



## Kostendämpfung statt Strukturreform

*Horst Seehofer, als Bundesgesundheitsminister seit kurzem im Amt, versucht durch konsequente Kostendämpfung in allen Bereichen, die Finanzierung unseres bewährten und leistungsfähigen Gesundheitssystems zu sichern. Ein Vorschaltgesetz soll zunächst die Ausgaben berechenbar gestalten durch konsequente Anbindung aller Ausgaben an die Grundlohnsummenentwicklung. Sogenannte strukturelle Maßnahmen sollen dann eine Neuorientierung in der Gesundheitspolitik einläuten, obwohl nur ökonomische Orientierungsdaten berücksichtigt werden und weder die Altersstruktur noch die veränderte Morbiditätsentwicklung oder gar die Fortschritte in der Medizin eine Rolle spielen.*

*Wird aber der Ausbau dirigistischer Regelungen nicht mehr Probleme schaffen als alte lösen und damit auf Dauer solide Fundamente für ein leistungsfähiges, freiheitliches selbstverwaltetes Gesundheitswesen gefährden? Sind die Anforderungen an ein leistungsfähiges Gesundheitswesen mit der Anbindung der Vergütung an die Grundlohnsummenentwicklung, der Vorgabe gesetzlicher Preisabschläge für Arzneimittel und einer Arzneimittelbudgetierung vereinbar?*

*Haushalten mit den begrenzten Ressourcen der gesetzlichen Krankenversicherung wird durchaus anerkannt, aber ein nur wirtschaftspolitisch begründbares Ziel „Beitragsstabilität“ gefährdet letztlich die medizinische Versorgung der Bevölkerung. Es ist einfach nicht mehr akzeptabel, die erforderliche Neubestimmung von Solidarität und Subsidiarität ebenso wie die Krankenkassen-Organisationsreform weiter aufzuschieben.*

*Das Krankenhaus wird mit einem ganzen Bündel von Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung konfrontiert. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft sieht in den Sparplänen einen „Keulenschlag gegen das Gesundheitswesen“ und spricht von einer „Enteignung der Krankenhausträger“, Leistungseinschränkungen und Qualitätsminderun-*

*gen zu Lasten der Patienten seien unvermeidlich. Da die beabsichtigten Sparmaßnahmen der Zustimmung des Bundesrates bedürfen, ist ihre Durchsetzung fraglich.*

*Ebenso umfassend ist der Maßnahmenkatalog für die ambulante Versorgung; er reicht von der vollständigen „Deckelung des Honorars“, der verschärften Bedarfsplanung einschließlich Altersgrenze für Kassenärzte und Beschäftigung eines Dauerassistenten bis hin zur Budgetierung der Arzneimittelversorgung nach Arztgruppen. Die von der Selbstversorgung eingeleiteten Strukturverbesserungen für ambulantes Operieren, die Förderung der Prävention und der hausärztlichen Versorgung werden durch die Ausgabenbudgetierung beendet und damit eine gesundheitspolitische Fehlentwicklung eingeleitet. Die angedrohten Ersatzvornahmen durch Rechtsverordnung der Bundesregierung höhlen die Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen aus und drohen, sie zu Befehlsempfängern des Staates zu degradieren. Ist ihre Entmündigung eingeleitet?*

*Auch wenn das Paket einzelne, von der Ärzteschaft seit langem geforderte Reformansätze aufweist, sind keine ausreichenden Beiträge zur Lösung der enormen strukturellen Probleme erkennbar. Im Gegenteil: Die Einführung der Altersgrenze für die kassenärztliche Tätigkeit grenzt vorhandene Erfahrungen aus und schränkt die Freiberuflichkeit ein, die Selbstverwaltung verliert die Vertragsfreiheit, die vollständige Ausgaben- deckelung behindert den medizinischen Fortschritt und die beabsichtigte Malusregelung belastet durch Arzneimittelbudgetierung das Patienten-Arzt-Verhältnis.*

Dr. Lothar Wittek



## Staatliche Förderung qualifizierter Arzthelferinnen

Die Bayerische Landesärztekammer erhielt vom Bundesminister für Bildung und Wissenschaft aus dem Fonds „Begabtenförderung berufliche Bildung“ für das laufende Haushaltsjahr DM 57 000,- zugewiesen. Nach den Richtlinien des Bundesministeriums können besonders leistungsfähige und leistungsbereite Absolventinnen einer Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf nach dem BBiG gefördert werden. Die Teilnehmerinnen sollen jünger als 25 Jahre und dürfen nach Abschluß der Ausbildung noch keine drei Jahre berufstätig sein; Erziehungszeiten usw. können angerechnet werden.

Grundlage der Leistungsbeurteilung sind das Zeugnis des Arbeitgebers, das Abschlußzeugnis der Berufsschule sowie das Prüfungszeugnis, die zusammen mindestens die Beurteilung „gut“ ergeben müssen. Facharbeiterinnen mit einem Abschluß nach der Systematik der Facharbeiterberufe der ehemaligen DDR, die heute in einer Arztpraxis tätig sind, können analog gefördert werden.

Ziel und Zweck der Förderung ist die persönliche und berufliche Entfaltung der Handlungskompetenz junger Menschen nach ihrer Berufsausbildung, deren persönliche Eigenschaften, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten eine günstige Prognose für die Zukunft erwarten lassen. Förderfähig sind daher Bildungsmaßnahmen, die der Entwicklung fachübergreifender und allgemeiner beruflicher Kompetenzen sowie der Persönlichkeitsbildung und der Entwicklung sozialer Kompetenzen unter Mitwirkungsfähigkeit in Beruf und Gesellschaft dienen. Bildungsmaßnahmen, die zur berufs- oder betriebsüblichen Weiterbildung gehören, sind von der Förderung ausgeschlossen; gleiches gilt für die Vorbereitung auf berufliche Fortbildungsprüfungen.

Die Höhe der Förderung, die unabhängig von der Höhe des Einkommens und des Vermögens der Stipendiatin geleistet wird, ist auf jährlich DM 3000,- begrenzt; die Förderungsdauer ist auf vier Jahre angelegt.

Der Eigenanteil der Stipendiatin an der Fördermaßnahme beträgt 20 Prozent der Weiterbildungskosten, höchstens jedoch DM 200,- pro Maßnahme.

