizinische Assistenzberufe

1. Ausbildung zur Arzthelferin

Im September 1990 wurde der ursprünglich bereits für das Schuljahr 1989/90 vorgesehene Lehrplan für die Berufsschulen in modifizierter Form eingeführt. Arzt- und Zahnarzthelferinnen können nun in der beruflichen Grundbildung gemeinsam beschult werden, sofern geringe Schülerzahlen ein Zusammenlegen notwendig machen. Der EDV-Unterricht wurde weiter ausgebaut und auf das Fach „Kassenabrechnung“ ausgedehnt, das eine zusätzliche Unterrichtsstunde erhielt. Die Lehrplangestaltung für die Fachklassen der Arzthelferinnen im Rahmen der dreijährigen Ausbildung ist damit auf Landesebene erst einmal abgeschlossen; zu erwarten ist in den nächsten Jahren nun noch eine Novellierung der Ausbildungsverordnung auf Bundesebene für den Bereich Abschlußprüfung – vor allem soll die praktische Prüfung gegenüber der theoretischen wieder stärker gewichtet werden.

Der sehr hohen Zahl an offenen Ausbildungsstellen steht eine in den letzten Jahren geringere Zahl an Bewerbern gegenüber, aus einem „Anbietermarkt“ ist ein „Bewerbermarkt“ geworden. Die niedergelassenen Ärzte konnten diese Entwicklung im wesentlichen dadurch auffangen, daß sie anstelle der nur sehr begrenzt zur Verfügung stehenden Realschülerinnen nun auf Hauptschülerinnen zurückgriffen, die früher kaum Zugang zu diesem Beruf fanden.

Diese aus der Not betriebene Einstellungspraxis hat vor allem in den Großstädten neue Probleme geschaffen. Vielfach werden Jugendliche eingestellt, die den Anforderungen des Berufes nicht gewachsen oder aus anderen Gründen ungeeignet sind; Kündigungen und eine ständige Fluktuation im ersten Ausbildungsjahr sind die Folge. Am Beispiel einer typischen 1. Klasse des Münchner Berufsbildungszentrums für Gesundheitsberufe soll dies kurz verdeutlicht werden: Dort traten zu Beginn des Schuljahres 27 auszubildende Arzthelferinnen ein, von denen im ersten Halbjahr neun die Ausbildung abbrachen; dafür kamen 18 Auszubildende zusätzlich dazu, von denen in den Folgemonaten wiederum fünf kündigten bzw. gekündigt wurden.

Gleichzeitig hat in den Großstädten die Zahl der Prüfungsteilnehmer, die die Prüfung nicht bestehen, eine Größenordnung erreicht, die die Bayerische Landesärztekammer veranlaßte, im Frühjahr 1991 in München erstmalig Vorbereitungskurse auf die Abschlußprüfung durchzuführen, die in den kommenden Jahren in allen größeren Städten in Bayern angeboten werden sollen.

Die Sorge um genügend geeigneten Nachwuchs bei den Arzthelferinnen hat den Vorstand der Bundesärztekammer veranlaßt, auf die gesetzlichen Pflichten der Ausbilder hinzuweisen und folgende Vorschläge für die Verbesserung der Ausbildung zu empfehlen:

- Informationsveranstaltungen getrennt für Ärzte/Arzthelferinnen und Arzthelferinnen;
- Überprüfung der Ausbildungsmöglichkeiten in den einzelnen Arztpraxen;
- regelmäßige verstärkte Kontrolle der Ausbildungsnachweise während der Ausbildungszeit durch die zuständige Stelle.

Die Bayerische Landesärztekammer wird sinnvolle Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildung ergreifen. Sie hält nach dem gegenwärtigen Sachstand Informationsveranstaltungen für Ärzte/Arzthelferinnen einerseits und Arzthelferinnen andererseits für besonders geeignet. Die Teilnahme soll nicht verpflichtend, sondern freiwillig sein für Arztpraxen mit zusätzli-

chem Informationsbedarf. Die Bayerische Landesärztekammer versucht mit dieser Maßnahme auch der von den Gewerkschaften und dem Berufsverband der Arzthelferinnen vorgetragenen Forderung nach einer „Ausbildereignungsverordnung“ für alle Freien Berufe entgegenzuwirken.

Um den Bedarf an Auszubildenden auch in Zukunft decken zu können, hat sich die Bayerische Landesärztekammer im Jahr 1990 erstmalig an Werbeaktionen beteiligt. Neben einer Informationsveranstaltung an einer Realschule warb sie für den Beruf der Arzthelferin vor allem in berufskundlichen Broschüren, die den Schulabgängern in den Ballungszentren kostenlos zur Verfügung gestellt werden. Die zweiseitige Anzeige aus einer dieser Aktionen wurde als Sonderdruck in Plakatgröße herausgegeben und kann – zum Aushang in den Praxen – von den niedergelassenen Ärzten kostenlos über die Kreisverbände bezogen werden.

Des Weiteren soll für ausgelernnte Arzthelferinnen die Attraktivität des Berufs erhöht werden. Die Bayerische Landesärztekammer denkt daher gegenwärtig an ein Fortbildungskonzept, das die Einführung der Arztfachhelferinnen auch in Bayern zum Ziele hat. Bei der Arztfachhelferin handelt es sich um eine nach einer Ausbildungs- und Prüfungsordnung umfassend fortgebildete Arzthelferin, ein Fortbildungsgang, der gegenwärtig bereits in einigen Bundesländern angeboten wird. Um diese Fortbildung nutzbringend für möglichst alle Ärzte zu installieren, wurden im Sommer 1991 die ärztlichen Berufsverbände mit der Bitte um Stellungnahme und Vorschläge angeschrieben.

Zur Sommerprüfung 1990 wurde nach Genehmigung durch das Bayerische Staatsministerium des Innern die Entschädigung der Prüfungsausschüsse neu geregelt und dem durch die Ausbildungsverordnung veränderten Prüfungsaufwand angepaßt. Gleichzeitig wurde beschlossen, die Zahl der Prüfungsorte für die Winterprüfung zu reduzieren. Anlaß war die in den vergangenen Jahren sehr geringe Teilnehmerzahl an den meisten Prüfungsstellen, die den organisatorischen und Kostenaufwand nicht mehr rechtfertigte. Erstmals zur Winterprüfung 91/92 sollen daher die Prü-

fungsteilnehmer auf ein bis zwei Berufsschulen pro Regierungsbezirk zusammengefaßt werden.

Die Bayerische Landesärztekammer führte 1990 zusammen mit der Firma Boehringer Mannheim und der Akademie für Lehrerfortbildung in Dillingen mehrere Veranstaltungen für die Laborlehrkräfte an den Berufsschulen durch. Ziel war die Erstellung eines Akademieberichts, das heißt die Umsetzung des Lehrplans in einzelne Unterrichtseinheiten. Die Arbeiten sind mittlerweile abgeschlossen; die Ergebnisse stellen vor allem im didaktisch-methodischen Bereich eine wesentliche Hilfe für die pädagogisch nicht ausgebildeten Lehrerinnen dar.

Erstmalig konnte im Frühjahr 1991 auch für die ärztlichen Lehrkräfte an den Berufsschulen ein dreitägiges Seminar auf Burg Colmburg durchgeführt werden, nachdem es der Bayerischen Landesärztekammer durch einen Kooperationsvertrag gelungen war, die Bayerische Akademie für Lehrerfortbildung an den Veranstaltungen zu beteiligen. Thema dieses Seminars war die schriftliche Abschlußprüfung, wobei schwerpunktmäßig qualitative Aspekte bei Multiple-choice-Aufgaben sowie Fragen der inhaltlichen Abgrenzung der prüfungsrelevanten Lernziele behandelt wurden. Das Seminar war erfreulicherweise ausgebucht, ein Umstand, der die Bayerische Landesärztekammer veranlaßte, künftig nach Bedarf Veranstaltungen anzubieten. Im Spätherbst 1991 folgt somit eine weitere Fortbildung für die ärztlichen Lehrkräfte zum Thema „Umgang mit Patienten“, das mittlerweile in der Berufsschule an den Beginn der Ausbildung gestellt wurde und für die Berufsanfänger von besonderer Relevanz ist.

Eine Sitzung des Berufsbildungsausschusses fand 1990 nicht statt, sie wurde aus sachlichen Erwägungen auf den 15. Mai 1991 verlegt. In dieser Sitzung wurde Dr. Reichel, Vizepräsident der Bayerischen Landesärztekammer und im Ausschuß Nachfolger von Dr. Hege, zum Vorsitzenden für die laufende Wahlperiode gewählt. Neben einem Bericht der zuständigen Stelle zur Ausbildung der Arzthelferinnen in Bayern standen im wesentlichen der Ausbildungsstellenmarkt, Fragen zur Verbesserung der Ausbildung, die Prüfungsordnung und die Fortbil-

dung der Arzthelferinnen auf der Tagesordnung. Dabei wurde erneut das Fehlen eines beruflichen Aufstiegs für Arzthelferinnen moniert und die Einführung der Arztfachhelferin auch für Bayern gefordert. Die Vertreter der Arbeitgeber unterstützten diesen Wunsch und stimmten zu, diese Forderung zur Entscheidung an den Vorstand der Bayerischen Landesärztekammer heranzutragen.

Die Rechenschaftsberichte der ärztlichen Ausbildungsberater, die für die Bayerische Landesärztekammer jeweils im Bereich einer Berufsschule tätig sind, weisen gegenüber dem Vorjahr keine wesentlichen Unterschiede auf. Fragen zum Ablauf der Ausbildung, zum Beispiel zur vorzeitigen Zulassung zur Abschlußprüfung, sowie Meinungsverschiedenheiten zwischen Arbeitgeber und Auszubildender waren hauptsächlich Gegenstand der Beratung.

Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hat sich 1990 gegenüber dem Vorjahr um 134 auf 2986 (+ 4,7 Prozent) erhöht; 415 Ausbildungsverträge (5,3 Prozent) wurden vorzeitig gelöst. Insgesamt widmeten sich der Ausbildung 4650 Ärzte und 704 Ärztinnen, das sind 30 mehr als 1989. Die Gesamtzahl der Auszubildenden erhöhte sich gegenüber 1988 um 84 auf 7804, darunter 601 ausländische Auszubildende (+ 34,8 Prozent gegenüber 1989).

Die 7784 weiblichen und 20 männlichen Auszubildenden hatten unterschiedlichste Schulbildung:

		Vorjahr
ohne Hauptschulabschluß	276 (3,5%)	236 (3,1%)
mit Hauptschulabschluß	3082 (39,5%)	2581 (33,4%)
mittlerer Schulabschluß	4114 (52,7%)	4565 (59,1%)
Fachhochschul- bzw. Hochschulreife	332 (4,3%)	338 (4,4%)

An der Zwischenprüfung 1990, die wie stets in der letzten Schulwoche vor den Osterferien stattfand, nahmen 2562 Auszubildende teil, die Abschlußprüfung im Sommer 1990 und Winter 1990/91 absolvierten insgesamt 2616 Teilnehmerinnen, von denen 142 (5,4 Prozent) nicht bestanden.

Bei näherer Betrachtung der Zahlen lassen sich im Vergleich mit den Vorjahren drei Feststellungen treffen:

1. Die Zahl der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge hat erfreulicherweise wiederum zugenommen und dürfte 1991 bei über 3000 liegen.
2. Die Zahl der Auszubildenden aus den Hauptschulen hat sich von 2448 (30,5 Prozent) im Jahr 1988 auf 3355 (43 Prozent) im Jahr 1990 erhöht bei weiterhin steigender Tendenz; in Analogie hat die Zahl der Realschülerinnen im selben Zeitraum von 5177 (64,5 Prozent) auf 4114 (52,7 Prozent) abgenommen und dürfte 1991 vor allem in den Großstädten bereits deutlich unter 50 Prozent liegen.
3. Die Zahl der ausländischen Auszubildenden hat sich gegenüber 1988 (309) nahezu verdoppelt und liegt nun bei 601.

Die ausländischen Auszubildenden, die fast hauptsächlich in den größeren Städten anzutreffen sind, sind aufgrund ihrer teilweise beträchtlichen Sprachschwierigkeiten häufig nicht in der Lage, die Ausbildung erfolgreich abzuschließen. Sie sind neben dem überproportional hohen Hauptschülerinnenanteil in den Großstädten die Ursache für die vom Landesdurchschnitt stark nach oben abweichende Nichtbestehensquote in den dortigen Berufsschulen. Die Bayerische Landesärztekammer versucht, erstmals zur Sommerprüfung 1991, durch spezielle Vorbereitungskurse auf die Abschlußprüfung, diesen Jugendlichen zu einem Berufsabschluß zu verhelfen.

2. Röntgenhilfskräfte

Im Dezember 1990 hat der Gesetzgeber eine Verordnung zur Änderung der Röntgenverordnung erlassen, die unter anderem eine Verlängerung der Übergangsfrist für die Ausbildung der Hilfskräfte um ein Jahr bis 31. Dezember 1991 vorsieht, sofern die Nichteinhaltung der Frist vom Betreiber der Röntgeneinrichtung nicht zu vertreten ist. Dies ist stets dann der Fall, wenn der Betreiber bei der zuständigen Stelle für einen Kurs vorgemerkt ist.

Des Weiteren hat der Länderausschuß Röntgenverordnung am 14.

März 1991 beschlossen, „daß Hilfskräfte, deren Tätigkeit im OP-Bereich sich bei der Röntgendiagnostik auf das Bedienen und Einschalten der Röntgenleinrichtung nach direkter Anweisung des unmittelbar anwesenden fachkundigen Arztes beschränkt, hier nur begrenzte Kenntnisse im Strahlenschutz benötigen. Der Nachweis dieser begrenzten Kenntnisse gilt als erbracht, wenn die nach Landesrecht zuständige Stelle den erfolgreichen Besuch eines 24stündigen Kurses eines anerkannten Kursveranstalters bescheinigt“. Die Bayerische Landesärztekammer bietet ab der zweiten Jahreshälfte 1991 die für das OP-Personal vorgeschriebenen Kurse zusätzlich zu den bisherigen Strahlenschutzkursen an.

Die Bayerische Landesärztekammer führte im Jahr 1990 zwei Strahlenschutzkurse in der Strahlentherapie mit insgesamt 31 Teilnehmern am Klinikum Passau durch. Die Nachfrage war damit abgedeckt, so daß für die unmittelbare Zukunft keine weiteren Kurse geplant sind.

In der Röntgendiagnostik wurden insgesamt 70 Strahlenschutzkurse für 2618 Hilfskräfte durchgeführt, die sich wie folgt auf die einzelnen Kursveranstalter verteilen:

Übergangskurse:

Augsburg	4 Kurse	190 Teilnehmer
Kempten	2 Kurse	67 Teilnehmer
München	11 Kurse	549 Teilnehmer
Rosenheim	3 Kurse	125 Teilnehmer
Ingoistadt	4 Kurse	152 Teilnehmer
Landshut	2 Kurse	68 Teilnehmer
Deggendorf	3 Kurse	103 Teilnehmer
Regensburg	4 Kurse	164 Teilnehmer
Amberg	1 Kurs	40 Teilnehmer
Weiden	3 Kurse	110 Teilnehmer
Nürnberg	5 Kurse	150 Teilnehmer
Erlangen	2 Kurse	88 Teilnehmer
Fürth	2 Kurse	100 Teilnehmer
Ansbach	1 Kurs	44 Teilnehmer
Hof	3 Kurse	137 Teilnehmer
Bamberg	2 Kurse	65 Teilnehmer
Bayreuth	3 Kurse	95 Teilnehmer
Würzburg	4 Kurse	150 Teilnehmer
Schweinfurt	2 Kurse	89 Teilnehmer

Grundkurse:

Krumbach	1 Kurs	10 Teilnehmer
Mühlhof	1 Kurs	9 Teilnehmer
München	1 Kurs	56 Teilnehmer
Feuchtwangen	1 Kurs	7 Teilnehmer
Würzburg	2 Kurse	21 Teilnehmer
Bayreuth	1 Kurs	9 Teilnehmer
Passau	2 Kurse	20 Teilnehmer

Pressestelle der bayerischen Ärzteschaft

- Gemeinsame Pressestelle der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns

- zugleich Redaktionsbüro München des „Deutschen Ärzteblattes“

Im Berichtsjahr veranstaltete die Pressestelle eine Pressekonferenz mit der Thematik „41. Nürnberger Fortbildungskongreß“.

Im Berichtsjahr erschienen 18 Informationsdienste - ID - (Auflagenhöhe über 800 und Verteilerkreis 750) sowie 16 Nachrichtendienste - ND - (Verteilerkreis über 300 Journalisten).

Der ID behandelte unter anderem Themen wie: Dioxinmissionen schwäbischer Müllverbrennungsanlagen - Die Gesundheitsreform ist auf Erfolgskurs - Bayerisches Gesetz zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst - Unterrichtung durch die Bundesregierung: Die Gemeinschaft und die deutsche Einigung - Der 43. Bayerische Ärztetag - Entschließung des Bundesrates zur Verbesserung der Personalsituation im Pflegedienst der Krankenhäuser - Einigungsvertrag: Fragen der Durchführung in der Krankenversicherung - Presseecho zum 41. Nürnberger Fortbildungskongreß - Beschluß des Bayerischen Senats zum Thema: Schutz des ungeborenen Lebens in Deutschland - Presseinformation vom Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation.

Der ND befaßte sich unter anderem mit: Großaktion der Kassennärztlichen Vereinigung Bayerns: Orientierungshilfe für Sachsens Ärzte - Gesundheitsuntersuchung: Schutzimpfungen, Krebsvorsorge - Neuregelung des Schwangerschaftsabbruches: Ehrfurch vor dem Leben statt feilschen um politische Kompromiß-Formeln - Weitere Fortschritte in der geburtshilflichen Qualitätssicherung und Neugeborenenversorgung - Aus der Bayerischen Landesärztekammer: Neue Legislaturperiode.

Zu den Routinearbeiten der Pressestelle zählen die laufende Auswer-

tung von 15 Tages-, 30 Wochen- und 28 Monatszeitungen sowie von 15 Informationsdiensten, die Führung eines Zeitungsausschnittarchivs sowie die Vermittlung fachkundiger Gesprächspartner für Journalisten und die Beantwortung zahlreicher Anfragen aus dem Bereich der Medizin.

Der Schwerpunkt der Pressearbeit lag in der Kontaktpflege mit Journalisten von Presse, Funk und Fernsehen. Zahlreiche Einzelgespräche, Tischrunden, Interviews wurden vermittelt.

Verlag Bayerische Landesärztekammer

1. „Bayerisches Ärzteblatt“

Vorrangige Themen waren im Berichtszeitraum die Gesundheits-, Sozial- und Berufspolitik, die ärztliche Fortbildung und weitere aktuelle Informationen. Die regelmäßigen Veröffentlichungen der großen bayerischen Fortbildungskongresse, der internationalen Kongresse der Bundesärztekammer, der Veranstaltungen im Rahmen der „Klinischen Fortbildung in Bayern“, der Kurse für Notfallmedizin, speziell für die „Blaulichtärzte“ sowie Ärztlicher Kreisverbände, wissenschaftlicher Gesellschaften und Berufsverbände und anderer Institutionen werden von Jahr zu Jahr umfangreicher.

Als herausnehmbare Mittelteile wurden der „Geschäftsbericht der Bayerischen Landesärztekammer 1989/90“ (September) und das „Ergebnis der Wahl der Delegierten und Ersatzleute zur Bayerischen Landesärztekammer“ (Dezember) abgedruckt; im Februar-Heft wurde der neue Vorstand bekanntgegeben.

Die im Jahre 1977 begonnene Reihe „Fortbildung in Stichwörtern nach Leitsymptomen“ wurde mit acht Beiträgen im „Bayerischen Ärzteblatt“ fortgesetzt.

Die ausführliche Berichterstattung über den 43. Bayerischen Ärztetag in Wunsiedel erfolgte in der November- und Dezember-Ausgabe. Als Referent zu TOP 1 „Arzt und Drogenmißbrauch“ konnte Professor Dr. Dr. h. c. mult. W. Spann, em. Ordinarius

für Rechtsmedizin der Universität München, gewonnen werden; dessen Ausführungen enthält die Dezember-Nummer.

Über die Sitzungen des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer wurde im September-, November-, Februar- und April-Heft berichtet; über die Sitzungen der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns im Oktober, Januar und Juli. Das Thema „Methadon“ wurde in der Oktober- und Januar-Ausgabe behandelt; die Ergebnisse des „8. Münchener Perinatalgesprächs“ wurden in der April-Nummer veröffentlicht. Staatsminister Dr. G. Glück nahm im März dieses Jahres zur „Bedeutung der Schwangerenberatung“ Stellung; Professor Dr. Dr. h. c. mult. W. Spann befaßte sich in der Mai-Ausgabe mit § 218 StGB, dazu wurde die Entschließung des Vorstandes der Bayerischen Landesärztekammer vom 2. März 1991 abgedruckt. Aufgrund einer Entschließung des 42. Bayerischen Ärztetages wurde in der September- und März-Nummer der Aufruf zur „Förderung der Organspende und Organtransplantation“ veröffentlicht.

Zwei rechtskräftige Urteile des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes wurden im Berichtszeitraum publiziert:

- „Abrechnungsbetrug und Approbationswiderruf“ (Oktober)
- „Arztrecht: Widerruf der Approbation als Arzt nach rechtskräftiger Verurteilung wegen eines Totschlagsdelikts“ (Februar).

Die Leitartikel von Professor Dr. Dr. h. c. Sewering „Zur Kenntnis genommen“ fanden auch in diesem Berichtsjahr wieder großes Interesse, vor allem die ausführlichen Beiträge zum Gesundheits-Reformgesetz, zur ärztlichen Fortbildung, zum Lebensrecht der Ungeborenen, zu den ärztlichen Problemen in der ehemaligen DDR, zur Problematik der ärztlichen Schweigepflicht und zum Deutschen Ärztetag in Hamburg. Einige Artikel wurden von verschiedenen regionalen Ärzteblättern nachgedruckt und in Tageszeitungen zitiert.

Die Leitartikel „Aus der Bayerischen Landesärztekammer“ befaßten sich mit der Thematik „Neue Legislaturperiode“ (Hege, Kunze, Reichel), „Qualitätssicherung – Qualitäts-

kontrolle“ (Dr. H. Hege) und „Das Krankenhaus heute – Qualität nicht zum Nulltarif!“ (Professor Dr. D. Kunze); zu dem Urteil „Arzt und Heilpraktiker“ des Verwaltungsgerichtes Kassel nahm Dr. Hege in der November-Ausgabe Stellung.

Das „Bayerische Ärzteblatt“ erscheint zur Zeit in einer monatlichen Auflage von 46 000 Exemplaren. Die Zeitschrift erhalten außer allen bayerischen Ärztinnen und Ärzten die regionalen Ärztekammern sowie die Österreichische und die Schweizerische Ärztekammer; einigen Bibliotheken und einzelnen Ärzten im Ausland wird das Blatt regelmäßig zugesandt; über 240 Interessenten haben es abonniert.

Im Berichtszeitraum ist es aufgrund großer Bemühungen gelungen, den Anzeigenrückgang der Vorjahre etwas aufzufangen. Trotzdem wird es für die Schriftleitung immer schwieriger, langfristig den Inhalt des „Bayerischen Ärzteblattes“ zu planen.

Die reibungslose, gute Zusammenarbeit mit der Druckerei und der Anzeigenverwaltung soll auch in diesem Jahr nicht unerwähnt bleiben.

2. Schriftenreihe

Grundgedanke und Ziel der im Jahre 1964 begonnenen Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer ist es, möglichst viele Gebiete der praktischen Medizin anzusprechen, um dem berufstätigen Arzt die Möglichkeit zu geben, sich zu Hause fortzubilden. Durch die Herausgabe dieser Broschüren erfüllt die Bayerische Landesärztekammer einen Teil ihres Auftrages, die Fortbildung der Ärzte zu fördern. Der Leserkreis umfaßt weit über die Ärzte Bayerns hinaus Hunderte von Interessenten aus ganz Deutschland und dem deutschsprachigen Ausland.

Regelmäßige Inhalte dieser Bände sind die Vorträge des von uns veranstalteten Nürnberger Fortbildungskongresses und der wissenschaftlichen November-Tagung der Vereinigung der Bayerischen Internisten.

Einer Entschließung des 42. Bayerischen Ärztetages folgend, wurden die nachstehend aufgeführten Bände allen berufstätigen Ärztinnen

und Ärzten in Bayern – wie bereits im letzten Jahr – übersandt, wobei die Kosten für die Kassenärzte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns übernahm.

Band 78: „Rationelle klinisch-chemische Diagnostik – Die Betreuung von Tumorkranken: Eine gemeinsame Aufgabe von Klinik und Praxis – Neue Aspekte in der Therapie gastrointestinaler und hepatobiliärer Krankheiten – Welche Diagnose, welche Therapie? Der Einzelfall von allgemeiner Bedeutung“ (Internistenkongreß, 1989)

Band 79: „Die Schluckstörung: Ursachen, Diagnose und Therapie – Neues aus Diagnostik und Therapie – Fortschritte in Diagnostik und Therapie von Leber- und Gallenwegserkrankungen – Der chronisch Kranke in der Praxis – Der Notfall in der ärztlichen Praxis – Medikament und Öffentlichkeit“ (Nürnberger Fortbildungskongreß, 1989).

Aufgrund eines Beschlusses des Kammervorstandes vom 14. Juli 1990 wurden die Bände 75 „Notfallmedizin nach Leitsymptomen“ sowie 78 und 79 den Ärztinnen und Ärzten in Sachsen und Thüringen kostenlos übersandt. Der Band 75 wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit, Familie und Sozialordnung finanziell sehr erheblich gefördert. Daß mit diesem „Einstandsgeschenk“ durch die Bayerische Landesärztekammer ein großer Solidaritätsbeitrag geleistet wurde, der auch auf fruchtbaren Boden fiel, zeigen knapp 500 „Dankeschön-Briefe“.

In Vorbereitung sind die Bände 80 und 81 mit den Referaten des Nürnberger Fortbildungskongresses sowie des Internistenkongresses 1990. Beide Broschüren werden wiederum allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Bayern kostenlos zur Verfügung gestellt; die Kosten für die Kassenärzte trägt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Aus Ersparnisgründen werden beide Bände zusammen voraussichtlich im Oktober dieses Jahres ausgeliefert.

Die Neuerscheinungen erhalten regelmäßig auch interessierte Bibliotheken in den alten und neuen Bundesländern sowie die bayerischen Universitätsbibliotheken und die Staatsbibliothek. Auf Einzelanforderungen von Interessenten außer-

halb Bayerns wurden rund 800 Exemplare versandt.

Die Gesamtauflage beträgt nunmehr 1,1 Millionen.

Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Erledigung von Haftpflichtstreitigkeiten zwischen Ärzten und Patienten

Die Schlichtungsstelle bei der Bayerischen Landesärztekammer – die erste in der Bundesrepublik Deutschland – besteht seit nunmehr vierzehn Jahren. Sie wurde auch im Berichtsjahr wieder rege in Anspruch genommen. Die in der Tabelle 12 veröffentlichten Zahlen beweisen nach wie vor ihre Notwendigkeit. Es ist heute – sowohl aus der Sicht der Bevölkerung als auch aus dem Blickwinkel der Medien – nicht mehr vorstellbar, daß eine Landesärztekammer noch ohne eine derartige Einrichtung arbeiten würde. Die erheblichen Kosten der Schlichtungsstelle werden von der bayerischen Ärzteschaft aus dem Kammerhaushalt allein getragen, wobei anzumerken ist, daß unsere Schlichtungsstelle im Vergleich mit anderen ausgesprochen kostengünstig arbeitet. Die zu Beginn heftige Kritik in den Medien ist zwischenzeitlich so gut wie abgeklungen. Die Zusammenarbeit der Schlichtungsstelle mit den betreffenden Ärztinnen/Ärzten und deren Haftpflichtversicherern sowie auch mit der Aufsichtsbehörde ist seit Jahren problemlos.

Schlichtungsstellen oder Gutachterkommissionen werden im übrigen auch bei den Landesärztekammern in den neuen fünf Bundesländern eingerichtet. Es versteht sich von selbst, daß auch die Bayerische Landesärztekammer hier schon beratend tätig war, insbesondere für unsere „Paten-Kammer“ in Dresden/Sachsen.

Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetz

Die Bayerische Landesärztekammer ist seit 1974 für die Durchführung des Reichsärztekammer-Abwicklungsgesetzes vom 9. Oktober 1973 zum Treuhänder bestellt worden. Die ursprüngliche Aufsicht durch den Bundesminister des Innern wurde vor einigen Jahren aufgehoben.

Tabelle 12: Statistik der Schlichtungsstelle (1. Januar bis 31. Dezember 1990)

I. Gesamtzahl der entschiedenen bzw. der noch vorliegenden	Anträge	
1. Gesamtzahl der im abgelaufenen Jahr gestellten Anträge		373
2. Zahl der noch nicht entschiedenen Anträge aus den Vorjahren		168 <u>541</u>
3. Zahl der im abgelaufenen Jahr erledigten Anträge		398
4. Zahl der am Ende des Berichtsjahres noch offenen Anträge		143
ff. Von den im abgelaufenen Kalenderjahr erledigten Anträgen wurden		
1. vom Antragsteller zurückgenommen oder nicht weiter verfolgt		14
2. wegen Unzuständigkeit der angerufenen Stelle abschlägig beschieden		5
3. wegen Nichtgeltendmachung eines Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers abschlägig beschieden		15
4. wegen Verstreichung der Antragsfrist abschlägig beschieden		3
5. wegen Nichtbeteiligung eines öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgers oder wegen Vorliegen eines sonstigen Amtshaftungsfalles nicht beschieden		23
6. wegen Gutachtensfall nicht beschieden		0
7. wegen rechtskräftiger Gerichtsentscheidung nicht beschieden		5
8. wegen anhängigem Ermittlungs- oder Gerichtsverfahren nicht entschieden		3
9. wegen Widerspruch eines Beteiligten nicht zur Entscheidung gekommen		4
10. durch beratenden Hinweis erledigt		130
11. aus sonstigen Gründen nicht zur Entscheidung angenommen bzw. abschlägig beschieden		0 <u>202</u>
II. Verbleibende zur Sachentscheidung angenommene Fälle		
1. Gesamt		196
2. Aufklärungsfehler bejaht		0
3. Aufklärungsfehler wegen strittigem Sachverhalt offen gelassen		0
4. Behandlungsfehler und Kausalität des Fehlers für den Schadenseintritt bejaht		19
5. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität verneint		0
6. Behandlungsfehler bejaht, Kausalität ungeklärt		2
7. Behandlungsfehler/Aufklärungsfehler verneint		175
8. Alternativbescheid, soweit nicht unter 2. und 5. erfaßt		0
9. Schlichtungsvorschlag, soweit nicht unter 1. bis 7. erfaßt		0
IV. Art der Schadensregulierung für die Fälle III. 4.		
1. Schmerzensgeld		19
2. Heilkosten		3
3. Folgekosten		6
4. Renten		1
5. Erneute Heilbehandlung		2

Aus den vorhandenen ausreichenden Mitteln des Treuhänders (ein Sondervermögen aller Landesärztekammern) werden noch acht frühere Mitarbeiter oder deren Hinterbliebene der Reichsärztekammer versorgungsmäßig betreut (Zahlung von Versorgungs- und Hinterbliebenenbezügen, Beihilfen). Es handelt sich hierbei um einen Personenkreis, der zunächst unter das

Gesetz nach Art. 131 des Grundgesetzes fiel, jedoch nicht nationalsozialistisch belastet war.

Die Einnahmen- und Ausgabenrechnung des Treuhänders für das Geschäftsjahr 1990 ist als Anlage – wie alljährlich – auf Anregung des Bayerischen Obersten Rechnungshofes dem Finanzbericht 1990 der Kammer beigelegt.

Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1991 bis Mitte 1992

Orte:

Augsburg, München, Nürnberg, Regensburg und Würzburg

Die Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ sollen einer möglichst großen Zahl von Kolleginnen und Kollegen die für den Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ erforderlichen Kenntnisse in der Notfallmedizin vermitteln.

Die Voraussetzungen hierfür sowie die Übergangsbestimmungen wurden bereits in Heft 8/1991 veröffentlicht.

Schriftliche Anmeldung

– bei Stufe A, B und C jeweils für die zweiteiligen Kurse gemeinsam –
unbedingt erforderlich!

Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizufügen.

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

Teilnahmebescheinigung nur nach vollständig besuchtem Kurs.

Bereits ausgebuchte Kurse werden nicht mehr veröffentlicht.

Stufe A/1 und A/2 (früher 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 B/1 und B/2 (früher Stufe I/3 und I/4):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe A

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe II/1 und II/2):

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe B

Zeitbedarf: 2 Samstage (2 x 7 Stunden)

Stufe D (früher Stufe III): (Fallsimulationen)

Voraussetzung für die Teilnahme: vollständig absolvierte Stufe C, einjährige klinische Tätigkeit im Akutkrankenhaus (möglichst mit Einsatz im Bereich Intensivmedizin oder Notfallaufnahme)

Zeitbedarf: 1 Samstag (7 bis 8 Stunden)

– Fortsetzung Rückseite –

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	bisherige Stufe:	Auskunft und <u>schriftliche</u> Anmeldung (Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite) nur bei:
Augsburg Ärztehaus Schwaben	1992: 28. 3. 11. 4. 16. 5.	C/1 C/2 D	II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Frau Ihrcke, Telefon (08 21) 32 56-131
München Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern	1992: 11. 1. 18. 1. 1. 2. 15. 2. 29. 2. 14. 3. 16. 5. 27. 6. 4. 7. 18. 7.	B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2	I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4 I/1 I/2 I/3 I/4	Bayerische Landesärztekammer Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Frau Bork, Telefon (0 89) 41 47-2 88
Nürnberg-Fürth Stadthalle Fürth	1991: 9. 11. 23. 11. 1992: 25. 1. 7. 3. 4. 4.	III III C/1 C/2 D	 II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Frau Leikauf oder Frau Mietz, Telefon (09 11) 46 27-532
Regensburg Universität Regensburg	1991: *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/Sonntag
Würzburg Mensa am Hubland der Universität Würzburg	1992: 8. 2. 22. 2. 21. 3. 4. 4. 9. 5. 23. 5. 27. 6.	A/1 A/2 B/1 B/2 C/1 C/2 D	I/1 I/2 I/3 I/4 II/1 II/2 III	Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken, Holstraße 5, 8700 Würzburg Frau Schneider, Telefon (09 31) 3 07 - 230

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. Nächster Termin: 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

Interdisziplinäre Symposien

**26. bis 28. September in
Rothenburg ob der Tauber**

Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (ARO) der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. in Zusammenarbeit mit der Sektion Radioonkologie der Deutschen Röntgengesellschaft e. V. und der Bayerischen Röntgengesellschaft e. V. und dem Tumorzentrum Erlangen-Nürnberg

Leitung: Professor Dr. R. Sauer

Symposium: „Behandlungsfolgen in der Onkologie - ihre Prävention und Behandlung“

Beginn: 26. September, 16 Uhr

Ort: Reichsstadthalle, Rothenburg ob der Tauber

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. R. Sauer,
Universitäts-Strahlenklinik, Universitätsstraße 27, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-3404 oder 3405

25./26. Oktober in München

Arbeitsgruppe Kernspintomographie, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. W. Pabst), Institut für Röntgendiagnostik (Direktor:

Professor Dr. P. Gerhardt), Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radiofugische Onkologie (Direktor: Professor Dr. A. Breit) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

9. Münchener MR-Symposium: „Kernspintomographie in der Pädiatrie“
Themen: Entwicklungsstörungen, Entzündungen und Tumoren des Gehirns - Kardiologie und Angiographie - Gelenkdiagnostik - Weichteil- und Knochentumoren - Abdomen und Retroperitoneum

Basiskurs zur Einführung in die Kernspintomographie am 25. Oktober

Zeit: 25. Oktober, 9.30 bis ca. 17 Uhr;
26. Oktober, 9 bis ca. 17.15 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. E. van de Fliedert, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 29 71

30./31. Oktober in München

„Arbeitsgemeinschaft für Schluckstörungen“ am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München in Zusammenarbeit mit „The Johns Hopkins Swallowing Center“ der Johns Hopkins University Baltimore, Maryland

September 1991

13.-15. Sonographie - München
16. Chirurgie - Passau
18. Kardiologie - München und Seeshaupt