Unter Beachtung der genannten Vorgaben des Bundesministeriums für Bildung und Wissenschaft wird die Bayerische Landesärztekammer ein Bausteinsystem an Weiterbildungsmaßnahmen anbieten, das aus folgenden Modulen besteht:

1. Persönlichkeitstraining
2. Computertraining
3. Fremdsprachentraining mit Studienreise (weitere Module können nach Bedarf angeboten werden)

Die Anmeldungen sind zu richten an die

Bayerische Landesärztekammer,  
Mühlbauerstraße 16,  
8000 München 80,

die auch nähere Auskünfte erteilt (Herr Erdt, Telefon [0 89] 41 47-2 81).

## Qualitätssicherung im Bereich der Laboratoriumsmedizin

Im Dezember 1991 tagte der **Arbeitsausschuß „Meßgeräte für Medizin und Labor“** der Eichbeamten der Länder und der Vertreter der Bundesärztekammer.

Das Gespräch war von seiten der Eichbeamten gewünscht worden, da nach ersten Erfahrungen mit Überprüfungen von medizinischen Laboratorien einige Fragen aufgeworfen worden waren bezüglich Interpretation und Anwendung der **„Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“** (s. „Deutsches Ärzteblatt“ Nr. 11/1988 - Originaltext - sowie Übergangsregelung in Heft-Nr. 7/1992).

Aus den Berichten über die bisher erfolgten Überprüfungen von Kliniklaboratorien ging ein überwiegend mangelhafter Kenntnisstand über die Qualitätssicherungs-Richtlinien der Bundesärztekammer hervor. Zwar ist an der externen Qualitäts-

sicherung fast jedes Laboratorium beteiligt; bezüglich der internen Qualitätskontrolle bestehe zum Teil jedoch Unkenntnis bzw. unkorrekte Anwendung der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“.

Zur Vorbereitung der einzelnen Überprüfungen wurde in der Vergangenheit von den Eichbeamten ein im Arbeitsausschuß „Meßgeräte für Medizin und Labor“ abgestimmter Fragebogen verwandt. Schon anhand des Rücklaufes zu dieser Fragebogenaktion habe man Mängel erkennen und dann gezielt nachfragen bzw. Kontrollen bei Laboratorien durchführen können. Hier sei besonders erwähnenswert, daß im Mittelpunkt der Reaktion der Eichbehörden - so die übereinstimmende Aussage der Teilnehmer der Gesprächsrunde - die Beratung und die Hilfe bei der Interpretation der Richtlinien sei. Deshalb waren

die Teilnehmer des Arbeitsausschusses der Auffassung, daß es sinnvoll wäre, **„Ausführungsbestimmungen“** zu den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“ zu erarbeiten. Dazu soll nach dem 95. Deutschen Ärztetag ein Arbeitskreis mit Vertretern der Bundesärztekammer, der Eichbehörden, der Ringversuchsleiter, der Industrie und der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt installiert werden.

Ferner wurden in dieser Sitzung aktuelle Fragen und Probleme besprochen, wie zum Beispiel, ob die Präzisionskontrolle ausschließlich mit Präzisionskontrollmaterial durchgeführt werden müsse, ob Richtigkeit und Präzision aus einer Kontrollprobe bestimmt werden können, ferner, wie die Begriffe „Untersuchungsserie“, „Analysenserie“, „Patientenprobe“, „Analyse“ und „Segment“ zu definieren seien.



## Neue Weiterbildungsordnung noch nicht in Kraft

Der 95. Deutsche Ärztetag Mitte Mai in Köln hat erst den allgemeinen Teil der Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat jetzt in einer Klausurtagung die inhaltliche Gestaltung der künftigen Weiterbildungsordnung beschlossen. Im Sommer soll die Definition der Richtlinien zum Inhalt der Weiterbildung erarbeitet werden, so daß im Frühjahr nächsten Jahres die Landesärztekammern die Muster-Weiterbildungsordnung auf Landesebene umsetzen können. ks

Zur Frage nach dem Stand der Einbeziehung der **Trockenchemie** in die Qualitätssicherung wurde von seiten der Bundesärztekammer festgestellt, daß im Einvernehmen mit der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt und in Abstimmung sowohl mit der Industrie als auch mit den Anwendern eine Ergänzung der Richtlinien formuliert worden ist. Die Einbeziehung in die Qualitätssicherungs-Richtlinien stehe allerdings in engem Zusammenhang mit einem im Raum stehenden Beanstandungsverfahren der EG-Kommission zu den „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in medizinischen Laboratorien“. Hier sei vorgesehen, daß eine Ergänzung der Richtlinien vorgenommen und eine Notifizierung in den Weg geleitet werde. Vom Bundesministerium für Wirtschaft war der Standpunkt vertreten worden, daß alle anstehenden Änderungen in einem Zug umgesetzt werden sollten, um nicht zu oft Änderungen in der Eichordnung und Verfahren auf EG-Ebene in Gang zu setzen.

Abschließend wurde nochmals die konstruktive Diskussion hervorgehoben. Die Eichbeamten bekräftigten, der Beratung den Vorrang vor Sanktionen einzuräumen; sie hätten dies bei den bisher durchgeführten Prüfungen von Laboratorien auf der Basis von Eichgesetz und Eichordnung auch so praktiziert.

## Malaria-Vorbeugung 1992

Auch in diesem Jahr bleibt eine Malaria das schwerste Krankheitsrisiko bei Tropenreisen, die nach dem Golfeinbruch wieder boomen. Knapp drei Prozent der nach Deutschland mitgebrachten Malaria-tropica-Erkrankungen enden tödlich.

Die Beratung zur Malaria-Prophylaxe muß ein weiteres Fortschreiten der Resistenzen von Plasmodium falciparum, dem Erreger der Malaria tropica, berücksichtigen. Die WHO stellt in ihren Empfehlungen für 1992 fest, daß für Südost-Asien die bisher wirksame Prophylaxe mit der Kombination Chloroquin (Resochin<sup>®</sup>, Weimerquin<sup>®</sup>) plus Proguanil (Paludrin<sup>®</sup>) nicht mehr ausreicht, sondern zum Beispiel Mefloquin (Lariam<sup>®</sup>) erforderlich sei. Diese pauschale Aussage kann man auf Hochrisikoregionen in Nord-Thailand, Kambodscha, Burma, Vietnam und die meisten Inseln von Borneo über Papua-Neuguinea bis Vanuatu einengen und dort für Kurzreisen von drei bis vier Wochen Lariam empfehlen. So beliebte Ziele wie Bangkok, Phuket, Sumatra und Bali haben dagegen ein begrenztes Risiko, so daß dort eine Chloroquin-Proguanil Prophylaxe mit einem Standby-Präparat ausreicht.

Auch in Afrika sollte man die Beratung differenzierter angehen und nicht Gesamt-Afrika als vollresistent gegen Chloroquin, wie auf der WHO-Karte verzeichnet, ansehen. Die Küsten von Kenia und Tanzania, von wo die meisten Infekte mitgebracht werden, bieten die höchste Chance nicht nur für einen Malaria-spendenden Mückenstich, sondern auch dafür, daß diese Malaria multi-resistent gegen Chloroquin, Proguanil und Pyrimethamin/Sulfadoxin (Fansidar<sup>®</sup>) ist. Lariam ist daher für Kurzreisen an die Küste sinnvoll. Dies gilt nicht mehr, je weiter wir in Afrika nach Süden, ins Landesinnere nach Westen oder nach Westafrika selbst reisen. Dort ist zwar die Chloroquin-Monoresistenz verbreitet, die Kombination auch Chloroquin und Proguanil schützt aber in der Regel noch gut. Auch Fansidar als Standby-Therapie ist neben Halofantrine (Halfa<sup>®</sup>) in vielen Regionen Zentral- und Südafrikas noch gut wirksam.

In Lateinamerika ist die Hochrisikozone auf die neuen Siedlungs- und Minengebiete im oberen Amazonasbecken beschränkt, während die von Touristen besuchten Gebiete um Manaus und die außerhalb der Amazonaswaldgebiete nach Süden und Norden gelegenen Regionen als mäßiges Risiko einzuschätzen sind. Die medikamentöse Prophylaxe entspricht der in Afrika.

Die Verordnung des wichtigen Medikaments Mefloquin sollte in allen Kontinenten weiter auf die Hochrisikogebiete und auf eine Einnahmezeit von insgesamt acht Wochen – entspricht einer Originalpackung mit acht Tabletten – beschränkt werden, auch um die Wirksamkeit des Präparates möglichst lange zu erhalten. Es gibt zunehmend Erkenntnisse, daß die beschriebenen psychomotorischen Nebenwirkungen durch einen raschen Spiegelanstieg bei therapeutischer Einnahme wie auch durch eine längere Einnahme mit Kulmination stärker auftreten als durch eine zeitlich begrenzte prophylaktische Einnahme mit langsamem Spiegelanstieg.

Das neue Konzept, ein „Standby-Präparat“ mitzuführen zur Selbstbehandlung von malarieverdächtigen Krankheitszeichen, erhöht die Sicherheit des Reisenden, der bereits acht Tage nach der Ankunft im Malariagebiet erkranken kann, wesentlich. Ein Standby-Präparat benötigt folgende Eigenschaften:

- sichere und rasche Wirkung gegen alle vorkommenden Malariaarten, einschließlich der resistenten Stämme
- einfache Einnahme
- möglichst geringe Nebenwirkungen
- möglichst wenige Kontraindikationen und Interaktionen mit anderen Medikamenten

Halofantrine (Halfan<sup>®</sup>) erfüllt diese Kriterien derzeit weitgehend und ist daher als Standby-Präparat das Mittel der Wahl, sowohl in seiner Tablettenform für Erwachsene wie der Suspension für Kinder oberhalb 10 kg Körpergewicht. Seine Verordnung als Medikament für den Notfall, nicht für die Vorbeugung, erfor-



dert vom Arzt eine ausreichende Unterrichtung des Reisenden über die möglichen Zeichen eines Malaria-schubes sowie den Hinweis, daß die Bioverfügbarkeit dieser lipophilen Substanz nach einer kleinen fetthaltigen Mahlzeit wesentlich höher ist. Wichtig ist dabei vor allem

die Aussage, daß eine Malaria mit keiner Kombination von Medikamenten völlig zu verhindern ist, und daß Moskitoschutz durch Kleidung und sicheren Schlafraum ebenso zur Prophylaxe gehört.

*Professor Dr. K. Fleischer, Würzburg*

## Chronische Obstipation – Prävalenz steigt mit dem Alter

Einer chronischen Obstipation können vielerlei Ursachen zugrunde liegen. Als intrinsische Faktoren, die eine chronische obstipierende Defäkationsstörung auslösen können, werden Ballaststoff-, Flüssigkeits- und Bewegungsmangel diskutiert, doch gibt es für keinen dieser Faktoren einen eindeutigen Beweis.

Eine geringe Flüssigkeitsaufnahme (< 0,5 l/die) reduziert bei gesunden Probanden Stuhlgewicht und -frequenz. Jedoch unterscheiden sich chronisch Obstipierte nicht von Gesunden bezüglich ihrer Flüssigkeitsaufnahme, erklärte Dr. med. Winfried Voderholzer von der Medizinischen Klinik der Universität München auf einer von der Falk Foundation e. V. unterstützten Fortbildungsveranstaltung während des Berliner Ärztekongresses 1992.

Auch der Bewegungsmangel, der gerade bei alten Patienten häufig zu sehen ist, kann nicht als alleinige Ursache der Obstipation angenommen werden. Hier muß die Obstipation im Zusammenhang mit anderen, im Alter häufiger auftretenden Erkrankungen gesehen werden.

Als extrinsische Faktoren werden zum einen verschiedene Medikamente mit obstruierender Komponente wie beispielsweise nicht-steroidale Analgetika, Antazida, Antikonvulsiva, Antidepressiva, Diuretika, Antihypertonika und Opiate angesehen. Zum anderen tritt die chronische Obstipation im gesteigerten Maße beim Vorhandensein einer Grunderkrankung wie Diabetes mit autonomer Neuropathie oder Morbus Parkinson auf. Diese Grunderkrankungen wiederum kommen mit dem Alter häufiger vor, was eine erhöhte Prävalenz der Obstipation im Alter zumindest teilweise erklärt, so Voderholzer.