18. Onkologie - Rosenheim

19.-21. HNO - Würzburg
19.-21. Sonographie - München, Nürnberg und Erlangen

20./21. EKG - Bernried

20.-22. Sonographie - München

20.-22. Sportmedizin - Nördlingen

21. Gefäßchirurgie - Eichstätt

21. Lungen - Ebensfeld

24. Kinder - Passau

24.-27. Sonographie - München

25. Gastroenterologie - München

26.-28. Interdisziplinäres

Symposium -

Rothenburg o. d. Tauber

27.-29. Sonographie - München

28. Allergologie - Erlangen

28. Chirurgie - Bayreuth und Kulmbach

28. Kardiologie - Bernried

30.9.-2.10. Urologie - München

30.9.-4.10. Sonographie - Erlangen

Oktober 1991

2. Innere Medizin - München

2. Unfallchirurgie - Nürnberg

3.-5. Sonographie - Nürnberg

4./5. Notfallmedizin - München

4.-6. Sonographie - Erlangen und München

5. Kardiologie - Bernried

7.-10. Gastroenterologie - Erlangen

8.-11. Sonographie - München

9. Kardiologie - Burghausen

9. Kinder - München

9.-11. Innere Medizin - München

10. Onkologie - Oberaudorf

10.-13. Sonographie - München

11./12. Gastroenterologie - Erlangen

11./12. Sonographie - München

11./12. Sportmedizin - Erlangen

12. Gastroenterologie - München

14.-18. Tropenmedizin - München

Leitung: Professor Dr. J. R. Siewert, M. W. Donner, M. D., Professor of Radiology „First International Multidisciplinary Symposium on Dysphagia“

Themen: Diagnostic Approaches - Investigations - Conservative Treatment - Surgical Therapy

Zeit: 30. Oktober, 9 bis 17 Uhr; 31. Oktober, 9 bis 16 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Dr. H. Feussner, Frau v. Doblhoff, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 21 32, Telefax (0 89) 4 70 62 98

Allergologie

28. September in Erlangen

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

Leitung: Professor Dr. H. W. Baenkler
„Grundlagen und Praxis der Hyposensibilisierungsbehandlung“

Thema: Allergische Impfreaktionen (Allergische Reaktionen bei Schutzimpfungen – Hyperimmunisierung: Grund für Tetanus-Überempfindlichkeitsreaktion – Impfstoffe: Entwicklung und Trends)

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

Ort: Kleiner Hörsaal, Medizinische Klinik I, Krankenhausstraße 12, Erlangen
Teilnahmegebühr: DM 30,- (für AiPs kostenlos)

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. W. Baenkler, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 3898

Augenheilkunde

24./25. Oktober in München

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

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

„Fortbildungskurs für plastische und rekonstruktive Chirurgie der Lider und Orbita“

Zeit: täglich 9 bis ca. 17 bzw. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

6. November in Würzburg

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. A. Kampik) der Universität Würzburg

„Fortbildungsnachmittag“

Beginn: 17 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (091 31) 201 - 2401 oder 2402

Chirurgie

16. September in Passau

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

„Osteosynthese-Workshop“

Themen: Die Zugschraube – die DHS und DCS

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal 062, Seminarraum 007, MI, Universität, Innstraße 33, Passau

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

28. September in Bayreuth

Klinikum Bayreuth, Chirurgische Klinik II (Leitender Arzt: Professor Dr. K. Walcher)

„3. Oberfränkisches Unfallchirurgisches Symposium“

Thema: Schulterchirurgie

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Balkonsaal der Stadthalle, Ludwigstraße 31, Bayreuth

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. Walcher, Preuschwitzer Straße 101, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 4 00 - 11 65

28. September in Kulmbach

Stadt- und Kreis Krankenhaus Kulmbach, Abteilung für Allgemeinchirurgie (Leitender Arzt: Dr. G. Endsberger) in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Kreisverband

Allgemeinchirurgisches Praxisseminar: „Chirurgia im hohen Alter – Möglichkeiten und Grenzen“

Themen: Ökonomische Grenzen der Hochleistungsmedizin – Psychiatrische Belastbarkeit des alten Menschen – Physiologische Belastbarkeit des alten Menschen aus der Sicht des Anästhesisten und Intensivmediziners – Gefäßchirurgische Möglichkeiten und Grenzen im Alter – Möglichkeiten und Grenzen der Gallenwegschirurgie im Alter – Möglichkeiten und Grenzen der Kolonchirurgie beim alten Menschen

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Stadthalle, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. G. Endsberger, Albert-Schweitzer-Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (09 221) 8 88 - 2 01

16. Oktober in Ingolstadt

Chirurgische Klinik I (Chefarzt: Professor Dr. M. Linder), Chirurgische Klinik II (Chefarzt: Professor Dr. W. Duspiva) und Neurochirurgische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. H. E. Clar) im Klinikum Ingolstadt

„9. Chirurgisches Gespräch: Neues in der Chirurgie“

Themen: Nichtoperative Therapie von

Nieren- und Harnleitersteinen – Bemühung um schonendere Verfahren in der Unfallchirurgie am Beispiel der UR-Nagelung des Unterschenkels – Bandscheibenabsaugung – Schonende Operationsverfahren an Venen und Arterien – Laparoskopische Operationen

Beginn: 18 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum des Klinikums, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Chirurgischen Klinik I, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80 - 24 00

21. bis 25. Oktober in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. A. Thiede) der Universität Würzburg

„Mikrochirurgischer Operationskurs“

Beginn: 21. Oktober, 9 Uhr; Ende: 25. Oktober, 13 Uhr

Ort: Chirurgische Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 2, Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. A. Thiede, Frau Hoede, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 32 25

11. bis 15. November in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. P. Gall) der Universität Erlangen-Nürnberg

„Chirurgische Woche“

Schwerpunkt: Chirurgische Onkologie des Gastrointestinaltraktes (Ösophagus, Magen, Leber, Kolon, Rektum) mit Demonstrationen im Operationssaal

Ort: Chirurgische Klinik, Maximiliansplatz, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Scheele, Frau Goy-Gesell, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85 - 3270

Elektrokardiographie

20./21. September in Bernried

Klinik Höhenried für Herz- und Kreislaufkrankheiten, Klinische Abteilung I (Chefarzt: Dr. J. Gehring)

„EKG-Kurs“

Themen: Einführung in die Methodik – Kammerhypertrophie – Schenkelblockierungen – Faszikuläre Blockierungen – AV-Blockierungen – Das EKG des Herzinfarktes – Möglichkeiten und Grenzen des Computer-EKGs – Praktische Übungen

Zeit: 20. September, 16 bis 19 Uhr; 21. September, 9 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzraum im Schloß, Klinik Höhenried, Bernried

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Klinische Abteilung I, Frau
Frommelt, Klinik Höhenried, 8139 Bern-
ried, Telefon (0 81 58) 24 - 2 65

Frauenheilkunde

9. November in Nürnberg

Frauenklinik II (Leiter: Professor Dr. A.
Feige) und Kinderklinik (Leiter: Profes-
sor Dr. H. Gröbe) im Klinikum Nürnberg
„4. Nürnberger Perinatologisches Sym-
posium“

Themen: Ergebnisse zur Frühamnio-
zentese zwischen der 8. und 14.
Schwangerschaftswoche - Lungenrei-
febehandlung und Tokolyse - Surfac-
tantsubstitution beim kleinen Frühge-
borenen - Bronchopulmonale Dyspla-
sie - Radiologische bildgebende Ver-
fahren bei bronchopulmonaler Dyspla-
sie - Pränatale Diagnostik bei Du-
chenne-Muskeldystrophie

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Arvena-Hotel am Frankenzentrum,
Görlitzer Straße 51, Nürnberg-Lang-
wasser

Auskunft und Anmeldung:

Frauenklinik II, Frau Ferstl, Flurstraße
7-9, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911)
398-2803, Kinderklinik, Frau Heuser,
Kirchenweg 48, 8500 Nürnberg 90,
Telefon (0911) 398-2276

Gastroenterologie

25. September in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Di-
rektor: Professor Dr. J. R. Siewert) und
II. Medizinische Klinik und Poliklinik
(Direktor: Professor Dr. M. Classen) der
Technischen Universität München im
Klinikum rechts der Isar

„Moderne Therapie des Gallensteinlei-
dens“

Zeit: 10 bis 17 Uhr

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der
Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnahmegebühr: DM 20,-; für AIPs ko-
stenlos

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau Ehegartner,
Ismaninger Straße 22, 8000 München
80, Telefon (0 89) 41 40 - 20 31

7. bis 10. und 11./12. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik
(Direktor: Professor Dr. E. G. Hahn) der
Universität Erlangen-Nürnberg

7. bis 10. Oktober

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn, Privat-
dozent Dr. Ch. Ell, Privatdozent Dr. N.
Heyder

„44. Erlanger Kurs für Endoskopie und
Ultraschall“

Praktische Demonstrationen in der
gastrointestinalen Endoskopie - Dia-
gnostische und interventionelle Sono-
graphie - Extrakorporale Stoßwellen-
lithotripsie - Endoskope-Phantomtra-
ining - Video-Seminar

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Teilnahmegebühr: DM 280,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

11./12. Oktober

Leitung: Professor Dr. E. G. Hahn,
Privatdozent Dr. W. E. Fleig

„26. Erlanger Tagung für Praktische
Gastroenterologie und Hepatologie“
Schwerpunktthemen: Diagnostische
und therapeutische Standards bei Ma-
gen- und Duodenalerkrankungen, ent-
zündliche Darmerkrankungen, Leber-
erkrankungen, Erkrankungen der Gal-
lenwege und des Pankreas - Praktische
Demonstrationen

Zeit: 11. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 12. Okto-
ber, 8.30 bis 14.10 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen
Universitätsklinik, Östliche Stadt-
mauerstraße 11, Erlangen

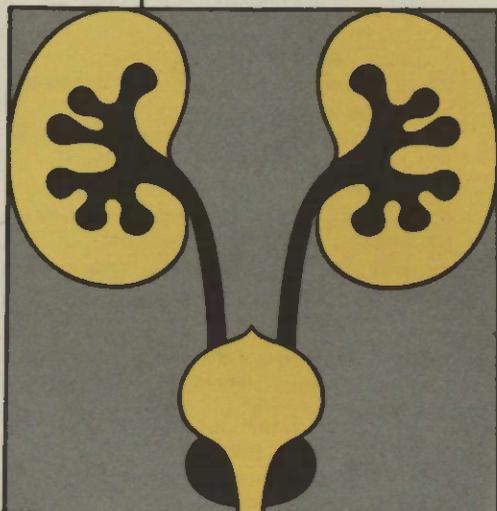
Teilnahmegebühr: DM 60,- (für AIPs
kostenlos)

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Graf, Kranken-

SOLIDAGOREN®

normalisiert die Kapillarpermeabilität, erhöht die Kapillar-
resistenz, fördert Diurese und Ödemausschwemmung,
hemmt Entzündungen und Spasmen der Harnwege.



Zusammensetzung: 100 g Solidagoren enthalten: Extr. fl. aus
Herb. Solidag. virg. 50 g (stand. auf 1 mg Quercitrin pro ml),
Herb. Potentill. anserin. 17 g, Rad. Rub. tinct. 15 g, Herb.
Equiset. arv. 12 g, Fruct. Petrosel 5 g. Enth. 45 Vol.-% Alkohol.
Anwendungsgebiete: Glomeruläre Nephropathien, renale
Hypertonie und Ödeme, Entzündungen und Spasmen der
Harnwege, Schwangerschaftsnephropathien, ungenügende
Diurese, Proteinurie.

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

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



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

hausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-3374, Telefax (091 31) 2 61 91

12. Oktober in München

Medizinische Klinik (Direktor: Professor Dr. P. Scriba), Klinikum Innenstadt der Universität München

Leitung: Professor Dr. P. C. Scriba, Professor Dr. P. Lehnert

„Symposium: Chronische Pankreatitis '91“

Themen: Definition, Epidemiologie und Ätiologie – Pathophysiologische Wirkungen des Alkohols am Pankreas – Pathogenese der chronischen Pankreatitis – Stellenwert diagnostischer Maßnahmen – Mechanismen der Schmerzentscheidung – Therapeutische Aspekte
Zeit: 9 Uhr bis 12.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. P. Lehnert, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-23 49

19. Oktober in München

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

„Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen – neue Wege in der Therapie“
Themen: Mesalazin, Sulfalazin: Der therapeutische Goldstandard – Omega-3-Fettsäuren und Ernährung: Der natürliche Weg – Immunsuppression: Systemisch oder lokal – Lipoxygenaseinhibitoren: Der neue Weg – Chirurgische Verfahren: Die operative Alternative – Erfahrungen mit Selbsthilfegruppen: Die neue Orientierung
Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

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

Auskunft:
Privatdozent Dr. W. Swobodnik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-24 82

8./9. November in München

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

„Rationelle Gastroenterologie“
Leber und Gallenwege: Gallensäuretherapie von chronischen Lebererkrankungen – Prognostische Indikatoren der primär biliären Zirrhose – Zytokin-

therapie bei chronischer Hepatitis, welche Patienten sind geeignet? – Für und Wider die konservative Gallensteintherapie – Laparoskopische Cholezystektomie

Ernährung: Fasergehalt der Nahrung, die gute und die schlechte Nachricht! – Essen und Krebs: Mythen, Wissen, Fortschritt

Ösophagus und Magen: Ösophaguskarzinom: Laser oder Prothese? – Computerunterstütztes Molekül-Design am Beispiel des H₂-Rezeptors – Gastro-Link: Rezidivprophylaxe bei peptischen Ulzera – Helicobacter pylori: Therapien oder ignorieren? – Dyspepsie: Wie aufwendig diagnostizieren, wann therapieren?

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen: Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Wann sind welche Verlaufsuntersuchungen sinnvoll? – Morbus Crohn und Zytokine – Molekularbiologie und Kolonkarzinom: Neue Aspekte für Diagnostik und Therapie? Videodemonstrationen: Laparoskopische Cholezystektomie – Cholangioskopie – Endosonographie – Diskussion

Beginn: 8. November, 14 Uhr; 9. November, 8.30 Uhr

Ort: Hörsaal A im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80
Teilnahmegebühr: DM 80,-; für Assistenten DM 30,-; für AIPs (Nachweis) kostenlos

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:
Sekretariat Professor Dr. V. Schusdzlarra, Frau Delloch, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (089) 41 40-24 81 oder 22 51, Telefax (089) 41 80 51 28

Gefäßchirurgie

21. September in Eichstätt

Kreiskrankenhaus Eichstätt, Chirurgische Abteilung (Chefarzt: Dr. V. Sängler)
Leitung: Professor Dr. J. Grönniger/Minden, Dr. V. Sängler/Eichstätt

Eichstätter Gefäßchirurgisches Symposium: „Die arterielle Verschlusskrankheit des infrarenalen Gefäßabschnittes“
Themen: Epidemiologie, Pathogenese – Klinische Diagnostik – Dopplerdiagnostik – Moderne bildgebende Gefäßdiagnostik – Rekonstruktion der Beckenetape – Femoropoplitealer Bypass, Popliteaneurysma – Dotterung – CT-gesteuerte Sympathektomie – Septische Komplikationen – Ausblick (endoskopische Techniken)
Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Altes Stadttheater, Eichstätt

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. V. Sängler, Frau Schinko, Ostenstraße 31, 8078 Eichstätt, Telefon (084 21) 60 13 01

Gerontologie

26. Oktober in Erlangen

Institut für Gerontologie (Direktor: Professor Dr. D. Platt) der Universität Erlangen-Nürnberg und 2. Medizinische Klinik im Klinikum Nürnberg

„Interdisziplinäre Geriatrie: Innere Medizin, Chirurgie, Neurologie“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Kongreßsaal der Stadthalle, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. D. Platt, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 398-24 34 oder 24 35

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

19. bis 21. September in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. J. Helms) der Universität Würzburg
„3. Internationale Workshop zur Hirnstammaudiometrie, Elektrokocholeographie und Intraoperativem Monitoring“
Beginn: 19. September, 15 Uhr; Ende: 21. September, 18 Uhr

Ort: Hörsaal der HNO-Universitätsklinik, Josef-Schneider-Straße 11, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:
Dr. D. Höhmann, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 2 01-23 23

Innere Medizin

2. Oktober in München

Medizinische Klinik (Direktor: Professor Dr. P. C. Scriba), Klinikum Innenstadt der Universität München

Leitung: Professor Dr. P. C. Scriba, Professor Dr. W. Schramm

Workshop: „Auf dem Wege zur Selbstversorgung mit Plasmapräparaten – die Plasmapherese“

Themen: Arzneimittel aus menschlichem Plasma – Der Plasmaspender: soziale und psychologische Aspekte – Der Plasmaspender: medizinische Anforderung und Überwachung – Technik der Plasmapherese – Selbstversorgung aus der Sicht der Krankenkassen, des Bayerischen Roten Kreuzes, der plasmamaverarbeitenden Industrie und der Gesundheitspolitik
Zeit: 15 bis 18 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2

Auskunft und Anmeldung:
Professor Dr. W. Schramm, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60-22 86

9. bis 11. Oktober in München

I. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. Blömer) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, Sektion Pneumologie (Leitung: Privatdozent Dr. H. P. Emslander)

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

„14. Münchener Fiberbronchoskopie-Seminar“

Themen: Technik der Fiberbronchoskopie – Diagnostik mit dem Fiberbronchoskop – Therapeutische Aspekte der Fiberbronchoskopie – Bedeutung der Fiberbronchoskopie in verschiedenen Bereichen der medizinischen Klinik Die Phantomkurse A, B, C, D und E sind inhaltlich gleich. Es werden die Grundlagen der Einführungstechnik, anatomische Orientierung, sowie Probenentnahmetechniken vermittelt.