Letztendlich können auch funktionelle Störungen Ursache einer Obstipation sein. Funktionsstörungen der Sphinkteren, verminderte Rektumsensibilität können zu einem verlangsamten Kolontransit führen. Neueste Befunde weisen darauf hin, daß auch morphologisch faßbare Störungen des enteralen Nervensystems als pathogenetische Faktoren in Betracht gezogen werden müssen.

### Faserreiche Kost

Als Basistherapie, so erläuterte Professor Dr. med. Otto von der Medizinischen Klinik in Burgwedel, kommt in erster Linie eine Behandlung mit Quellmitteln zum Einsatz, da Ballaststoffe durch eigene Wasserbindung das Dickdarm-Füllvolumen erhöhen.

Neben der Anwendung von Quellmitteln sind noch zusätzlich allgemeine Maßnahmen erforderlich. Bei einer begleitenden Diät sollte auf die unterschiedlichen Ballastanteile in den jeweiligen Nahrungsmitteln geachtet werden. Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist zwar empfohlen, aber deren Nutzen kann bislang nicht wissenschaftlich belegt werden. Körperliche Aktivität vermindert die jejunale Wasserabsorption und steigert die elektrische Aktivität des Kolons, wodurch der propulsive Transport im Kolon verbessert wird.

Bei einem chronischen Laxantienabusus müssen neben der notwendigen Entwöhnung auch medikamentöse Maßnahmen wie die Behandlung mit Quellmitteln zum Einsatz kommen. Von all den basistherapeutischen Maßnahmen ist jedoch nur die faserreiche Kost zweifelsfrei wirksam, resümierte Otto. ks

## Stiftungsprofessur für Klinische Pharmakologie

An den Universitäten Bayerns ist das Fach Klinische Pharmakologie bisher nicht durch Professuren vertreten. An der Universitätsklinik Erlangen-Nürnberg besteht zwar eine erhebliche Tradition auf dem Gebiet der klinisch orientierten Arzneimittelforschung, die begrenzten räumlichen, finanziellen und personellen Gegebenheiten lassen aber im Augenblick die Etablierung eines Lehrstuhls für klinische Pharmakologie nicht zu.

Hier ist nun die Sandoz-Stiftung für therapeutische Forschung bereit, einzuspringen und die Entwicklung der klinischen Pharmakologie zum Nutzen von medizinischer Forschung und Lehre voranzutreiben. Sie tut das durch die Stiftung einer auf drei Jahre begrenzten Gastprofessur; eine Berufung erfolgt auf

### Unser Beitrag zum Umweltschutz

*Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird seit Februar 1992 ein umweltgerecht produziertes Papier verwendet. Deshalb gibt es auch bei der Entsorgung keine Probleme.*

maximal zwei Semester. Es wird Aufgabe der Universität sein, in enger Zusammenarbeit mit der Sandoz-Stiftung geeignete Kandidaten auszuwählen und nach Erlangen zu bringen, so daß sie hier Forschungs- und Lehraufgaben nachgehen können.

### Broschüre: Gallenstau – was tun?

In der Reihe „Der informierte Patient“ hat die Falk Foundation e. V., Freiburg, einen weiteren Wegweiser für den Patienten herausgebracht. Diese neue Broschüre (von Professor Dr. J. Eisenburg, München, zusammengestellt) geht ausführlich auf alle Fragen ein, die zum Thema Gallenstau, dessen Ursachen und Beschwerdebild an die Ärzte herangetragen werden. – Der Ratgeber kann kostenlos angefordert werden bei: Falk Foundation e. V., Patientenservice, Leinenweberstraße 5, W-7800 Freiburg.



# Schwangerschaft und Geburt im Wandel

86. Ärztliche Fortbildungstagung in Regensburg

Professor Dr. H. Hepp, München:

## Zur Position des Frauenarztes im Wandel der Schwangerschafts- und Geburtsmedizin

Medizinischer Fortschritt auf der einen Seite und eine veränderte Begehrlichkeit des Menschen auf der anderen Seite fordern Arzt und Patient heraus, immer wieder neu die Grenzen des Machbaren zu markieren. Jede medizinische Möglichkeit führt bei entsprechender sozialpsychologischer Aufbereitung zur gesellschaftlichen Nachfrage. Sie verändert damit die Begehrlichkeit unserer Mitmenschen und wirkt auf die Position des Arztes nachhaltig ein. So hat der stürmische Fortschritt und eine zeitweise grenzenlose Technikgläubigkeit in der Schwangerschafts- und Geburtsmedizin das Arzt-Patienten-Verhältnis nachhaltig beeinflusst und in das Spannungsfeld von Recht und Ethik gerückt. Gegenüber dem derzeit weit verbreiteten Fortschrittsglauben an das schier unbegrenzt Machbare wird immer häufiger die Forderung nach einem Verzicht auf überzogene diagnostische und therapeutische Maßnahmen als Selbstzweck erhoben. Dabei dürfen wir nicht in eine zaudernde Defensivmedizin zurückfallen, sondern müssen versuchen, jeden „Fortschritt“ in der Medizin in seiner Zweigesichtigkeit zu erfassen und geistig (ethisch) zu verarbeiten. Hierzu wird der Arzt nur auf der Basis einer hohen und stets weitergebildeten Kompetenz in der Lage sein.

Das Ziel unseres Handelns muß die Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit bleiben. Hier beginnt bereits der Konflikt, da es keine tragfähige Theorie vom Gesundheitsbegriff gibt. Die Definition der WHO als „vollkommenes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden“ ist identisch mit der Summe aller Glückserwartungen des Menschen und suggeriert dem Patienten, daß heute alles machbar und prinzipiell auch kaufbar sei. Damit werden wir mit Erwartungen und Hoffnungen der Gesellschaft konfrontiert, die von der Medizin eine neue Heilkultur erhofft und damit

schließlich das Modell einer Weltbewältigung. Diese geistige Grundstimmung und ihre Auswirkungen auf die Position des Arztes führen zu der Gefahr einer sich immer stärker ausbreitenden Defensivmedizin, die ihrerseits auf den Patienten zurückschlägt.

An täglich aktuellen Bereichen des medizinischen Handelns wird exemplarisch die Herausforderung und die Frage des ethischen Imperativs gestellt: Zunächst für die **Pränatalmedizin**.

1.

Bei der sogenannten *Kindesindikation zum Abbruch einer Schwangerschaft* bzw. zum Töten eines als krank diagnostizierten Kindes verzichtet das Gesetz auf Strafandrohung nur im Hinblick auf die Zumutbarkeit der körperlichen und seelischen Belastung für Mutter bzw. Eltern und Gesellschaft. Die heute mögliche pränatale Diagnostik zur Beurteilung des Schweregrades der kenntlichen Schädigung und Prognose des menschlichen Lebens bleibt unbeachtet, obwohl sie die Frage aufwirft, ob Nichtsein besser ist als ein kurzes Dasein mit Defekt. In der ethischen Bewertung ist schon die Fragestellung zynisch. Die ärztliche Position liegt zwischen der Zumutbarkeit des Erwartungsleids der Eltern und des Kindes. Eine defensiv-medizinische und sich vor Haftungsprozessen fürchtende Position des Arztes wird leicht zur Verführung, zumal an ihn heute immer häufiger offen oder versteckt die Aufforderung zum Schwangerschaftsabbruch herangetragen wird. Bei einer schweren Behinderung des Kindes oder bei einer Bedrohung der Mutter hat der Arzt mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Klage zu erwarten. Bei Tötung des Kindes aufgrund einer unsicheren Prognose wird demgegenüber eine Klage ausbleiben, da der Arzt ja auf Wunsch der Patientin handelt!

2.

Ein Wandel der Position ist auch in der Diskussion über die *pränatale Geschlechtsdiagnose* mit geschlechtsselektivem Abort zu beobachten. Wurde vor wenigen Jahren

# Magnesiumcard®

lackierte Tabletten · Kapseln · Granulat · Ampullen



Kompetent in  
der Magnesium-Forschung

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing



ein diesbezüglicher Hinweis noch als Mißbrauch pränataler Diagnostik mit Empörung zurückgewiesen, weigern sich noch heute einzelne Ärzte, der Mutter die Geschlechtsdiagnose mitzuteilen bzw. tun dies erst nach dem dritten Trimenon. Dies nützt natürlich wenig, wenn der Patient die Offenlegung der Krankenakte erzwingt. Die Möglichkeiten einer Geschlechtsselektion zeigen besonders deutlich, wie medizinischer Fortschritt Bedürfnisse weckt und andererseits Bedürfnisse medizinischen Fortschritt induzieren können. Wechselwirkungen gleicher Art beobachten wir auch in der Rechtsprechung. Sie wirkt bewußtseinsverändernd und bewußtseinsbildend und wird durch medizinischen Fortschritt herausgefordert und beeinflusst.

### 3.

Die pränatale Diagnostik eröffnet noch eine weitere Perspektive: Die *Schwangerschaft auf Probe*. Man kann die Geburt eines gesunden Kindes gleichsam erzwingen, indem man aufeinanderfolgende Schwangerschaften so lange abbricht, bis ein nachweislich gesundes Kind empfangen wird. Das geltende Recht jedenfalls verbietet der Frau nicht, das Risiko eines kranken Kindes unter den Vorbehalt einer gesetzlichen Korrektur zu stellen. Damit wird der Januskopf der ärztlichen Position deutlich. Er ist Helfer zum Leben und gleichzeitig Helfer zum Tode. In Zukunft werden wir der Öffentlichkeit mit sehr viel mehr Nachdruck und Überzeugung die Frage des für uns Zumutbaren stellen müssen.

Auch in der **Geburtsmedizin** vollzog sich in den letzten zwanzig Jahren ein tiefgreifender Wandel durch Einbeziehung biophysikalischer und chemischer Techniken bei der Überwachung von Mutter und Kind. Der biomedizinische Fortschritt hat beim Patienten zum Teil nicht erfüllbare Erwartungen geweckt und den Geburtshelfer häufig wieder zu einem defensiv medizinischen Verhalten gedrängt. Es führt naturgemäß zu Konflikten, gleichzeitig für das Wohl zweier Menschen verantwortlich zu sein. Dabei geht es heute nicht nur um die Frage, ob das Kind die Geburt überlebt, sondern auch darum, wie gesund es auf die Welt kommt. Schwierig ist auch der Umgang mit der Forderung nach exzessiver Aufklärung. Die Perversion dieses Anspruchs ist Ausdruck

eines defensiv-medizinischen Verhaltens und damit das Gegenteil der zu fordernden Verantwortungsethik des notfalls auch ein Risiko tragenden Arztes.

Durch die Fortschritte der Geburtsmedizin in enger Kooperation mit der **Neonatalogie** sind bisher unvorstellbare Bereiche des Überlebens eröffnet worden. Die Lebenserhaltung Frühgeborener schließt heute fast unmittelbar an die Zone an, in der in unserem Lande ein Schwangerschaftsabbruch aus „Kindes“-Indikation durchgeführt wird. Früh- und Mangelgeborene sind in der Regel unmittelbar nach der Geburt „gesund“: Nur aufgrund ihrer funktionellen Unreife sind sie von Anfang an auf intensivmedizinische Hilfe angewiesen. Wir stehen also jeweils direkt auf dem schmalen Grat zwischen passiver Sterbebegleitung und aktiver Sterbehilfe bzw. Tötung durch Unterlassung. Das ärztliche Vorgehen wird belastet durch sich häufig erst später manifestierende Gesundheitsschäden der durch intensivmedizinische Maßnahmen am Leben erhaltenen Frühgeburten. Nur eine außerordentlich sorgfältige Dokumentation, verbunden mit zahlreichen aufklärenden Gesprächen mit den Eltern und ein offensiver Diskurs mit im Medizinrecht erfahrenen Juristen kann uns in dem sich ergebenden ethischen und rechtlichen Dilemma zumindest eine Hilfe sein. Die Grenzen der Behandlungspflicht müssen vom Patienten gesetzt werden. Inwieweit Einvernehmen mit den Eltern hierüber erzielt werden kann, ist erfahrungsgemäß fragwürdig. Häufig hat der Arzt offensiv Verantwortung zu übernehmen, indem er aufgrund seiner fachlichen Kompetenz Empfehlungen gibt und dann handelt. Schon der Zeitdruck, unter dem diese Entscheidungen häufig gefällt werden müssen, läßt ein langes Abwägen und Verhandeln nicht zu.