Beginn: 9. Oktober, 8.30 Uhr; Ende: 11. Oktober, 15 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 350,- (inklusive Phantomkurs); DM 150,- (nur Vorträge)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Schriftliche Anmeldung:

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

21. bis 24. Oktober in München

Klinikum Innenstadt der Universität München, Medizinische Klinik (Direktor: Professor Dr. P. C. Scriba)

„Klinische Fortbildungswoche“

Aktuelle Themen aus den Teilgebieten der Inneren Medizin

Zeit: täglich 8.30 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Klinik, Ziemssenstraße 1, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Direktion der Medizinischen Klinik im Klinikum Innenstadt, Frau Huber, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 21 00 oder 21 01

21. bis 25. Oktober in München

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

„31. Fortbildungskurs der I. Medizinischen Klinik“

Themenkreis aus den Teilgebieten der Inneren Medizin

Kardiologie: Herzfehler in höherem Lebensalter – Invasive Diagnostik und Therapie bei angeborenen und erworbenen Herzfehlern – Pharmakotherapie der koronaren Herzerkrankung im höheren Lebensalter – Rationale Therapie der Fettstoffwechselstörungen – Myokarditis: Diagnose, Therapie und Prognose – Was leistet das Signalmitteilungs-EKG heute in der Diagnostik und Therapiekontrolle kardialer Erkrankungen – Neuentwicklungen in der Echo- und Doppler-Echokardiographie

Pneumologie: Chronisch respiratorische Insuffizienz: Ursachen und rationale Therapiestrategien – Neuere Aspekte zum Verständnis der obstruktiven Lungenerkrankungen und ihre therapeutischen Konsequenzen – Pneumologische Fallbesprechung

Angiologie: Fibrinolyse arterieller Gefäßverschlüsse: Was gibt es Neues? – Typische angiologische Befunde im farbduplexsonographischen Bild

Hämatologie/Onkologie: Supportive Maßnahmen in der Hämatologie und Onkologie: „Was ist sinnvoll, was ist notwendig?“ – Klinik der hämolytischen Anämien – Neuere Aspekte zur Prognose der Therapie des Plasmozytoms – Zytokine: Stand der derzeitigen Anwendungsmöglichkeiten und Nebenwirkungen – Hämatologischer Kurs

Teilnahme an Untersuchungen in den Funktionsbereichen Kardiologie, Intensivmedizin, Herzschrittmacherambulanz, Echokardiographie, Bronchoskopie, Lungentunktions- und Herzkatheterlabor, Angiologie, Langzeit-EKG, Röntgendemonstration, Pathologisch-anatomische Demonstrationen und Tagesklinik ist möglich

Beginn: 21. Oktober, 9 Uhr; 22. bis 25. Oktober täglich 8 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Blömer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 23 51 oder 23 63

21. bis 25. Oktober in München

Medizinische Klinik II (Direktor: Professor Dr. G. Paumgartner) der Universität München im Klinikum Großhadern

„Klinische Fortbildungswoche“

21. Oktober (Endokrinologie)

vormittags: Endokrine paraneoplastische Syndrome – Latente und manifeste Hypothyreose – Diagnostik und Therapie des Phäochromozytoms – Diagnostik und Therapie der Gynäkomastie – Galaktorrhoe-Amenorrhoe-Syndrom

nachmittags: Demonstration von Patienten mit Erkrankungen von Hypophyse, Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebennieren und Gonaden

22. Oktober (Gastroenterologie/Hepatology)

vormittags: Kontroversen in der Gastroenterologie (adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom – Behandlung des rezidivierenden peptischen Ulkus – Konservative Behandlung von Gallenblasensteinen – Streßulkusprophylaxe – Endoskopische Karzinomvorsorgeuntersuchungen)

nachmittags: Hepatologische Fallvorstellungen

23. Oktober (Gastroenterologie/Hepatology)

vormittags: Videodemonstrationen von gastroenterologischen und hepatologischen Patienten

nachmittags: Von der Forschung zur Therapie (Portale Hypertonie – Cholezystolithiasis – Virushepatitis)

24. Oktober (Stoffwechselkrankheiten)

vormittags: Stand der Inselzell- und Pankreastransplantation – Acarbose in der Behandlung des Diabetes mellitus – Fructosamin: Kontrollparameter für die Diabeteseinstellung? – Stoffwechselaktive endokrinologische Tumoren – Fisch-

TOLLWUTGEFAHR in Bayern

Wildtollwut!
Gefährdeter Bezirk

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

unübertroffen
PREIS & QUALITÄT
kostengünstig



Tollwut-Impfstoff (HDC) inaktiviert
Zusammensetzung: 1 ml enthält: Tollwutvirus, inaktiviert (Stamm Wistar PM/WI 38-1503-3M), 2,5 I.E. Humanalbumin, ca. 50 mg, Kälberserum: < 1 µg, Neomycin: 100-150 µg. **Anwendungsgelbtes:** 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 manifesten Tollwut keine Gegenanzeigen, d.h. jeder Infektionsverdächtige muß der Impfung zugeworfen 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

Haltbarkeit: Verfalldatum beachten! Lagerungshinweise beachten! **Handelsform:** Packung (1) Impfdosis mit 1 Flaschen Trockensubstanz für 1 ml, 1 Spritzampulle mit 1 ml Lösungsmittel (Aqua ad iniectionem). **Stand:** 4/91

öle und Atherosklerose - Bedeutung der trans-Fettsäuren - Fettstoffwechseleinfluß von Herz- und Kreislaufmedikamenten und Hormonen
nachmittags: Strukturierte Diagnostik und Therapie von Fettstoffwechselstörungen anhand von Fallbeispielen

25. Oktober (Intensivmedizin)
nur vormittags: Verschiedene Komalormen (hepatisch, diabetisch, endokrin, zerebrale Formen) - Eklampsie

Zeit: vormittags: 9 bis 12 Uhr; nachmittags: 14 bis ca. 16 Uhr

Ort: Montag bis Mittwoch Hörsaal V, Mittwoch nachmittag Hörsaal VI, Donnerstag und Freitag Konferenzraum I, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. R. Lemerz, Merchlöninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 23 81

13. November in Bamberg

Klinikum Bamberg, III. Medizinische Klinik (Chefarzt: Professor Dr. W. Schulz) und Institut für Nephrologie und Osteologie

„Aktueller Stand der Diagnostik und Therapie der Osteoporose“

Zeit: 15 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal des Klinikums (4. Stock), Buger Straße 80, Bamberg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Schulz, Frau Wichert, Buger Straße 80, 8600 Bamberg, Telefon (09 51) 5 03 - 25 51, Telefax (09 51) 5 03 - 21 24

Kardiologie

18. September in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle (Leitende Ärzte: Dr. K. Borst, Dr. J. Kotzur, Dr. P. Müller, Dr. F. Theisen) in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauf-erkrankungen e.V.

Leitung: Professor Dr. H. J. Holtmeier, Professor Dr. P. Schwandt, Dr. F. Theisen

„Lauterbacher Gespräche“
Thema: Fettstoffwechselstörungen - Entstehung, Diagnostik, Therapie

Zeit: 17 bis 19 Uhr

Ort: Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle, Ostersee, Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Klinik für Herz-Kreislauferkrankungen Lauterbacher Mühle, Frau Mang, 8124 Seeshaupt, Telefon (0 88 01) 18 - 3 05

18. September in München

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

„Neue Trends in der venösen Thromboseprophylaxe mit Heparinen und Vitamin K-Antagonisten“

Zeit: 18 bis 19.30 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. W. Delius, Engelschalkinger Straße 77, 8000 München 81, Telefon (0 89) 92 70 - 20 70

28. September und 5. Oktober in Bernried

Klinik Höhenried, Klinik für Herz- und Kreislaufkrankheiten der LVA Oberbayern, Klinische Abteilung II (Chefarzt: Dr. K.-A. Bungeroth)

„Herzrhythmusstörungen in der Praxis - Diagnostik und Therapie“

28. September

Diagnostik der Herzrhythmusstörungen (Teil I)

5. Oktober

Therapie der Herzrhythmusstörungen (Teil II)

Zeit: jeweils 9 bis 18 Uhr

Ort: Klinik Höhenried, Schloß Höhenried, Bernried

Teilnahmegebühr: DM 200,- (50 Prozent Ermäßigung für AiPs)

Begrenzte Teilnehmerzahl

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

9. Oktober in Burghausen

Kreiskrankenhaus Burghausen, Abteilung für Innere Erkrankungen (Chefarzt: Professor Dr. A. Dietz)

Herbstfortbildung des Kreiskrankenhauses Burghausen: „Alterskardiologie“

Themen: Das Herz des Menschen im Alter: morphologische Befunde - Herz und Kreislauf im Alter - Kardiale Pharmakotherapie im höheren Lebensalter mit besonderer Berücksichtigung der Herzinsuffizienz - Herzrhythmusstörungen bei Betagten - Möglichkeiten und Grenzen der Herzchirurgie - Möglichkeiten und Grenzen der interventionellen Kardiologie im höheren Lebensalter - Rundtischgespräch mit den Referenten: Grenzen der Therapie beim betagten Schwerkranken

Zeit: 16 bis 21 Uhr

Ort: Helmbrechtsaal im Stadtsaalgebäude, Stadtplatz, Burghausen

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. A. Dietz, Krankenhausstraße 1, 8263 Burghausen, Telefon (0 86 77) 8 80 - 1 41

23. Oktober in München

Deutsches Herzzentrum, Klinik für Herz- und Kreislaferkrankungen (Direktor: Professor Dr. W. Rudolph)

Leitung: Professor Dr. W. Rudolph, Dr. J. Dirschingler

„Klinisch-kardiologisches Seminar“
Klinische Visite - Ultraschalldiagnostik Herz/Gefäße - Belastungsuntersuchungen (BelEKG, Ergospirometrie, Szintigraphie, Einschwenkatherismus) - Herzkatheterdiagnostik und -therapie

Zeit: 14 bis 18 Uhr

Ort: Konferenzsaal Anbau Ost, Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Klinik für Herz- und Kreislaferkrankungen, Deutsches Herzzentrum, Lothstraße 11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 12 09 - 4 62 bis 4 64

Kinderheilkunde

24. September in Passau

Kinderklinik Dritter Orden (Ärztlicher Leiter: Privatdozent Dr. F. Staudt) Passau
Pädiatrisches Kolloquium: „Kinderkardiologie“

Themen: Moderne kardiologische Diagnostik - Kardiale Notfälle im Kindesalter - Operative Therapie bei Kindern mit Herzerkrankungen

Beginn: 19 Uhr

Ort: Lehrsaal der Fachschule für Kinderkrankenpflege der Kinderklinik Dritter Orden, Bischof-Altman-straße 9, Passau

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt, Bischof-Altman-straße 9, 8390 Passau, Telefon (08 51) 72 05 - 1 51

9. Oktober in München

Institut für Soziale Pädiatrie und Jugendmedizin (Vorstand: Professor Dr. H. v. Voß) der Universität München, Kinderzentrum München, Deutsche Akademie für Entwicklungs-Rehabilitation e.V.

„Schrei-Babys - eine Herausforderung für Eltern und Kindererzt“

Themen: Schrei-Babys: Bewährungsprobe und Risiko für die Eltern-Kind-

Kommunikation – Kinderärztliche Alltagserfahrungen mit „Schrei-Babys“ – Pädiatrische Erklärungen der „Nabelkoliken“ – Schreien und nicht schlafen: wer ist Schuld? (Neuere wissenschaftliche Ergebnisse) – Umgang mit „Schrei-Babys“: Möglichkeiten der Intervention – Künftige Zusammenarbeit mit Kinderärzten in einem prospektiven Forschungsvorhaben „Sprechstunde für Schrei-Babys“ – Diskussion

Zeit: 15 bis ca. 20 Uhr

Ort: Hörsaal des Kinderzentrums, Heiglhofstraße 63, München 70

Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Deutsche Akademie für Entwicklungsrehabilitation e.V., Kinderzentrum München, Herr Amandi, Heiglhofstraße 63, 8000 München 70

26. Oktober in Oberzell bei Passau

Kinderklinik Dritter Orden (Chefarzt: Privatdozent Dr. F. Staudt) Passau

„4. Passauer Epilepsie-Seminar“

Themen: Benigne Partialepilepsie bei Kindern, Diagnostik und Therapie – Fieberkrämpfe – Hagiotherapie der Epilepsie – Überlegungen zur Beendigung einer antikonvulsiven Therapie

Zeit: 10 bis 17 Uhr

Ort: Gasthof zur Post, Marktplatz 1, Oberzell bei Passau

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 15. Oktober

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt,
Bischof-Altmann-Straße 9, 8380 Passau,
Telefon (08 51) 72 05 - 151

Kinder- und Jugendpsychiatrie

18./19. Oktober in Erlangen

Psychologisches Institut I (Vorstand: Professor Dr. E. Olbrich) der Universität Erlangen-Nürnberg und Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie (Leiter: Dr. J. Wiese) im Klinikum Nürnberg

Symposium: „Verfolgte Kinder und die Kinder der Verfolgten – Psychische Traumen über Generationen hinweg“

18. Oktober (14 bis ca. 20.30 Uhr)

Das versteckte Kind – Einblicke zwischen Autobiographie und Sachverstand – Psychologie und Psychopathologie der zweiten Generation der Holocaust-Überlebenden – Kinder aus Nazi-Familien

19. Oktober (8.30 bis 13 Uhr)

Gedanken zur zweiten Generation der Verfolgten – Zeit heilt keine Wunden – 14 bis 18 Uhr: Workshops I bis V zu den Vorträgen – Workshop VI: Spätfolgen bei Sinti und Roma nach nationalsozialistischer Verfolgung

Ort: Kollegienhaus, Universitätsstraße 15, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 220,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie im Klinikum Nürnberg, Frau Alwon, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 3 98 - 28 93

25./26. Oktober in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Direktor: Professor Dr. G. Nissen) der Universität Würzburg

„Würzburger therapeutische Gespräche“

Thema: Psychotherapie und Psychopharmakotherapie als ein Behandlungskonzept

Geeignet als Baustein für die Weiterbildung zur Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“.

Beginn: 25. Oktober, 14 Uhr; Ende: 26. Oktober, 13 Uhr

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. G. Nissen, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 03 - 3 09, Telefax (09 31) 20 33 04

Lungen- und Bronchialheilkunde

21. September in Ebensfeld/Ofr.

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

„Lungenfunktionskurs“

Spirometrie, Flußvolumenkurve, Provokationsmethoden, Falldarstellungen

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, Ebensfeld/Ofr.

Teilnahmegebühr: DM 30,-; für AiPs kostenlos

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

16. Oktober in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik (Direktor: Professor Dr. K. Kochsiek) Würzburg, Pneumologie

Leitung: Privatdozent Dr. M. Schmidt

„14. Pneumologischer Nachmittag“

Themen: Atemtherapie und Asthmasport für Erwachsene – Neue Aspekte

der interstitiellen Lungenkrankheiten – Lungentransplantation

Zeit: 16 Uhr c. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Greisingssaal, Neubaustraße, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

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

23. bis 25. Oktober in Nürnberg

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

„Bronchoskopie-Seminar“

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

Zeit: 23. Oktober, 16 bis 18.30 Uhr; 24./25. Oktober jeweils 9 bis 17 Uhr

Ort: Konferenzraum (Haus 35 E), Klinikum, Flurstraße 17, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. P. Bölskei, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (0911) 3 98 - 26 74

30. Oktober in Ingolstadt

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

„Pneumonien – neue Trends in Diagnostik und Therapie“

Beginn: 18 Uhr

Ort: Veranstaltungsraum des Klinikums, Krumenauerstraße 25, Ingolstadt

Auskunft:

Dr. G. Engel, Krumenauerstraße 25, 8070 Ingolstadt, Telefon (08 41) 8 80 - 21 00

5. bis 8. November in Bad Reichenhall

Klinik Bad Reichenhall (Chefarzt: Professor Dr. W. Petro), Klinik für Erkrankungen der Atmungsorgane

Leitung: Dr. B. Lauber, Professor Dr. W. Petro

Fortbildungskurs: „Pneumologische Rehabilitation – eine Aufgabe für Klinik und Praxis“

Der Inhalt des Kurses befaßt sich mit Terminologie, Diagnostik, Therapie, Leistungsbeurteilung und sozialmedizinischen Fragen. Daneben finden prakti-

sche Demonstrationen zu den einzelnen Themen statt.

Beginn: 5. November, 10 Uhr; Ende: 8. November, 13 Uhr

Ort: Vortragsraum Villa Morgenroth, Klinik Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9-11, Bad Reichenhall

Teilnahmegebühr: DM 250,-
Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Klinik Bad Reichenhall, Frau Kern, Salzburger Straße 9-11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (08651) 7 09-582

Notfallmedizin

4./5. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. W. Schildberg) und Institut für Anästhesiologie (Direktor: Professor Dr. Dr. h. c. K. Peter) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Branddirektion der Landeshauptstadt München

Leitung: Dr. R. Huf, Privatdozent Dr. Ch. Madler, Dr. P. Eberl-Lehmann

Notfallseminare im Klinikum Großhadern: „Chirurgische Notfälle“

4. Oktober (18 bis 19.30 Uhr): Theorie
Themen: Die bedrohliche gastrointestinale Blutung – Das symptomatische Aortenaneurysma – Die Erstversorgung des Schwerverletzten: Chirurgische Maßnahmen – Volumenersatztherapie – Analgesie, Sedierung, Narkose

5. Oktober: Trainingsblöcke A und B
Training: Technik der Basisreanimation – Erweiterte Reanimationsmaßnahmen – Maskenbeatmung und endotracheale Intubation – Technik der venösen Zugänge – Erstmaßnahmen beim Traumatisierten – Fallsimulationen an Megacode-Stationen

Das Training findet in kleinen Gruppen statt. Es wird in zwei identischen Blöcken angeboten:

Block A: 9 bis 12 Uhr

Block B: 13 bis 16 Uhr

Anmeldung zu Block A oder B erforderlich, da begrenzte Teilnehmerzahl.