*Dr. Th. Strowitzki, München:*

### **Endokrinologie der normalen und gestörten Frühschwangerschaft**

In der frühen Schwangerschaft betrifft die hormonelle Diagnostik heute nicht mehr ausschließlich spezialisierte gynäkologische Endokrinologen, sondern auch niedergelassene Kollegen. Jeder praktische Arzt wird heute von seinen Patien-

tinnen mit sehr einfach zu handhabenden Heimschwangerschaftstests konfrontiert. Von den auf monoklonalen Antikörpern basierenden Tests wird von den Herstellern ein Höchstmaß an Spezifität für HCG ohne Kreuzreaktion mit LH, eine Sensitivität ab 50 IU HCG/ml im Urin sowie ein positives Resultat am ersten Tag nach Ausbleiben der Regel versprochen. Die HCG-Ausscheidung im Urin liegt am ersten Tag nach dem Ausbleiben der erwarteten Periode zwischen 50 und 100 IU/l mit einer Verdoppelung im Abstand von zwei Tagen. Die meisten Tests halten aber den Herstellerangaben nicht stand. Nur bei dem einzigen SPIA (gleich Sole-Particle-Immuno-Assay) konnte eine den Angaben entsprechende Sensitivität ohne LH-Kreuzreaktion nachgewiesen werden.

Um der Patientin bezüglich ihres weiteren Verhaltens raten zu können, sind für die richtige Interpretation solcher frühen Testergebnisse grundlegende Kenntnisse über physiologische und pathologisch-endokrine Entwicklungen in der Frühgravidität erforderlich. Dabei ist der HCG (humanes Choriongonadotropin)-Verlauf besonders zu berücksichtigen.

Hormonelle Veränderungen sind auch für die Diagnose einer gestörten Schwangerschaft von Bedeutung. Ihre wichtigste klinische Anwendung erfährt die hormonelle Analyse in der Diagnostik der Extrauterin gravidität (EUG). Die Möglichkeiten der hormonellen Diagnostik hängen allein von der Intaktheit des Trophoblasten ab. Wegen der eingeschränkten Plazentafunktion durch Frühimplantation und Häufung pathologischer Fruchtanlagen bei der EUG ist ein verzögerter HCG-Anstieg bzw. konstant niedriger HCG-Spiegel nachzuweisen. Die alleinige hormonelle Diagnostik bietet aber allenfalls Hinweise auf das Vorliegen einer EUG. Weniger aussagekräftig sind entsprechende Untersuchungen für die Diagnose eines Abortgeschehens.

Die Kenntnis der endokrinen Abläufe können bei normaler und gestörter Frühschwangerschaft die Diagnostik verbessern, sollten jedoch die Klinik und sonographische Untersuchungen nicht ersetzen. In der Praxis kann sich die hormonelle Diagnostik in der Regel auf HCG-Bestimmungen beschränken.



Professor Dr. P. Scheidel, Hamburg:

### Diagnose und Therapie der Tubargravidität

Die Zahl der Eileiterschwangerschaften hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Auch wenn der wissenschaftliche Streit um die Ursachen für diese Erhöhung noch nicht entschieden ist, sollte vor allem auf vorangegangene Infektionen und anliegende Intrauterinspiralen geachtet werden. Es ist mittlerweile unumstritten, daß Patientinnen mit einer Tubargravidität signifikant häufiger Antikörper gegen Chlamydien als auch gegen Gonokokken aufweisen, wenn man sie mit einem Kollektiv normaler uteriner Schwangerschaften vergleicht.

Die Diagnose der Extrauteringravität erfolgt heute insbesondere durch die Beta-HCG- und Progesteronbestimmungen sowie durch Ultraschalluntersuchungen mit hochauflösenden Vaginalsonden.

Für das therapeutische Vorgehen bestehen folgende Optionen:

#### 1. Das Abwarten

Läßt sich aus dem Verlauf des Beta-HCG-Spiegels entnehmen, daß keine Trophoblast-Aktivität besteht, kann in etwa 75 bis 90 Prozent der Fälle mit einer spontanen Regression gerechnet werden. Die Dauer der stationären Überwachung liegt zwischen 14 und 30 Tagen. Allerdings sind peritubare Adhäsionen oder partielle Tubenverschlüsse zu befürchten.

#### 2. Systematische medikamentöse Therapie

Wenn die Beta-HCG-Werte unter 1500 liegen und sich keine intraabdominelle Blutung entwickelt, ist zwischen der Anwendung eines Zytostatikums (z. B. Methotrexat) oder der Applikation von Prostaglandinen zu entscheiden. Die Erfolgsrate bei Methotrexat soll bei 100 Prozent liegen, die Prostaglandinbehandlung versagt in 30 bis 50 Prozent der Fälle und macht dann doch eine operative Behandlung erforderlich.

#### 3. Die lokale Injektion

Ultrasonographisch bzw. endoskopisch lassen sich lokal Prostaglan-

dine und auch entsprechende Zytostatika gezielt in die Tubargravidität injizieren. Dabei ist es möglich, die notwendige Dosis und damit auch die Nebenwirkungen zu reduzieren – allerdings um den Preis einer invasiven Methode, die eine Punktion der Bauchhöhle voraussetzt.

#### 4. Die operative Therapie

Hier wird zunehmend die Endoskopie favorisiert. Die Entscheidung über die Wahl der Methode basiert auf der Ausbildung, dem Stand der operativen Ausrüstung und natürlich auch auf persönlichen Erfahrungen.

Es besteht heute Einigkeit darüber, daß organerhaltende Verfahren die Gefahr von Rezidiven insgesamt nicht erhöhen. Alle vorgenannten Behandlungsmöglichkeiten haben bislang jedoch nicht beweisen können, daß sie in bezug auf die spätere Fertilität wirklich einen Fortschritt darstellen. Dies gilt auch für die Komplikationen der Behandlung.