Teilnahmegebühr: DM 120,- für Block A oder B; theoretischer Teil am Freitag kostenlos

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

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Sekretariat des Instituts für Anästhesiologie, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-3410

16. Oktober in Passau

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

Leitung: Dr. L. Weber, Dr. W. Dorn
„Fortbildungsveranstaltung Notfallmedizin“

Thema: Extremitätenverletzungen und ihre Erstversorgung am Unfallort
Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I der Universität, Innstraße 27, Passau

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon (0851) 5300-2331

Nuklearmedizin

16. Oktober in Rosenheim

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

Leitung: Dr. W. Flögel, Professor Dr. K. Horn, München

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“
Thema: In-vitro-Diagnostik bei Schilddrüsenenerkrankungen

Zeit: 18 Uhr c. t. bis ca. 20.30 Uhr

Ort: Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Städtisches Krankenhaus, Pettenkofersstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Instituts, Pettenkofersstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (08031) 395-402

Onkologie

18. September in Rosenheim

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

Leitung: Dr. W. Flögel, Professor Dr. A. Schalhorn, München

„Klinisch-Nuklearmedizinischer und Radioonkologischer Stammtisch“
Thema: Stadiengerechte interdisziplinäre Therapie beim kleinzelligen und nicht-kleinzelligen Bronchialkarzinom

Zeit: 18 Uhr c. t. bis 20.30 Uhr

Ort: Institut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie, Städtisches Krankenhaus, Pettenkofersstraße 10, Rosenheim

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat des Instituts, Pettenkofersstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (08031) 395-402

10. Oktober und 14. November in Oberaudorf

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

Universität und der Technischen Universität München

Leitung: Professor Dr. H. Ehrhart
„Interdisziplinäre Tumorkonferenz mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

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

16. Oktober in München

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

„35. Onkologisch-hämatologisches Seminar“

Thema: Besprechung onkologischer und hämatologischer Erkrankungen mit Patientenvorstellungen

Zeit: 17 Uhr s. t. bis ca. 19.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:
Professor Dr. E. Hiller, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 7095-3040 oder 3041

Orthopädie

1./2. November in Hopfen am See/Füssen

Fachklinik Enzensberg (Ärztlicher Direktor: Dr. U. Moorahrend)

„8. Enzensberger Tage: Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule“

1. November (9 bis 17.30 Uhr)

Anatomie, Biomechanik der Halswirbelsäule – Pathomechanik, Pathomorphologie – Diagnostik des HWS-Beschleunigungstraumas – Round-table zur Diagnostik des Irischen HWS-Akzelerationsstraumas – Diskussion

2. November (8.30 bis ca. 16 Uhr)

Therapie des akuten HWS-Akzelerationsstraumas – Neuropsychologische Besonderheiten beim HWS-Akzelerationsstrauma – Gutachterliche Gesichtspunkte beim HWS-Beschleunigungsstrauma – Diskussion

Ort: Kurhaus, Füssen

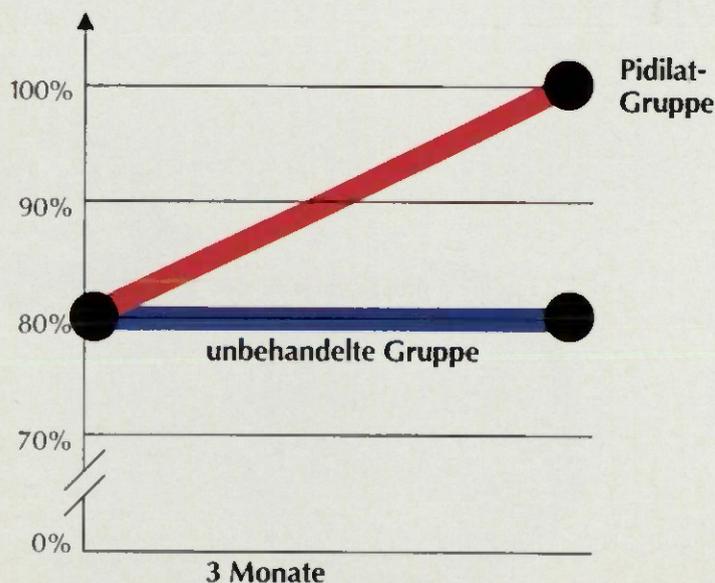
Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat Dr. U. Moorahrend, Höhenstraße 56, 8958 Hopfen am See/Füssen, Telefon (08362) 12-3129, Telefax (08362) 12-3030



KHK und Hypertonie

Normalisierung der myokardialen Kapillardichte unter Pidilat*

Kapillardichte %



* F. 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 220, 3000 HANNOVER 1

Literatur
zum Thema
abrufbereit



Stand: 5/91 Stempel

Gelonida[®] NA



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

Zusammensetzung: 1 Tablette Gelonida[®] NA enthält: Acetylsalicylsäure 250 mg, Paracetamol 250 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 10 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Erwachsene enthält: Acetylsalicylsäure 500 mg, Paracetamol 500 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 20 mg. 1 Zäpfchen Gelonida NA für Kinder enthält: Acetylsalicylsäure 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. 5 ml Gelonida NA Saft enthalten: Natriumsalicylat 125 mg, Paracetamol 125 mg, Codeinphosphat $\frac{1}{2}$ H₂O 5 mg. **Anwendungsgebiete:** Stärkere Schmerzen wie Kopf-, Zahn-, Regelschmerzen, Hals- und Ohrenscherzen, Muskel-, Gelenk-, Kreuz- und Nervenschmerzen, Stumpfbeschwerden, Husten in Verbindung mit Fieber bei Erkältungskrankheiten. **Gegenanzeigen:** Ulcus ventriculi et duodeni; hämorrhagische Diathese, schwere Nierenschäden. Vorsicht bei gleichzeitiger Therapie mit Antikoagulanzen, bei Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel, bei Asthma, bei Überempfindlichkeit gegen Paracetamol, Salicylate, andere Antirheumatika/ Antiphlogistika oder andere allergene Stoffe, bei chronischen oder wiederkehrenden Ulcera ventriculi et duodeni, bei vorgeschädigter Niere, in der Schwangerschaft, insbesondere in den letzten 3 Monaten. Vorsicht bei vorgeschädigter Leber. **Nebenwirkungen:** Magenbeschwerden, Magen-Darm-Blutverluste; selten allergische Reaktionen; sehr selten Thrombozytopenie. **Wirkungsweise:** Acetylsalicylsäure und Paracetamol vermindern die Schmerzempfindung und führen zu einer deutlichen Fiebersenkung. Codein wirkt analgetisch sowie sedativ und dämpft das Hustenzentrum. **Hinweise:** Erhöht werden die Wirkung von Antikoagulanzen, das Risiko einer Magen-Darm-Blutung bei gleichzeitiger Behandlung mit Kortikoiden, die Wirkungen und Nebenwirkungen aller nichtsteroidalen Rheumamittel, die Wirkung oraler Antidiabetika, die Nebenwirkungen von Methotrexat. Vermindert werden die Wirkungen von Spironolacton, Furasemid, harnsäureausscheidenden Gichtmitteln. Zusammen mit Antikoagulanzen sollte Gelonida NA nur unter Kontrolle der Gerinnungswerte angewendet werden. Individuelle Unterschiede in der Wirkung, - besonders in Verbindung mit Alkohol - können das Reaktionsvermögen beeinträchtigen. **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 DMS,06; 10 Zäpfchen für Kinder DM 7,90; 50 ml Saft DM 7,17; 100 ml Saft DM 12,90; Anstaltspackungen. G 728/2 Stand: Jan.'91.

GÖDECKE

Gödecke AG · 1000 Berlin 10

9. November in Bad Kissingen

Klinik Bavaria, Orthopädisch-rheumatologische Rehabilitationsklinik (Chefarzt: Dr. U. Grünberg)

„Symposium: Besondere Aspekte der Anschlußheilbehandlung“

Themen: AHB-Indikation – Frühbelastbarkeit verschiedener Prothesentypen – Krankengymnastikbehandlung nach TEP-Versorgung der Hüfte – Prothesenversorgung nach Amputation an den unteren Extremitäten – Prothesengebrauchsschulung – Inhalte der Rückenschule bei der Nachbehandlung von Nukleotomie-Patienten – Muskelaufbau mit isokinetischen Trainingssystemen – Sozialmedizinische Beurteilung nach AHB-Maßnahmen

Zeit: 9 bis 17 Uhr

Ort: Klinik Bavaria, von-der-Tann-Straße 18–22, Bad Kissingen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Grünberg, von-der-Tann-Straße 18–22, 8730 Bad Kissingen, Telefon (09 71) 8 29-7 25

Physikalische Medizin

9. November in München

Klinik für Physikalische Medizin (Direktor: Professor Dr. E. Senn) der Universität München im Klinikum Großhadern
Leitung: Professor Dr. E. Senn, Dr. A. Vannahme

„Differentialdiagnostik und Therapie ischialgieformier Kreuzschmerzen“

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat der Physikalischen Klinik Innenstadt, Frau Wieninger, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-24 02

Radiologische Diagnostik

19./20. Oktober in Coburg

Bayerische Röntgengesellschaft e.V. und Berliner Röntgengesellschaft e.V.

„Gemeinsame Herbsttagung“

Themen: Der Notfall in der Röntgendiagnostik, Strahlentherapie und Nuklearmedizin – Interventionelle Radiologie – Weiterbildungsseminare

Zeit: 19. Oktober, 8.30 bis 18 Uhr; 20. Oktober, 9.30 bis 11.30 Uhr

Ort: Kongreßhaus Rosengarten, Berliner Platz 1, Coburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. K. J. Pfeifer, Röntgenabteilungen der Chirurgischen und Medizinischen Klinik, Klinikum Innenstadt, Nußbaumstraße 20, 8000 München 2

9. November in Erlangen

Bayerische Röntgengesellschaft e.V.

„Urogenitaltrakt“

Themen: Kontrastmittel- und Ausscheidungsurographie – Retrograde Urographie und MCU – Ultraschall der Nieren, der Nebennieren und des Retroperitoneums – CT der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums – MRT der Nieren, Nebennieren und des Retroperitoneums – Nuklearmedizinische Methoden – Angiographische und interventionelle Verfahren der Nieren und des männlichen Genitale – Sonographie des Beckens – CT-MRT des Beckens

Zeit: 9 Uhr s. t. bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Medizinischen Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 30,- (Mitglieder); DM 50,- (Nichtmitglieder); für AIPs kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Rödl, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (091 31) 85-30 59

Rheumatologie

19. Oktober in Würzburg

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

„Symposium: Rheumatologie – Therapie und Diagnostik seronegativer Arthritiden und Spondarthritis“

Themen: Untersuchung und Befunderhebung – Morbus Bechterew – Intestinale Arthritiden und Spondarthritis – Parainfektive Arthritiden und Spondarthritis – Psoriasis-Arthritis – Seltene, HLA-B27 negative Spondarthritis – Physiotherapie bei Arthritiden und Spondarthritis

Zeit: 9 bis 15 Uhr

Ort: Festung Marienberg, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Th. Stolzenburg, Klinikstraße 6–8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31-4 62

Sonographie

13. bis 15., 20. bis 22. September und 25./26. Oktober in München

Orthopädische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. H. J. Refior) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Poliklinik und der Staatlichen Orthopädischen Klinik Harlaching
Leitung: Dr. Th. Pfeifer, Dr. J. Haus

„Sonographie der Säuglingshüfte“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

13. bis 15. September

Grundkurs

20. bis 22. September
Aufbaukurs

25./26. Oktober
Abschlußkurs

Beginn: jeweils freitags um 14 Uhr

Ort: Orthopädische Klinik im Klinikum

• Tollwut • Tollwut • Tollwut •

Wildtollwut!
Gefährdeter Bezirk

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

Tollwutglobulin Mérieux®

1 Spritzampulle 2 mi DM 250,-



INSTITUT MERIEUX GMBH
LINE PASTEUR MERIEUX GESELLSCHAFT
Paul-Ehrlich-Str. 1 • 6906 Leimen

Service-Line: 06224/59468 Herr Rühle



Tollwutglobulin Mérieux®

Tollwut-Hyperimmunglobulin vom Menschen zur Im-Injektion. **Zusammensetzung:** 1 ml enthält: Tollwutantikörper 150 I.E., Aminoessigsäure 20 mg, Thiomersal 0,1 mg, Proteingehalt 10-17 %. **Anwendungsgebiete:** Postexpositionelle Simultanprophylaxe 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. Seltene 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 • 6909 Leimen

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln: Keine Virus-Lebend-Implstoffe bis 3 Monate nach Applikation von Tollwutglobulin Mérieux®. **Halbbarkeit:** Verteilungsdatum beachten; Lagerungshinweise beachten! **Handelsformen:** Spritzampulle zu 2 ml Lösung (300 I.E.), Fläschchen zu 10 ml Lösung (1.500 I.E.). **Stand:** 4/91

Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:
Direktorat der Orthopädischen Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 27 60

19. bis 21. September in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik A (Chefarzt: Dr. W. Zimmermann)
„Seminar für Sonographie (Abdominalorgane) mit klinischer Demonstration und Praktikum“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 19. September, 9 Uhr; Ende: 21. September, 17 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 100,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

19. bis 21. September in Nürnberg und Erlangen

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

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

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

Beginn: 19. September, 16 Uhr; Ende: 21. September, 12 Uhr

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

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung der Neurologischen Klinik, Klinikum Nürnberg, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 24 94

24. bis 27. September in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. M. Classen) der

Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik
„Ultraschall Innere Medizin“
Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 24. September, 14 Uhr

Ort: Hörsäle B und E und Raum 2050/Bau 2 im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 24 53

27. bis 29. September, 10. bis 13. Oktober und 31. Oktober bis 3. November in München

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

Leitung: Privatdozent Dr. W. G. Zofler
„Seminara für Ultraschalldiagnostik“
Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

27. bis 29. September

Abschlußkurs

10. bis 13. Oktober

Grundkurs

31. Oktober bis 3. November

Aufbaukurs

Beginn: 27. September, 13.45 Uhr; 10. und 31. Oktober, jeweils 8.45 Uhr

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

Teilnahmegebühr: Abschlußkurs DM 450,-; Grund- und Aufbaukurs jeweils DM 825,-; Ermäßigung für Kolleginnen/Kollegen in der Ausbildung

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):
Ultraschallabteilung, Medizinische Poliklinik, Pettenkoferstraße 8 a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 49 (9 bis 12 Uhr)

30. September bis 4. Oktober und 21. bis 25. Oktober in Erlangen

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

Leitung: Privatdozent Dr. N. Heyder

30. September bis 4. Oktober

„Ultraschall-Grundkurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin
Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 30. September, 9 Uhr; Ende: 4. Oktober, 13 Uhr

Ort: Seminar-Raum der Firma Siemens UBMed, Henkestraße 127, Erlangen

21. bis 25. Oktober

„Ultraschall-Aufbaukurs“

Thema: Ultraschall Innere Medizin
Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 21. Oktober, 9 Uhr; Ende: 25. Oktober, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I mit Poliklinik, Krankenhausstraße 12, Erlangen

Teilnahmegebühr: jeweils DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

3. bis 5. Oktober in Nürnberg

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

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

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

Beginn: 3. Oktober, 9 Uhr; Ende: 5. Oktober, ca. 15 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Gottwik, Frau Keil, Flurstraße 17, Haus 37/E, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98 - 29 90

4. bis 6. Oktober in Erlangen

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (Direktor: Professor Dr. M. E. Wigand) der Universität Erlangen-Nürnberg

„B-Scan-Sonographie der Kopf-Hals-Region“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 4. Oktober, 14 Uhr; Ende: 6. Oktober, 13 Uhr

Ort: HNO-Klinik, Waldstraße 1, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Iro, Ultraschallschule der Universitätskliniken, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 45 oder 37 92

4. bis 6. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Medizinische Abteilung (Kommissarischer Leiter: Privatdozent

Dr. W. Schmitt) gemeinsam mit dem Städtischen Krankenhaus München-Schwabing, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Professor Dr. H. Mehnert)

Leitung: Dr. P. Banholzer, Dr. R. Decking, Dr. B. Weigold

„Abdominale Ultraschalldiagnostik“
Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 4. Oktober, 13.30 Uhr; Ende: 6. Oktober, 17 Uhr

Ort: Kursräume und Hörsaal der Kinderklinik des Schwabinger Krankenhauses, Kölner Platz 1, München 40

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. Decking, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83, Telefon (089) 6794-344

8. bis 11. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. F. W. Schildberg) der Universität München im Klinikum Großhadern in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Arbeitsgemeinschaft für Sonographie, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und dem Berufsverband der Deutschen Chirurgen

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg, Dr. H. O. Steitz

„4. Woche für Chirurgische Sonographie im Klinikum Großhadern“

8./9. Oktober: Grundkurs Chirurgische Sonographie

Themen: Physikalische und technische Grundlagen – Abdominelle Organe – Retroperitoneum, Hals, Thorax (Befundung) – Abdominelle Sonoanatomie – Notfallsonographie – Spezielle Applikationen der Chirurgischen Sonographie – Praktische Übungen (Anleitung durch Tutoren)

10./11. Oktober: Aufbaukurs Chirurgische Sonographie

Themen: Seminar: Abdomen – Repetitorium: Untersuchungstechnik und Notfallsonographie – Seminar: Gefäß- und Transplantationschirurgie – Stellenwert der Sonographie in der Diagnostik von Erkrankungen der Brustdrüse und von Gelenken und Weichgewebeprozessen der Extremitäten – Seminar: Spezielle Anwendungen – Praktische Übungen (Anleitung durch Tutoren)

Zeit: täglich von 9 bis 18 Uhr

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

Teilnahmegebühr: Grund- und Aufbaukurs je DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinische Forschung Chirurgie, Frau Haberkamp, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (089) 70 95 - 25 10

11./12. Oktober in München

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

Leitung: Dr. Th. Rampp

„19. Einführungskurs für klinische Echokardiographie (UKG)* – Teil I

Zeit: 11. Oktober, 9 bis 18 Uhr; 12. Oktober, 9 bis 12 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, München 70

Teilnahmegebühr: DM 240,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 1. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Wolkerweg 16, 8000 München 70, Telefon (089) 70 97 - 412 (Montag bis Donnerstag 8 bis 13 Uhr)

17. bis 20. Oktober, 2. bis 5. April und 29. bis 31. Mai 1992 in München

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

Leitung: Dr. R. Blasini, Klinikum rechts der Isar; Dr. G. Rauh, Medizinische Poliklinik

„Münchener Echokardiographie-Seminare“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

17. bis 20. Oktober

Grundkurs

2. bis 5. April 1992

Aufbaukurs

29. bis 31. Mai 1992

Abschlußkurs

Beginn: jeweils 9 Uhr; am 29. Mai, 14 Uhr

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

Teilnahmegebühren: Grund- und Aufbaukurs je DM 850,-; Abschlußkurs DM 500,-

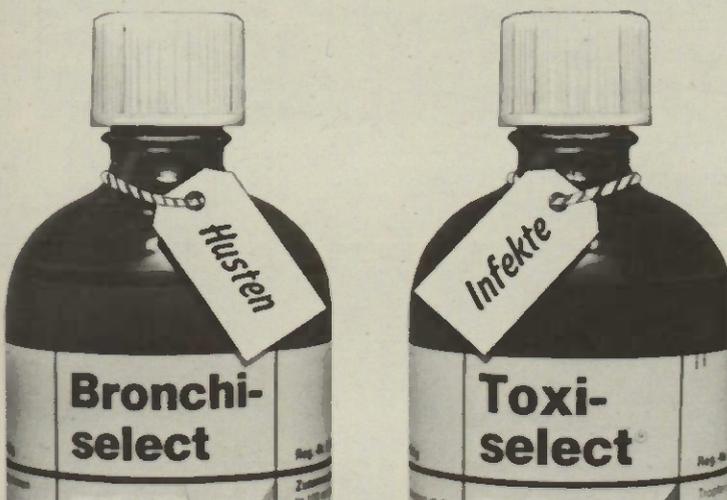
Auskunft und Anmeldung (schriftlich): Dr. G. Rauh, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (089) 51 60 - 35 49 (von 14 bis 16 Uhr)

18. bis 20. Oktober in München

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

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde (A- und B-Scan)“
Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs nach den Richtlinien der Kassenärztlichen



Bronchiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Drosera O₃ dil. 20 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Tartarus stibiatu₃ O₄ dil. 20 ml, Spongia O₆ dil. 20 ml, Ipecacuenhe O₄ dil. 20 ml. Enthält 45 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Schleimhautkatarrhe der Luftwege, leichte Bronchitis, Bronchopneumonie, Asthma im Intervall, Sillcose, Rippenfellentzündung, Bruststiche. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, 3- bis 4 mal täglich 10 bis 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml OM 10,55, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.