(Fortsetzung folgt)

Referent:

Dr. med. A. Paetzke, Internist, Behringersdorfer Straße 5A, B501 Schwaig bei Nürnberg

### Spendenaufwurf für die Hilfsaktion

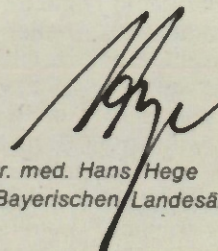
## „Sauberes Trinkwasser für die Menschen in der Ukraine und Weißrußland“

*Gesundes Wasser ist Voraussetzung für gesundes Leben. Weite Teile der Ukraine und Weißrußlands beziehen ihr Trinkwasser aus oberflächennahen Reservoirs mit der großen Gefahr radioaktiver Verseuchung als Folge des Reaktorzwischenfalles in Tschernobyl. Eine besonders wichtige und vorrangige Aufgabe stellt die Versorgung der Bevölkerung mit möglichst unbelastetem Trinkwasser dar, um eine chronische Kontamination zu unterbinden. Finanziert durch Spenden, wurden bereits einige hierfür speziell geeignete Trinkwasseraufbereitungsanlagen, die nach dem Prinzip der Umkehrosmose arbeiten, in einigen der etwa 100 Krankenhäuser und Kinderheime mit Erfolg eingesetzt.*

*Die Aufbereitungsanlagen werden in Bausätzen geliefert, vor Ort durch geschultes Personal funktionsfähig zusammengesetzt und nachweislich zweckgebunden eingesetzt. Da gesundes, unverseuchtes Wasser nicht nur wenigen, sondern allen zugute kommt, und ich mich auch persönlich überzeugt habe, daß die Hilfsaktion uneigennützig abläuft, rufe ich zu Spenden auf:*

*Stadtparkasse München, BLZ 701 500 00, Kontonummer 203 000, Verwendungszweck: Kiew-Hilfe C 2214 „für sauberes Trinkwasser“*

*Spendenbescheinigung fertigt die Stadtverwaltung München aus, die auch das Konto zur Verfügung stellt.*



Dr. med. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



# Arztrecht

## Widerruf der Approbation als Arzt wegen schwerwiegender Rechtsverstöße bei der ambulanten Substitutionsbehandlung Drogensüchtiger mit Methadon (L-Polamidon) nach strafgerichtlichem Berufsverbot, das auf die Behandlung Drogensüchtiger beschränkt ist.

Beschluß des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 3. März 1992 –  
Nr. 21 B 91.1336 (noch nicht rechtskräftig)

### Zum Sachverhalt:

Der Kläger ist promovierter und approbierter Arzt. Seit Anfang des Jahres 1977 behandelte er fast ausschließlich schwer heroin- oder valoronabhängige Drogensüchtige mittels Gaben von Methadon (L-Polamidon, Levomethadon). Bei dem Präparat Methadon handelt es sich um ein Betäubungsmittel mit starkem Suchtpotential, das die körperlichen Entzugsschmerzen bei Fehlen des Heroin beseitigt, aber im Gegensatz zu Heroin kein euphorisierendes Erlebnis („Kick“) verschafft. Diese sogenannte Substitutionsbehandlung soll durch Wegnahme des Beschaffungsdrucks den Drogenabhängigen gesundheitlich und sozial rehabilitieren und auf diese Weise zum eigentlichen Ziel der völligen Drogenfreiheit führen.

Das Landgericht München I verurteilte den Kläger mit rechtskräftigem Urteil vom 20. November 1979 wegen eines Vergehens der ärztlich nicht begründeten Verschreibung von Betäubungsmitteln zu einer Freiheitsstrafe von acht Monaten, die zur Bewährung ausgesetzt wurde. Ferner wurde dem Kläger für die Dauer von drei Jahren die Ausübung seines Berufes als Arzt insoweit verboten, als es sich um die Behandlung von Drogensüchtigen wegen deren Sucht oder wegen der durch die Sucht verursachten Entzugssymptomen handelte. In diesem Urteil wurde festgestellt, daß der Kläger einer Vielzahl von suchtkranken Patienten Polamidon verordnet und dabei trotz dringend angezeigter ärztlicher Notwendigkeit die Einhaltung seiner Anweisungen nicht sichergestellt habe. Nach den vom Bundesgerichtshof in seinem in der Strafsache des Klä-

gers ergangenen Urteil vom 8. Mai 1979 (NJW 1979, 1943) aufgestellten Grundsätzen habe der Arzt kraft der ihm gegenüber seinem Patienten obliegenden Fürsorgepflicht nicht nur auf Eignung und Erforderlichkeit des Mittels, sondern auch auf das Risiko einer Selbstschädigung oder Selbstgefährdung des Patienten durch verschreibungswidrigen Gebrauch zu achten. Der Kläger habe es unterlassen, Vorkehrungen zu treffen, um der Gefahr eines Mißbrauchs seiner Verschreibungen entgegenzuwirken. Er sei sich darüber im klaren gewesen, daß Patienten höhere Dosen als verordnet einnahmen. Er habe auch erkannt, daß Polamidon anstelle der verordneten oralen Einnahme in Tropfenform intravenös appliziert worden sei mit der Folge, daß die Wirkung wesentlich stärker eingetreten sei. Der Kläger habe auch die Gefahren gesehen, daß Patienten einen Vorrat von Polamidon bildeten oder es auf den Drogenmarkt brachten. Die Gefahr einer Polytoxikomanie (die Neigung Drogensüchtiger zum Konsum einer Vielzahl von Suchtmitteln zur Wirkungssteigerung) habe handgreiflich nahegelegen. Alle diese Gefahren hätte der Kläger bannen können, wenn er auf die Einnahme des Mittels unter seiner Aufsicht oder der Aufsicht einer Hilfskraft bestanden hätte.

Nach Ablauf des dreijährigen partiellen Berufsverbots und Erlaß der zur Bewährung ausgesetzten Strafe behandelte der Kläger ab dem Jahre 1984 erneut ambulant Drogensüchtige und verschrieb diesen zunächst das Medikament Temgesic (Buprenorphin) in der Darreichungsform von Ampullen mit 0,3 ml und Sublingualtabletten. Nachdem eine Patientin aufgrund der Einnahme des Schmerzmittels Temgesic,

das bis zum 1. September 1984 nicht dem Betäubungsmittelgesetz unterlag, einen epileptischen Anfall erlitten hatte, ließ der Kläger Mitte Juni 1984 die Behandlung mit diesem Schmerzmittel auslaufen. Danach verordnete er seinen drogenabhängigen Patienten wieder wie früher das Präparat Methadon.