Toxiselect. Zusammensetzung: 100 ml enthalten: Echinacea O₄₀ ml, Lachesis O₆ dil. 20 ml, Sulfur D₁₀ dil. 10 ml, Bryonia O₄ dil. 20 ml, Apis mellifica O₃ dil. 10 ml. Enthält 60 Vol.-% Alkohol. **Indikationen:** Anfälligkeit gegen eitrige Infektionen aller Art, septische Prozesse, schlecht heilende Wunden, Phlegmonen, Erkältungen, insbesondere Schleimhautkatarrhe und grippeartige Infekte. **Kontraindikationen:** Nicht bekannt.

Dosierung: Wenn nicht anders verordnet, am ersten Tag 3- bis 4 mal täglich 20 bis 30 Tropfen, dann 3 mal täglich 20 Tropfen in etwas Wasser einnehmen. **Handelsformen und Preise:** Tropfflasche mit 30 ml DM 10,55, 100 ml OM 26,30, Klinikpackungen.



chen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

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

Ort: HNO-Klinik im Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Sekretariat, Frau Harrer, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 38 51

23. Oktober in Würzburg

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

„Pädiatrischer Ultraschall – Refresher-Kurs“

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

Beginn: 16.15 Uhr bis ca. 17 Uhr

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

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 37 13

24. bis 26. Oktober in München

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

Leitung: Dr. Th. Schramm

„Pränatale und gynäkologische Sonographie“ – ohne Praktikum

Beginn: 24. Oktober, 9 Uhr; Ende: 26. Oktober, 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal der Frauenklinik, Malstraße 11, München 2

Anmeldung (schriftlich):

Dr. Th. Schramm, Malstraße 11, München 2

24. bis 26. Oktober in Würzburg

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

Leitung: Dr. M. Jenett

„Ultraschalldiagnostik auf dem Gebiet der Inneren Medizin“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Medizinischen Poliklinik, Klinikstraße 8, Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:
Dr. M. Jenett, Klinikstraße 8, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 31 - 4 46

8./9. November und 29./30. November in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

8./9. November

16. Seminar der Echokardiographie

29./30. November

17. Seminar der Echokardiographie

Thema: jeweils Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen am Patienten und Befunderhebung

Beginn: jeweils 8.30 Uhr; Ende: freitags ca. 18 Uhr, samstags ca. 15.30 Uhr

Ort: Konferenzraum im Kasino (Hauptbau), Krankenhaus München-Harlaching, Sanatoriumsplatz 2, München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, telefonische Anmeldung erforderlich.

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 3 94

8. bis 10. November in Bayreuth

Neurologische Klinik (Chefarzt: Dr. A. Hillemacher) im Nervenkrankenhaus des Bezirkes Oberfranken (Direktor: Professor Dr. F. Böcker)

Leitung: Dr. N. Skiba

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 8. November, 8.30 Uhr; Ende: 10. November, 16 Uhr

Ort: Nervenkrankenhaus, Cottenbacher Straße 23, Bayreuth

Teilnahmegebühr: DM 500,-; für DEGUM-Mitglieder DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. N. Skiba, Telefon (09 21) 2 83 - 5 77, oder Sekretariat der Neurologischen Klinik, Telefon (09 21) 2 83 - 5 44, Cottenbacher Straße 23, 8580 Bayreuth

14. bis 17. November in Hof

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

Leitung: Dr. K.-F. Fuchs

„Seminar für abdominale Ultraschall-diagnostik“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 9 Uhr

Ort: Klinikum, Eppenreuther Straße 9, Hof

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

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

Wir bitten Sie zu beachten:

Die Kurse können unter gewissen Voraussetzungen durch das Arbeitsamt individuell gefördert werden. 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, Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 84 bis 2 86

Kursort München:

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

Sportmedizin

20. bis 22. September in Nördlingen

Verein zur Förderung der Sporttraumatologie e.V., Bopfingen

Leitung: Dr. H. Pässler/Bopfingen, Dr. J. Eichhorn/Straubing, Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld/Nürnberg

„2. Sporttraumatologischer Gelenkkurs“

Untersuchungsverfahren – Therapiekonzepte – Rehabilitation

Die Teilnahme wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ mit acht Stunden angerechnet.

Beginn: 20. September, 14 Uhr; Ende: 22. September, 13 Uhr

Ort: Hotel Klösterle, Nördlingen

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Eden Reha, Frau Six, Lessingstraße 39-41, 8405 Donaustauf, Telefon (0 94 03) 24 49 und 10 27

Letzter Anmeldetermin: 4. Oktober

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

Tropenmedizin

14. bis 18. Oktober in München

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

Kurs „Tropenophthalmologie“

Beginn: 14. Oktober, 9 Uhr

Ort: Bibliothek der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. V. Klauß, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-38 26 oder 38 24

Unfallchirurgie

2. Oktober in Nürnberg

Abteilung für Unfallchirurgie (Leiter: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld) am Klinikum Nürnberg und Gemeinnütziger Verein zur Förderung der Information auf dem Gebiet der Gelenktraumatologie e.V. Nürnberg

„8. Mittelfränkisches traumatologisches Kolloquium“

Thema: Frakturen beim alten Menschen (Mehrfragmentfrakturen des Oberarmkopfes – Distale Radiusfrakturen – Frakturen des Ellenbogens – Wirbelfrakturen – Schenkelhalsfrakturen – Per- und subtrochantäre Oberschenkelfrakturen – Tibiakopffrakturen – Pathologische Frakturen)

Zeit: 15 bis ca. 18 Uhr

Ort: Scandic Crown Hotel, Valznerweiherstraße 200, Nürnberg 30

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Jurowich, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-24 00

Urologie

30. September bis 2. Oktober in München

Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. R. Hartung) und Institut für Experimentelle Chirurgie (Direktor: Professor Dr. E. Blümel) der Technischen Universität im Klinikum rechts der Isar

„Trainingskurs für Urologische Mikrochirurgie“ im Rahmen des Arbeitskreises Operative Techniken, Sektion Mikrochirurgie der DGU

Grundlagen und praktische Einführung in Urologische Mikrochirurgie am Operationsmikroskop

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

Teilnahmegebühr: DM 650,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. J. U. Schwarzer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-25 45

11./12. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. K. Bachmann) der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung (Leiter: Professor Dr. W. Hilmer)

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

„EKG und Ergometrie in der Sportarztpraxis“

Themen: Elektrokardiogramm in Ruhe und bei Befastung – Ergometrie und Belastungs-Untersuchungen – Das Belastungs-EKG – Besprechung mitgebrachter Problemfälle

Die Teilnahme wird zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ mit 16 Stunden angerechnet.

Zeit: 11. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 12. Oktober, 8.30 bis 17 Uhr

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 120,-

17./18. Oktober in München

Urologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. R. Hartung) der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„19. Münchener Endourologisches Symposium“

Beginn: 17. Oktober, 8 Uhr; Ende: 18. Oktober, 17 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Leyh, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-25 45

Zusammensetzung Salbe: 100 g enthält: Arnica D3 1,5 g; Calendula Ø Hamamelis Ø jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø, Chamomilla Ø jeweils 0,15 g; Symphytum D4, Bellis perennis Ø jeweils 0,1 g; Hypericum D6, Milfefolium Ø jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna O1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemanni D6 0,04 g; Hepar sulfuris D6 0,025 g; Salbengrundlage: Wasserhaltige hydrophile Salbe DAB 9, konserviert mit 12,5 Vol.-% Ethanol. **Anwendungsgebiete:** Verletzungen jeder Art (Sport, Unfall) wie Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen, Blut- und Gelenkgüsse, Knochenbrüche, Commotio cerebri usw. Postoperative und posttraumatische Ödeme und Weichteilschwellungen, Entzündliche und mit Entzündungen verbundene degenerative Prozesse an den verschiedenen Organen und Geweben, besonders auch am Stütz- und Bewegungsapparat (Tendovaginitis, Styloiditis, Epicondylitis, Bursitis, Periarthritis humeroscapularis, Arthrosen der Hüft-, Knie- und kleinen Gelenke). **Gegenanzeigen:** Amikaberempfindlichkeit. **Nebenwirkungen:** Bei Anwendung von Traumeel S-Salbe können in seltenen Fällen allergische Hautreaktionen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung:** Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen (auch auf Schürfwunden) ggf. auch Salbenverband. **Hinweis:** Eine großflächige Anwendung von Traumeel S-Salbe ist zu vermeiden. **Darreichungsform und Packungsgrößen:** Salbe: Tuben mit 50 g OM 10,10, mit 100 g DM 18,25 (Stand Februar 1991). **Weitere Darreichungsformen:** Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

-Heel

Biologische Heilmittel Heel GmbH
W-7570 Baden-Baden

Traumeel® S

Breitbandantiphlogistikum

Entzündliche und ödematöse
Prozesse verschiedener
Genese und Lokalisation

Verletzungsfolgen

Allgemeine Fortbildung

Kongreßwoche in Augsburg

vom 21. bis 27. Oktober 1991

1. Augsburger Seminarkongreß der Bundesärztekammer und 20. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen zusammen mit dem 82. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

Kongreßgestaltung: Dr. Heidi Borchers, Professor Dr. J. Eckart, Dr. K. Hellmann (alle Augsburg), Privatdozent Dr. Dr. G. Ollenschläger (Köln)

1. Augsburger Seminarkongreß vom 21. bis 25. Oktober 1991

Ort: Großer und kleiner Hörsaal, Bettenstationen des Zentralklinikums, Stenglinstraße, Augsburg

Seminare und Visiten, Praktika und Hospitationen in kleinen Gruppen

Kardiologie – Gynäkologie – Nephrologie und Urologie – Neurologie und Neurochirurgie – Gastroenterologie – Angiologie/Gefäßchirurgie – Notfallmedizin – Interdisziplinäre Onkologie, Hämatologie – Dermatologie und Allergologie – Unfall- und Wiederherstellungschirurgie – Röntgendiagnostik – Pädiatrie – Augenspiegelkurs – Audiologia – Sonographie-Veranstaltungen – Raucherentwöhnung – Diabetikerschulung – „Autogenes Training“ mit praktischen Übungen (Grundstufe 1)

20. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen (bisher ZMA) der Bundesärztekammer

vom 25. bis 27. Oktober 1991

Ort: Neue Universität Augsburg, Universitätsstraße, Zentralklinikum, Stenglinstraße (nur Röntgenseminar)

Thema: Kooperation bei der Gesundheitsförderung

Dieser Fortbildungsveranstaltung wird in Seminaren durchgeführt.

82. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin des Collegium Medicum Augustanum

vom 25. bis 27. Oktober 1991

Ort: Neue Universität Augsburg, Universitätsstraße

Thema: Kooperation bei der Gesundheitsförderung

25. Oktober 1991

Seminar: Hypertonie – Qualifikationsseminar zur 24-h-Blutdruckmessung

25. bis 27. Oktober 1991

Doppler-Sonographie-Grundkurs für die peripheren Gefäße (gemäß KBV-Richtlinien, § 6)
Professor Dr. M. Marshall, Tegernsee

26. Oktober 1991

Plenarveranstaltung: Übung – Training – Sport in der präventiven und rehabilitativen Kardiologie
Professor Dr. Dr. W. Hollmann, Dr. D. Lagerström, beide Köln

Seminar: Praktische Präventivmedizin in der Sprechstunde

Betreuung des Patienten mit Hyperlipoproteinämie, medikamentöse und diätetische Behandlung

Privatdozent Dr. W. O. Richter, München
Betreuung des Hochdruckkranken, medikamentöse Behandlung, Diät, Prävention

Dr. P. Trenkwalder, Starnberg

Betreuung des Patienten mit koronarer Herzkrankheit, medikamentöse Behandlung, Koronargruppen
Professor Dr. H. Bolte, Augsburg

Seminar: Auswahlkriterien für ärztliche EDV-Systeme
Professor Dr. A. Eschermann, Augsburg

26./27. Oktober 1991

Langzeit-EKG-Seminar (gemäß KBV-Richtlinien)

Professor Dr. P. Doenecke, Darmstadt
Notfallseminar mit praktischen Übungen

Dr. G. Kanz, München

27. Oktober 1991

Sportmedizinisches Seminar

Thema: Prävention – ausgewählte Beiträge der Sportmedizin

Leitung: Dr. P. Konopka, Augsburg

– Die Veranstaltung ist für die Zusatzbezeichnung Sportmedizin mit vier Stunden Theorie anrechenbar –

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (08 21) 32 56 - 2 00, und Bundesärztekammer, Herbert-Lewin-Straße 1, 5000 Köln 41, Telefon (02 21) 40 04 - 224

9. Fortbildungstagung für Notfallmedizin

vom 4. bis 6. Oktober 1991 in Regensburg

Veranstalter: Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V. (agbn) in Zusammenarbeit mit der Bayerischen Landesärztekammer – Akademie für ärztliche Fortbildung – und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

4. Oktober 1991

Seminar für Leitende Notärzte

Thema: Rettungsgefahren und spezielle Einsatzabwicklung nach Flugzeugabstürzen

Teilnahmevoraussetzung: Vier Jahre kontinuierlicher Dienst als Notarzt im Rahmen des Rettungsdienstes und vollständig abgeschlossene Fortbildung gemäß der Stufenkonzeption der Bayerischen Landesärztekammer oder einer ähnlichen Fortbildung (reserviert für Teilnehmer, die für den Dienst als Leitender Notarzt bestellt sind oder sich zur Verfügung stellen wollen) – **Nachweis erforderlich!**

Zeit: 14.00 bis 16.30 Uhr

Begrenzte Teilnehmerzahl

Ort: Bajuwarenkasernen, Regensburg

Auskunft und Anmeldung (Fortbildungstagung):

Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte e. V., Frau Götz, Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 2 01 - 33 54, Telefax (09 31) 28 47 46

Anmeldung (Seminar für Leitende Notärzte):

Bayerische Landesärztekammer, Frau Bork, Mühlbaaurstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 88 (Anmeldeschluß: 20. September 1991)

Fortbildungskurs für Arzthelferinnen

am 19. Oktober 1991 in Würzburg

Veranstalter: Berufsverband der Augenärzte Deutschlands

Themen: Praxis-Marketing (DM 150,-)
– Diagnosen in der Augenheilkunde (DM 80,-) – Umgang mit schwierigen Patienten (DM 80,-)

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Krell, Mindelheimer Straße 44, 8930 Schwabmünchen, Telefon (0 82 32) 61 22 oder 24 82

MEDICA '91

vom 20. bis 23. November 1991 in Düsseldorf

Auskunft:

MEDICA e. V., Löffelstraße 1, 7000 Stuttgart 70, Telefon (07 11) 76 14 54 oder 76 34 43

Fortbildungsveranstaltungen des Ärztlichen Kreisverbandes Regensburg

18. September 1991 (19 Uhr)

Diagnostik und Therapie des primären
Hyperparathyreoidismus

19. Oktober 1991 (9.30 Uhr)

AiP-geeignet

Praxisproblem Allergie (Häufigkeit,
Klassifizierung, Ersttherapie, gezielte
Überweisung; Erscheinungsformen,
Diagnose, Fehldiagnose; Differential-
diagnosen: Spezialprobleme, Nah-
rungsmittelallergie: Atopie-Syndrom)

27. November 1991 (18 Uhr)

Vollversammlung des Ärztlichen Kreis-
verbandes Regensburg

27. November 1991 (19 Uhr)

Differentialdiagnose und Therapie von
Schlafstörungen

Ort: jeweils Ärztehaus Oberpfalz, Yorck-
straße 15, Regensburg

Auskunft:

Dr. M. Braun, Talstraße 7, 8419 Niften-
dorf, Telefon (094 04) 49 44

6. Oberbayerische Balint-Studien- tagung

mit Leiter-Seminar

vom 4. bis 6. Oktober 1991 in Ohlstadt

Leitung: Professor Dr. W. Stucke, Han-
nover, Dr. P. Schneider, Bad Wiessee

Zur Teilnahme am Leiter-Seminar muß
die Zusatzbezeichnung „Psychothera-
pie“ oder „Psychoanalyse“ sowie Erfah-
rung als Leiter oder Co-Leiter vorhan-
den sein.

Teilnahmegebühr: Studientagung DM
160,-; Leiter-Seminar DM 275,-

Auskunft:

Dr. P. Schneider, Ringbergstraße 5,
8182 Bad Wiessee, Telefon (0 80 22)
84 50

31. Bayerischer Internistenkongreß vom 22. bis 24. November 1991 in München

AiP-geeignet

Themen: Langzeittherapie und Präven-
tion internistischer Erkrankungen:
Wann und wie? – Chronische Krankhei-
ten als gemeinsame Aufgabe von Praxis
und Poliklinik – Behutsam nicht-invasiv,
beherzt invasiv: Wann, wie diagnostisch
entscheiden? – Akute, lebensbedrohli-
che Zustände: Interaktion zwischen Kli-
nik und Praxis

Auskunft:

Frau E. Vasold, Städtisches Kranken-
haus, Pettenkofferstraße 10, 8200 Ro-
senheim, Telefon (0 80 31) 39 52 96

Einführungslehrgänge für die kassenärztliche Tätigkeit

Die Kassenärztliche Vereinigung
Bayerns veranstaltet am

5. Oktober 1991 und
23. November 1991

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

Beginn: jeweils 8.45 Uhr – Ende:
16.30 Uhr

Anmeldungen sind an die KVB-
Landesgeschäftsstelle, Mühl-
baurstraße 16, 8000 München 80,
Telefon (0 89) 41 47 - 356, Frau
Kattner, zu richten bis 27. Sep-
tember und 15. November 1991.

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

3. Nürnberger Venensymposium

am 9. November 1991

AiP-geeignet

Leitung: Dr. P. Bardosch, Nürnberg

Thema: Das akut gefäßerkrankte Bein –
Angiologisches Symposium – Work-
shops am Nachmittag

Ort: Meistersingerhalle, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Bardosch, Klinik für Beinleiden,
Plobenhofstraße 1, 8500 Nürnberg 1,
Telefon (0911) 20 35 50

Informationstagung zur Konstanz- prüfung in der Röntgendiagnostik

am 9. November 1991 in Würzburg

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für
Medizinische Physik in Zusammenar-
beit mit der Bayerischen Landesärzte-
kammer

Leitung: Professor Dr. J. Richter, Würz-
burg

Beginn: 9 Uhr – Ende: gegen 16 Uhr

Ort: Neue Universität, Sanderring 2,
Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 150,- für Ärzte;
DM 50,- für Radiologieassistenten

Anmeldeschluß: 11. Oktober 1991

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. J. Richter, Klinik für Strah-
lentherapie der Universität Würzburg,
Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würz-
burg, Telefon (09 31) 2 01 - 1

7. und 8. Feuchter Langzeit-EKG- Seminar

nach den Richtlinien der Kassenärztli-
chen Bundesvereinigung

am 21. September und 5. Oktober 1991
in Nürnberg und München

Ort: 21. September – Scandic Crown
Hotel, Nürnberg; 5. Oktober – Hotel
Stangl, München

Auskunft:

Dr. N. Hammerl, Schwabacher Straße
34, 8501 Feucht, Telefon (091 28)
1 20 51

XIX. Kongreß der Gesellschaft für Gastroenterologie in Bayern

und 24. Jahrestagung der Österrei-
chischen Gesellschaft für Gastroentero-
logie und Hepatologie

am 25./26. Oktober 1991 in Innsbruck

AiP-geeignet

Leitung: Professor Dr. G. Paumgartner,
München, Professor Dr. A. Gangl, Wien

Themen: Diagnostik und Therapie der
Virushepatitis und des Leberzellkarzi-
noms – Diagnostik und Therapie chro-
nisch-entzündlicher Darmkrankheiten –
Neue Therapiekonzepte für die Choleli-
thiasis und für chronisch-cholestati-
sche Leberkrankheiten – Langzeiter-
gebnisse der Abdominalchirurgie –
AIDS-Manifestationen am Gastrointesti-
naltrakt

Auskunft und Anmeldung:

Gesellschaft für Gastroenterologia in
Bayern, Frau G. Schatt, Löhestraße
45 A, 8520 Erlangen, Telefon (091 31)
5 10 55

Fortbildungsveranstaltung für Not- ärzte

in Zusammenarbeit mit der Bayerischen
Landesärztekammer

am 16. November 1991 in München

AiP-geeignet

Leitung: Dr. A. Dorsch, Sigmertshausen
Thema: Pädiatrische Notfallsituation
(Anatomische und physiologische Be-
sonderheiten im Kindesalter – Reani-
mation – Spezielle pädiatrische Notfall-
situationen – Theorie – Praktische
Übungen: vier Übungsstationen/je zwei
Instruktoren)

Zeit und Ort: 9 bis ca. 15.30 Uhr – Feuer-
wehrscheule der Berufsfeuerwehr, Ai-
denbachstraße 7, München 70

Teilnahmegebühr: DM 120,-

Letzter Anmeldetermin: 25. September
1991 – Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldung (Anrufbeantworter):
Telefon (0 81 39) 81 08

Jahrestagung des Bundesverbandes Deutscher Schriftstellerärzte 1991

vom 9. bis 12. Mai in Öhringen

Die Wahl der Tagungsorte des BDSÄ steht offenbar von jeher unter einem günstigen Stern. Sie erfüllten bisher stets den Anspruch auf ein „Sich-wohl-Fühlen“ am Ort des Geschehens, auf eine mögliche Identifikation mit dem vor-handenen Ambiente. Hierin liegt ja die Voraussetzung für ein gutes Gelingen. Und die war wiederum gegeben im historisch schönen, liebenswerten Städtchen Öhringen des Hohenloher Landes.

Die Jahrestagung begann am Christihimmelfahrtstag nach dem gemeinsamen Abendessen in geselliger Runde mit der Begrüßung der Teilnehmer, dreißig etwa an der Zahl, durch den Vorsitzenden der schwäbischen Landesgruppe Gerhard Vescovi, dem Dank gebührt für die mühevollte Planung und Vorbereitung. Die anschließende Lesung „Heitere Lyrik und Prosa“ moderierte Alfred Rottler souverän mit verbindenden Worten zu den Beiträgen. Es war ein gelungener literarischer Einstand.

Tags darauf kam ernsthafte Literatur zum Zug. Vormittags stand eine Prosa-fesung auf dem Programm, die der Vorsitzende der bayerischen Landesgruppe Professor Franz Schmid leitete. Einen Themazwang gab es gottlob nicht. So konnte man sich an einer bunten Palette von Prosa nach Form und Inhalt erfreuen. Heiteres und Ernstes bot sich an, Ironisches, Satirisches, nonchalante Erzählkunst in spontaner, freier Rede, assoziative und fragmentarische Essayistik. Prägnanz und Unmittelbarkeit des Einfalls dominierten. Unmöglich ist es, hier auf Autoren und Inhaltsangaben im Detail einzugehen. Erwähnt sei indes die zwischen den längeren Texten zur Auflockerung eingeschobene knappe, geistvolle Aphoristik Gerlinde Nynckes, dankbar bedacht mit viel Beifall.

Nachmittags leitete Dietrich Reimers eine lyrische Vortragsfolge, in deren Verlauf er den jeweils fessenden Kollegen nach Person und Werk vorstellte. Eine individuell geprägte Vielfalt an lyrischen Formen traditioneller und moderner Herkunft tat sich da auf. Jedes „Lyrische Ich“ pochte auf seine singuläre Eigenart. Reimers führte als erfahrener Moderator und literaturbewandertes Kenner der Szene treffend in diese Lesung ein: „Die heutige Lyriklandschaft ist ein ungesichertes und ziem-

lich herrenloses Gelände, wie kürzlich jemand zu Recht formulierte. Alles kann sich in ihr ereignen. Bedeutsames und Beiläufiges, Klärendes und Verwirrendes, ins Unvertraute Führendes, intellektualistisches Spiel in Sprache oder empfindungstiefe Aussage als Gemüts-erregungskunst.“

Abends erlebten die Teilnehmer in einem nahe gelegenen schwäbischen Weinort eine köstliche Weinprobe. Unter der Regie von Professor Horst Joachim Rheindorf, der „Heitere Vorträge“ moderierte, schlugen die Weifen ausgelassener Fröhlichkeit hoch, wozu der gute Wein sein Bestes beitrug. Man ging beschwingt nach Hause.

Höhepunkt der Tagung war zweifelsohne die festliche Matinée am Samstag im „Blauen Saal“ des Hohenloischen Residenzschlosses, einem würdigen, im Renaissance- und frühen Barockstil gehaltenen Raum, der ob der guten Akustik Wort und Musik angenehm erklingen ließ. Ein Streichquartett umrahmte Ansprachen und Vortrag mit Schubertscher Kammermusik.

Der Präsident des BDSÄ, Professor Wilhelm Theopold, eröffnete die Fest-sitzung und begrüßte die Gäste, Honoratioren aus nah und fern: Die Vertreter der Stadt Öhringen mit dem stellvertretenen Bürgermeister, aus der Ärzteschaft den baden-württembergischen Kammerpräsidenten und den Vorsitzenden von Öhringen, den Präsidenten des Bundesverbandes freier Berufe, die ausländischen Arztschriftsteller Mme. Marguerite de Miomandre-Liégeois aus Belgien, M. Bernard Schmitt aus Frankreich, Herrn Eduard Kloter aus der Schweiz, Herrn Staneff, der zum nächsten UMEM-Kongreß nach Bulgarien einladen möchte.

Wie die Jahre zuvor war der Festvortrag einem Arztdichter gewidmet. Wir haben Frau Professor Dr. Dr. Christa Habrich aus Ingolstadt herzlich zu danken, daß sie uns den „Arzt und Schriftsteller Heinrich Jung-Stilling“, den berühmten Augenarzt und Professor verschiedener Disziplinen mit seinem literarischen Werk so lucide nahegebracht hat.

Aus der Rede Professor Theopolds zum Verhältnis Arzt-Dichter, Sprache-natur-

wissenschaftliches Denken sei eine bedeutsame Passage wiedergegeben: „Im Verlaufe der Jahrhunderte sind immer wieder Ärzte als Schriftsteller hervorgetreten, ja, haben sogar in letzter Zeit die Literatur entscheidend geprägt. Wir sollten nicht vergessen, so Marcel Reich-Ranicki in einer jüngsten Veröffentlichung (Herz, Arzt und Literatur ... der Ref.), daß sich die Mediziner um die deutsche Literatur der letzten hundert Jahre wie kein anderer Berufsstand verdient gemacht haben. Ich kenne keine bessere Schulung für den Schriftsteller als einige Jahre den Beruf eines Arztes auszuüben (zitiert nach Somerset Maugham).“

Am Ende dieses hermeneutischen Grundsatzreferates wurde sozusagen als Krönung ein Dichterarzt hoher Qualität geehrt. Es war 1974, als Dr. med. Paul Noël aus Frankreich, Generalsekretär der UMEM, erstmals die Schauwecker-Plakette verliehen bekam, eine Auszeichnung, die für besondere Verdienste oder für hervorragende dichterische Leistungen zuerkannt werden sollte. Auf Dr. med., Dr. phil. habil., Dr. rer. nat. Bernard Schmitt aus Metz, dem derzeitigen UMEM-Präsidenten, trifft beides zu. Hervorzuheben ist meines Erachtens vor allem aber das hohe Verdienst um die Förderung der unverbrüchlichen Freundschaft zwischen den französischen und deutschen Schriftstellerärzten. Alfred Rottler, sein Freund, empfand es als eine große Freude und Ehre, die Laudatio vortragen zu dürfen. Er wurde dieser Aufgabe voll gerecht und wußte dezent Persönlichkeit und Genialität des Geehrten zu würdigen. Das Dankeswort von Bernard Schmitt ließ allen spüren, welchem großartigen Menschen die Ehrung zuteil wurde. Ein Mensch von einer tiefüberzeugten ökumenischen Gläubigkeit faszinierte.

Noch einmal am Abend war der „Blaue Saal“ Stätte der Begegnung mit dichtenden Ärzten. Gerhard Vescovi moderierte eine öffentliche Lesung von Texten, die er nach seinen Kriterien ausgesucht hatte und die von „professionals“ vorgetragen wurden.

An dieser Jahrestagung wirkten folgende Teilnehmer aus Bayern mit: Maria Bednara (München), Waldemar Hornbacher (Oberstdorf), Karin Lebede-Blümner (München), Alfred Rottler (Nürnberg), Franz Schmid (Aschaffenburg), Andreas Schuhmann (Schliersee), Barbara Suchner (Griesbach/Ndb.).

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



42. Nürnberger Fortbildungskongreß der Bayerischen Landesärztekammer

vom 6. bis 8. Dezember 1991 in der Meistersingerhalle
mit großer pharmazeutischer Ausstellung

Wissenschaftliche Leitung: Professor Dr. H. Sessner,
Nürnberg

Freitag, 6. Dezember 1991

9.15 Uhr: Eröffnung, Begrüßung und Einleitung

Fortschritte in der Pneumologie

Mukoviszidose: Nicht nur eine Erkrankung im Kindesalter
OMR Professor em. Dr. H.-J. Dietzsch, Dresden

Bedeutung und Therapie des Alpha-1-Antitrypsinmangels
Dr. H. Teschler, Essen

Tuberkulintest – Konversion

OMR Dr. H. Dürschmied, Beelitz

Bedeutung, Diagnostik und Therapie des Schlaf-Apnoe-Syndroms

Privatdozent Dr. J. H. Peter, Marburg

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Dr. P. Bölskei, Nürnberg

Neues aus Diagnostik und Therapie

Neue Empfehlungen der ständigen Impfkommission des Bundesgesundheitsamtes und ihre Umsetzung in die Praxis
Professor Dr. K. Stehr, Erlangen

Postoperative Probleme angeborener Herzfehler im Kindes- und Jugendlichenalter

Professor Dr. H. Singer, Erlangen

Ältere Kraftfahrer und Verkehrssicherheit

Professor Dr. H. Praxenthaler, Gräfelfing-Lochham

Prognostische Bedeutung erhöhter Blutfettwerte im Alter

Dozent Dr. J. Schulze, Dresden

Kernspintomographie und Computertomographie: Abgrenzung und Indikation

Dr. R. Lindner, Erlangen

Diabetes mellitus und Auge: Eine Herausforderung an den behandelnden Arzt

Professor Dr. G. Koniszewski, Nürnberg

Therapieprobleme in der Schwangerschaft

Professor Dr. B. Justus, Dresden

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Samstag, 7. Dezember 1991

Praktische Aspekte der Nierenkrankheiten

Der Patient mit erhöhtem Serumkreatinin: Ein internistischer Notfall

Professor Dr. R. B. Sterzel, Nürnberg

Pathologische Befunde im Urinstreifen: Was tun?

Professor Dr. H. Köhler, Mainz

Immunologische Serumdiagnostik von Nierenerkrankungen

Professor Dr. M. Weber, Erlangen

Der diabetische Nierenkranke: Ein komplexer Notfall

Professor Dr. Chr. Hasslacher, Heidelberg

Spezielle Aspekte der Nierenultraschallsonographie

Privatdozent Dr. M. Goerig, Nürnberg

Nierenzysten – Zystennieren: Prognostische und therapeutische Aspekte

Professor Dr. E. Heidbreder, Würzburg

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. J. Mann, Nürnberg

Ferntourismus und Medizin

Gesundheitliche Voraussetzungen für Flugreisen

Dr. M. v. Müllmann, Frankfurt/Main

Impfprogramme und Beratung für gesundheitsgerechtes Verhalten in den Tropen

Dr. G. Weber, Frankfurt/Main

Malaria: Prophylaxe, klinisches Bild, Diagnose und Therapie
Professor Dr. P. Kern, Ulm

Die wichtigsten touristisch importierten Infektionskrankheiten
MR Dr. Dr. H.-G. Kupferschmidt, Berlin-Buch

Sextourismus: Ausmaß und Gefahren

Dr. J. Leidel, Köln

Diagnose der frühen HIV-Infektion: Eine zunehmende Aufgabe für die Praxis

MR Professor Dr. J. Barth, Dresden

Diskussion mit den Referenten

Leitung: Professor Dr. P. Kern, Ulm

Zur Thematik „**Ferntourismus und seine Gefahren für die Gesundheit**“ findet am **Sonntag, 8. Dezember 1991**, im Kleinen Saal der Meistersingerhalle, in der Zeit von 10 bis 12 Uhr eine Öffentliche Veranstaltung statt.

Themen: Gesundheitliche Voraussetzungen für Flugreisen – Gesundheitsgerechtes Verhalten in den Tropen – Die wichtigsten touristisch erworbenen Krankheiten – Sextourismus: Ausmaß und Gefahren – Diskussion mit den Referenten

Sonntag, 8. Dezember 1991

Notfälle in der Praxis

Untersuchung des Notfallpatienten

Dr. Th. Fleischmann, Nürnberg

1. Ursachen und Symptome der Atemstörungen

2. Möglichkeiten der Ersttherapie von Atemstörungen im Notfall

Professor Dr. H. Grimm, Erlangen

Der traumatische Schock: Diagnose und Therapie

Professor Dr. B. Landauer, München

Der nichttraumatische Schock

Professor Dr. O. Bartels, Nürnberg

1. Zugangswege für die Infusionstherapie

2. Notfallmedikamente

Professor Dr. P. Sefrin, Würzburg

– Nach jedem Vortrag Diskussion –

Die Kongreßgebühr beträgt DM 80,- für den dreitägigen Kongreß, für einen Tag DM 40,-.

Parallelveranstaltung:

VII. Sonographie-Symposium am 6./7. Dezember 1991

Thema: Praxisrelevante Ultraschalldiagnostik (Normalbefunde im Sonogramm – Endosonographie)

Leitung: Dr. W. Zimmermann, München

Begrenzte Teilnehmerzahl, Teilnahme nur nach Bestätigung möglich.

Teilnahmegebühr: DM 100,- (Kongreßbesuch eingeschlossen)

Auskunft:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Müller-Petter, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 2 32

Schnell informiert

ZI-Merkblätter

„Gesundheitsuntersuchung: Empfehlungen für Patienten“

Durch die Einführung der Gesundheitsuntersuchung gemäß § 25 SGB V gewinnt die Beratung des Patienten über gesundheitliche Gefahren, die aus seiner persönlichen Lebensweise resultieren, noch größere Bedeutung. Solche Gesundheitsberatungen können mit speziellen schriftlichen Informationen gezielt unterstützt werden.

Das Zentralinstitut (ZI) für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik in Köln (Stiftung der KBV und der KVen) hat im Rahmen eines Modellversuchs „Gesundheitsberatung durch Ärzte“ Merkblätter für Patienten entwickelt, die sich auf folgende Risikofaktoren beziehen:

Rauchen
Übergewicht
Bewegungsmangel
leichter Bluthochdruck
falsch verarbeiteter Streß

Die Merkblätter verfolgen das Prinzip, **sehr kurz** die wichtigsten Vorteile für einen gesünderen Lebensstil zu begründen, und legen den Schwerpunkt auf **praktische Tips**, wie die gesundheitsschädlichen Gewohnheiten geändert werden können. Die einfachen Verhaltensregeln sind ein wirkungsvoller Appell und im Zusammenhang mit einer persönlichen Beratung durch den Arzt bzw. die Ärztin geben sie **Gedächtnishilfen** zum Nachlesen.

Zu beziehen bei:

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, Herbert-Lewin-Straße 5, 5000 Köln 41, z. Hd. Frau Siric, Telefon (02 21) 40 05 - 123, Telefax (02 21) 40 80 55

Mindestabnahme je 50 Stück pro Risikofaktor (DM 25,-) bzw. 100 Stück von einem Risikofaktor (DM 10,-) incl. MWSt. und Versandkosten.

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

Die Walter-Marget-Vereinigung zur Förderung der Infektiologie e.V. vergibt zusammen mit dem LILLY-Fellowship 1991/92 zur Förderung der Ausbildung junger Ärztinnen/Ärzte ein Stipendium „Infektiologie“ in Höhe von DM 40 000,-. Um das Stipendium können sich Ärztinnen/Ärzte bewerben, die

- als Arzt/Ärztin für die Dauer des Stipendiums und weitere fünf Jahre einen Arbeitsvertrag an einer deutschen Klinik haben, der auch für die Dauer des Stipendiums und des damit verbundenen Aufenthaltes an dem der Ausbildung dienenden Platz aufrecht erhalten bleibt,

- durch wissenschaftliche Arbeiten ihr besonderes Interesse am Arbeitsgebiet bereits dokumentiert haben,

- zu einem Studienaufenthalt bis zu einem Jahr an einer für die Fortbildung im Arbeitsgebiet „Infektiologie“ besonders geeigneten Klinik oder Institution im In- oder Ausland bereit sind,

- Im Rahmen der Möglichkeiten durch einen Eigenbeitrag an den Gesamtkosten des Studienaufenthaltes beitragen wollen,

- nicht älter als 40 Jahre sind.

Bewerbungsunterlagen sind bis zum **1. Dezember 1991** zu richten an: Professor Dr. F. Daschner, Klinikhygiene – Universitätsklinikum, Hugstetter Straße 55, 7800 Freiburg/Breisgau

Deutsches Ärztetheater e.V.

Im Februar 1989 wurde das Deutsche Ärztetheater (Leitung: Dr. med. D. Pöller, München) gegründet. Es führt jährlich eine einwöchige Arbeitsphase auf Schloß Weikersheim mit Abschlußkonzert in Bad Mergentheim durch. Im „Haus der Musik“ wurden für die Teilnehmer preisgünstige Unterkünfte reserviert (**22. mit 29. September**). Zur Aufführung gelangen Werke von Heitor Villa-Lobos (Bachianas brasileiras) und Peter Tschaikowsky (5. Sinfonie).

Während des Ärztlichen Fortbildungskongresses in Berlin 1992 ist ein weiteres Konzert mit Beethovens 9. Sinfonie vorgesehen. Die dazu notwendigen Proben finden alle drei Monate an einem Wochenende in Berlin/Wannsee statt; private Unterkünfte können zum Teil kostenlos beschafft werden.

Kontaktadresse: Sekretariat des Deutschen Ärztetheaters, Grindelstraße 1, 8000 München 82; telefonische Information unter (0 89) 3 08 61 31 bzw. (0 89) 79 83 42.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Klaus Dehler, Dr. med. Hans Hege, Professor Dr. med. Dr. h. c. Hens Joachim Sewering, Dr. med. Kurt Stordeur – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Rita Horn. Gemeinsame Anschrift: Mühlbaurestraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (0 89) 5 51 77 -0, Fernschreiber: 523 662, Telegrammadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Peter Schechtel, Anzeigenverkaufsleitung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e.V.

IA-MED

TNF-TELE NORM FILM GMBH

Cuvillésstraße 25, 8000 München 80

Zum Aufbau eines Redaktionsteams für eine tägliche Ratgebersendung zum Thema Gesundheit im TV suchen wir

1 Redakteurin/Moderatorin

1 Redakteur

mit medizinischem Fachwissen.

Bevorzugt werden Bewerber mit Medizinstudium oder Journalisten mit entsprechender Fachkenntnis. Sie sollten recherchieren- und stilischer sein sowie Spaß daran haben, Kontakte zu hochrangigen Medizinern aufzubauen und zu pflegen.

Ihre Bewerbung richten Sie bitte an: **TNF-Tele Norm Film, Herr Erasmus Boelte**

Krankenhaus

Landsberg a. Lech

Die

Innere Abteilung

sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen engagierten/n

Oberarzt/Oberärztin

bevorzugt mit Ausbildungsschwerpunkt oder Teilgebietsbezeichnung.

Das modern eingerichtete Krankenhaus der Versorgungsstufe II (291 Planbetten) verfügt über vier Hauptfachabteilungen (Anästhesie, Chirurgie, Innere und Gynäkologie/Geburtshilfe) und Besatzabteilungen Augenheilkunde, Kinderchirurgie, HNO, Pädiatrie und Urologie.

Die innere Abteilung verfügt über 106 Betten einschließlich Intensivmedizin und 8 Dialyseplätze, Stellenschlüssel 1/3/8. Dem Krankenhaus ist eine Berufsschule für Krankenpflege mit 60 Ausbildungsplätzen angeschlossen.

Landsberg am Lech (Einzugsgebiet 100.000 E.), eine gut erhaltene mittelalterliche Stadt mit hohem Freizeitswert, liegt in reizvoller Lage im Voralpenland und im Schnittpunkt der Wirtschafts- und Kulturzentren München (50 km) und Augsburg (30 km).

Alle weiterführenden Schulen befinden sich am Ort.

Wir bieten dies im öffentlichen Dienst üblichen Leistungen nach BAT.

Bei der Wohnraumbeschaffung sind wir behilflich.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an

Herrn Chefarzt Dr. Rudolf Perl

Krankenhaus Landsberg am Lech, Innere Abteilung
Bgm.-Or.-Hartmann-Straße 50, 8910 Landsberg am Lech
Telefon (0 81 91) 3 33-2 35 oder 2 38

Weiterbildungsstelle für angehenden

Allgemeinarzt/-ärztin

mit abgelaisten Kliniksiten in Ingolstadt geboten. Ermächtigung für 18 Monate liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/1944 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Junge Frauenärztin

sucht ab Frühjahr 1992 KV-Vorbereitungsstelle im süddeutschen Raum, Oberbayern einschließlich Münchner Raum sowie Niederbayern bevorzugt.

Anfragen unter Chiffre 2064/1924 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemeinpraxis, westlich von München sucht längerfristig

Ärztin/Arzt zur Vertretung/Mitarbeit.

Anfragen unter Chiffre 2064/1923 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

AIPler, 33 Jahre, sucht Stelle in einem Kreis- oder Stadtkrankenhaus, Innere Medizin, im bayerischen Raum.

Telefon (0 89) 76 62 15.

Beim Bayerischen Landesinstitut für Arbeitsmedizin sind für die Einstellungsstellen Augsburg, Regensburg und Würzburg voraussichtlich zum 1. Oktober 1991

mehrere Arztstellen zu besetzen

Dies Irtsin Stellen werden an Bewerber vergeben,

- die Ärztin für Arbeitsmedizin/Arzt für Arbeitsmedizin sind

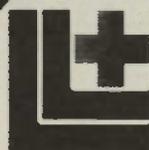
oder

- Weiterbildung zur Gebietsärztin/zum Gebietsarzt für Arbeitsmedizin anstreben. Voraussetzung dafür ist eine bereits abgeschlossene 2-jährige Weiterbildung in Innerer Medizin (davon mindestens 1 Jahr Akutkrankenhaus) entsprechend der Weiterbildungsordnung.

Die Anstellung erfolgt im Angestelltenverhältnis auf der Grundlage des Bundesangestellten-Tarifvertrages; eine Übernahme in das Beamtinnenverhältnis ist möglich.

Schriftliche Bewerbungen mit Lebenslauf und Zeugnissen sind zu richten an:

Bayerisches Landesinstitut für Arbeitsmedizin
Pfarrstraße 3, 8000 München 22



**HELMUT-G.-WALTHER-
KREIS-
KRANKENHAUS
LICHTENFELS**

In der Anästhesie-Abteilung unseres Hauses ist zum nächstmöglichen Termin die Stelle eines/einer

Assistenzarzes/-ärztin

zu besetzen.

Unser Krankenhaus verfügt über 378 Betten in fünf Hauptabteilungen und zwei Besatzabteilungen (HNO und Augen).

Die vorbildlich ausgestattete Abteilung versorgt zentral alle operativen Spezialabteilungen (Chirurgie, Gynäkologie, HNO, Zahn- und Kinderchirurgie, Röntgen) sowie die interdisziplinäre Intensivbehandlungseinheit.

Bezahlung nach BAT mit den üblichen Sozialleistungen.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen (handgeschriebener Lebenslauf, Lichtbild, Zeugnisse und Nachweis über bisherige Tätigkeiten) innerhalb von 8 Tagen nach Erscheinen der Anzeige erbsen an:

Helmut-G.-Walther-Kreis-Krankenhaus
Verwaltung, Prof.-Arnth-Straße 2, 8620 Lichtenfels

Fachliche Auskünfte: Dr. med. K. Benz, leitender Krankenhausarzt,
Telefon-Nr. (095 71) 123 81.

LANDKREIS Der
LICHTENFELS Gottesgarten
am
Obermain

STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

Neurologisch sehr versierter

Nervenarzt gesucht als Partner für überdurchschnittlich große neurologisch-neurophysiologisch ausgerichtete Nervenarztpraxis in Nordbayern. Ableistung der KV-Vorbereitungszeit ist möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1918 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

München Klinikum Großhadern

Des
Institut für
Klinische
Chemie
sucht

eine/n Ärztin/ einen Arzt im Praktikum

zur Mitarbeit bei einer klinisch-wissenschaftlichen Großstudie auf dem Gebiet der sekundären Koronarprävention.

Die Tätigkeit schließt die Möglichkeit zur Anfertigung einer Dissertationsarbeit ein. Sie entspricht den gesetzlichen Vorschriften für die AIP-Ausbildung (volle Anerkennung für Studenten aus dem Bereich des Bayerischen Landesprüfungsamtes).

Bewerbungen richten Sie bitte an:

Dr. med.
J. Thiery
Institut für
Klinische
Chemie,
Klinikum
Großhadern,
Merchioninstr. 15
8000 München 70

Die Stadt Rödental/Ofr. (13 000 EW) sucht einen

Augenarzt

Praxisräume 140 qm im Stadtkern in neu zu errichtendem Wohn/Geschäftshaus zu vermieten/verkaufen. Bezug 7/92.

G. Müller Immobilien
Telefon (0 95 63) 38 36

Augenarzt - Kinderarzt

nach 8484 Grafenwöhr/Nordbayern gesucht, unversorgtes Gebiet, Praxisräume und ggf. Wohnung in zentraler Lage vorhanden, Stellen im Bedarfsplan vorgesehen.

Auskunft: Stadt Grafenwöhr, Postfach 1264, Telefon (0 96 41) 4 01

Pfaffenhofen/Ilm

Internist mit Tätigkeitsbezeichnung Nephrologie für Nierendialyseeinheit gesucht. Moderne Ausstattung, selbständiges Arbeiten, Wohnung bei Bedarf vorhanden.

Telefon (0 89) 9 57 93 88
oder (0 84 41) 97 39

Teilzeit Mitarbeit in freundlicher Praxis im Kreis Nbg-FÜ-Erl erwünscht v. Allg.-Ärztin mit colder

Naturheilkundeerfahrung

Trad. chin. Akupunktur und Pflanzenheilkunde. Ausbildung in China mit Schwerpunkten Schmerztherapie und Übergewichtbehandlung. Zusatzbezeichnung: Homöopathie, Sonographieberechtigung vorhanden.

Telefon (09 11) 77 11 39

PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN

Gutgehende gynäkologische

Praxis

mit Belegbetten, in Mittelfranken, kurzfristig abzugeben. - Eine sechsmönatige Vertretung vor der Übernahme ist möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/1945 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Allgemeinarztpraxis

Im Raum Passau (zentrale Lage) ist ab 1. Januar 1992 an **Internisten oder Allgemein-/prakt. Arzt** abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1939 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Badearzt- und Allgemeinpraxis

In einem aufstrebenden niederbayerischen Heilbad aus gesundheitlichen Gründen zum 1. 10. 1991 abzugeben.

Telefon (0 94 45) 84 63 ab 18 Uhr

Internistenpraxis

In zentraler Lage München-Schwabing (EKG, Röntgen, Sono) zu verkaufen.

Anfragen unter Chiffre 2064/1940 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Internist mit Röntgen für Übernahme einer Praxis mit hohem Umsatz im Münchner Westen gesucht. Vorherige Mitarbeit gewünscht.

Angebote unter Chiffre 2064/1915 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Kinderarztpraxis München,

beste Stadtlege, alteingeführt, gutgehend, abzugeben.

Anfragen unter Chiffre 2064/1928 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Friedberg bei Augsburg

130 qm Praxisräume zum sofortigen Bezug.

Hausverwaltung Beeke, Münchner Str. 12, 8060 Dachau, Telefon (0 81 31) 7 20 81.

München-Unterföhring

Praxis, ca. 205 qm, DM 4280,-

inkl. Garage + NK/KT

Kissling Immobilien

Telefon (4 48 98 60)

Immobilienanzeigen
lohnen sich

FORTBILDUNG

BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofnähe)

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

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

Kontinuierliche Balintgruppe in Regensburg

Für alle Arztgruppen in Klinik und Praxis in die bereits bestehende Balintgruppe mit überwiegend praktischen Ärzten, Allgemeinärzten, Internisten, können wieder neue Mitglieder aufgenommen werden.

Termine: Nach Vereinbarung einmalig ca. alle vier Wochen.
Anerkannt durch die Bayerische Landesärztekammer für den Erwerb der Zusatzbezeichnungen Psychoanalyse und Psychotherapie.

PD Dr. med., Dr. med. habil. Albert Zecher, Arzt f. Psychiatrie/Psychoanalyse/Psychotherapie, Watmarkt 9, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 56 16 72.

Studienplatz Medizin

1991/92: Kürzung 10-15 %

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

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

Medizin-Studium

Erfolgreiche Vorbereitung auf den ZVS-Test in bewährten Intensivkursen (Bundesweit) mit langjährig erfahrenem Testexperten.
TMS Test-Training Dipl.-Psych. Kirschner, Putzendorferstr. 26, 31064 Celle, Tel. (0 51 41) 2 40 50

Der schnelle

Weg zur
Anzeigen-
abteilung

Fax:

(0 89)

5 51 77-2 22

Medizin-Studienplatz

Umfassende Vorbereitung auf den Test für medizinische Studiengänge (TMS) durch qualifizierte Testpsychologen. Mehrtägige Kompaktseminare in München, Nürnberg, Ulm, Stuttgart und weiteren Orten. Kostenloses Informationsmaterial anfordern (auch nachts/Wochenende über Anrufbeantworter).

CCH-Test-Training Dr. Hohner,
Blüesestraße 66, 1000 Berlin 31, Telefon (0 30) 8 21 26 45

ÄRZTLICH GELEITETE KLINIKEN

Privatklinik Wirsberg

Für Neurologie und Psychiatrie. Privat und alle Kassen.

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

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

DIENSTLEISTUNGEN

Fachgutachten

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

Schreib- und Buchführungs-service

Texte aller Art (wissenschaftlich, technisch u. e.) Finanzbuchhaltung mit PC - individuell und preiswert.

Telefon e (089) 6 12 31 59
 Gürtler-Stuis

Chiffre-Nummern
 auf Offerten bitte
 deutlich schreiben!

Hier könnte Ihre Anzeige stehen

Das Bayerische Ärzteblatt als offizielles Organ der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ist der ideale Werbeträger mit dem Sie alle niedergelassenen und Klinik-Ärzte Bayerns erreichen.

43 600 Bezieher dieser Zeitschrift können Sie zu ausgesprochen günstigen Bedingungen ansprechen.

Wir stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite

Atlas Verlag und Werbung
 Abt. Bayerisches Ärzteblatt
 Sonnenstraße 29

8000 München 2

oder rufen Sie einfach an

Telefon (089) 5 51 77 - 226 (Christine Peiß)

VERSCHIEDENES

Stengelin

Medizintechnik
 Vertriebs-GmbH

Grünaustraße 13a
 8390 Passau 2

Telefon 08 51 / 5 21 05
 Telefax 08 51 / 5 78 85



Kombinieren Sie!

DYNOMED + SONOMED D = Kombitherapie
 Die Applikation von Reizstrom und Ultraschall läßt sich wirksam kombinieren. Das Ergebnis ist größer als die Summe der Einzelanwendungen. Auch bislang therapieresistente Fälle lassen sich mit der Kombitherapie erfolgreich behandeln. Unsere Empfehlung kann nur lauten: DYNOMED plus SONOMED D. Reizstrom plus Ultraschall lernen Sie bei uns kennen.

BOSCH Medizinelektronik



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 Reimbek-Ohe • Gut Schönau • Tel. 04104-3033

Markenfabrikate zu absoluten Niedrigpreisen
 Gratis-Preisliste anfordern, Charlottenstraße 32, 7980 Ravensburg, Telefon 07 51 / 2 41 14, Telefax 07 51 / 3 12 61

Ravensburger Foto-Video-Versand

Anzeigenschluß
 für die Ausgabe
 Oktober 1991
 ist am

10. September 1991

BESTELLSCHEIN

Suchen Sie gerade eine Praxis? Oder wollen Sie Ihre Praxis verkaufen oder vermieten? Sind Sie auf Stellensuche oder haben Sie eine Stelle anzubieten? Mit diesem Bestellschein können Sie ganz einfach Ihre Anzeige im BAYERISCHEN ÄRZTEBLATT bestellen. Sie brauchen nur den ausgefüllten und unterschriebenen Coupon in ein Kuvert stecken und an folgende Adresse schicken: **Atlas Verlag und Werbung GmbH, Postfach 20 01 01, 8000 München 2**

Meine Kleinanzeige soll in der nächsterreichbaren Ausgabe des BAYERISCHEN ÄRZTEBLATTES folgendermaßen erscheinen:

Prels pro mm DM 6,10, ermäßigt DM 4,90

mit Kennziffer zzgl. DM 10,- Chiffregeb.

Alle Preise zuzüglich Mehrwertsteuer

Der Betrag soll abgebucht werden.

DM 6,10 für gewerbliche Anzeigen

DM 4,90 für Stellenangebote, Praxisvermietungen, Praxisverkäufe, Praxisgesuche, Stellengesuche, Kurorte und Sanatorien

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Tel.

BLZ

Kto.-Nr.

Geldinstitut

(Schlegelle)

Halbfette Worte bitte unterstreichen

Datum

Unterschrift

Miktionsbeschwerden bei benigner
Prostatahyperplasie, Stadium I–II

Serenoa- ratiopharm®

Serenoa-repens
≙ Sabal serrulata
(frühere Bezeichnung)
≙ Sägezahnpalme

NEU
von
ratio

OP 50 Kapseln (N2) DM 20,10
OP 100 Kapseln (N3) DM 34,30

Serenoa-ratiopharm®

Zusammensetzung: 1 Weichgelatine kapsel enthält:

160 mg Serenoa repens, gereinigter Extrakt.

Anwendungsgebiete: Miktionsbeschwerden
bei benigner Prostatahyperplasie,
Stadium I–II.

Gegenanzeigen: Bislang keine
bekannt.

Nebenwirkungen: Selten:
Magenbeschwerden.

Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:
Bislang keine bekannt.

Auf Durchfluß

*stellen mit
Serenoa-ratiopharm®*