Mit Bescheid vom 5. September 1984 widerrief die Regierung von Oberbayern die dem Kläger erteilte ärztliche Approbation mit sofortiger Wirkung. Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos.

### Aus den Gründen der Berufungsentscheidung:

Das Verwaltungsgericht hat mit dem angefochtenen Urteil die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen, weil der Widerruf der dem Kläger erteilten Approbation als Arzt rechtmäßig ist und ihn nicht in seinen Rechten verletzt (§ 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO). Denn die Regierung von Oberbayern war verpflichtet, die Approbation des Klägers nach § 5 Abs. 2 Satz 1 BÄO auch unter Berücksichtigung des damit verbundenen Eingriffs in das Grundrecht der Berufsfreiheit (Art. 12 Abs. 1 GG) und des verfassungsmäßigen Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit von Zweck und Mittel zu widerrufen, weil sich der Kläger im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich sowohl seine Unzuverlässigkeit wie auch seine Unwürdigkeit zur weiteren Ausübung des ärztlichen Berufs ergeben (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BÄO).

Maßgebender Zeitpunkt für die Frage, ob die Approbation des Klägers zu Recht widerrufen worden ist, ist



der Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides der Regierung von Oberbayern. Denn bei Anfechtungsklagen gegen statutenziehende Verwaltungsakte wie dem Widerruf einer Approbation als Arzt gibt die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung den Ausschlag (BVerwG, Urteile vom 30. April 1985, BVerwG 1 C 24.83, und vom 19. Dezember 1989, BVerwG 1 C 47.89, S. 13; BayVGH, Beschluß vom 25. August 1986, BayVBl 1987, 727; OVG Koblenz, Urteil vom 9. Mai 1989, NJW 1990, 1553). Zum danach maßgebenden Zeitpunkt des Erlasses des Widerspruchsbescheides der Regierung von Oberbayern rechtfertigten die bis dahin vom Kläger im Zusammenhang mit seiner Berufsausübung begangenen zahlreichen Verstöße gegen die strafbewehrten Vorschriften des Betäubungsmittelgesetzes und gegen fundamentale ärztliche Berufspflichten, wie sie in den angefochtenen Bescheiden dargelegt und nachgewiesen werden, die Prognose der Regierung von Oberbayern, der Kläger werde bei seiner künftigen Berufstätigkeit nach seiner inneren Einstellung und Persönlichkeitsstruktur den berufsspezifischen Pflichten des Arztes, der Gesundheit des einzelnen Menschen und des gesamten Volkes zu dienen, nicht gerecht und er besitze auch das für die Ausübung seines Berufes erforderliche Ansehen und Vertrauen in der Bevölkerung nicht mehr. Etwaige nach dem Erlaß des Widerspruchsbescheides eintretende tatsächliche oder rechtliche Umstände, die zu einer Änderung dieser Prognoseentscheidung Anlaß geben könnten, können im Hinblick auf diesen für die Beurteilung der Rechtslage maßgeblichen Zeitpunkt im verwaltungsgerichtlichen Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden. Sie sind vielmehr in einem gesonderten Verfahren über einen etwaigen Antrag des Klägers auf Wiedererteilung der Approbation gemäß § 8 Abs. 1 BÄO geltend zu machen. Aus diesem Grunde sind auch die vom Kläger herangezogenen Gesetzesinitiativen oder Absichten von Landesärztekam-

mern für Richtlinien bei der Behandlung von Drogenabhängigen im Rahmen von Methadonprogrammen für das vorliegende Berufungsverfahren unbeachtlich, ganz abgesehen davon, daß auch auf der Grundlage dieser Bestrebungen die Methadontherapie des Klägers, wie er sie praktiziert, keinesfalls zulässig wäre.

Die den Widerruf der dem Kläger erteilten Approbation rechtfertigende Vorschrift des § 5 Abs. 2 Satz 1 BÄO ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, auch wenn durch sie in die durch Art. 12 Abs. 1 GG geschützte Berufsfreiheit und die damit gesicherte Freiheit der Entscheidung darüber, wie lange jemand seinen Beruf ausüben will (BVerfG, Beschluß vom 2. März 1977, BVerfGE 44, 105/117; BVerwG, Urteil vom 28. Mai 1965, BayVBl 1965, 312) eingegriffen wird. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE 25, 1/11; 44, 105/117; 59, 302/315 und 63, 266/286) sind Einschränkungen der Berufswahl nur dann verfassungsgemäß, wenn sie dem Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter dienen und den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit beachten. Als derartige gewichtige Gemeinschaftsgüter, deren Schutz die Vorschriften über den Widerruf einer ärztlichen Approbation bezwecken, kommen die Gesundheitspflege, das Vertrauen der Patienten in den Arzt sowie die Wertschätzung des Berufsstandes der Ärzte in der Bevölkerung und dessen Reinhaltung in Betracht. Die Reinhaltung des Berufsstandes der Ärzte ist besonders wichtig, weil Kranke wegen ihrer Schmerzen und Gebrechen ihr ganzes Vertrauen in den Arzt als Helfer setzen. Der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung als wichtiges Gemeinschaftsgut erfordert es daher auch, daß die Bevölkerung ohne innere Hemmungen die Dienste der Ärzte rechtzeitig in Anspruch nimmt und davon nicht durch die Erwartung abgehalten wird, daß das Vertrauen in den Arzt möglicherweise von diesem mißbraucht wird. Die dem Wi-

derruf der ärztlichen Approbation des Klägers zugrunde gelegte Vorschrift des § 5 Abs. 2 Satz 1 BÄO, die dieses Vertrauen der Bevölkerung in die Integrität des ärztlichen Berufsstandes als wichtiges und überragendes Gemeinschaftsgut schützt, indem sie bei Unzuverlässigkeit oder Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs den Widerruf der ärztlichen Approbation zwingend vorsieht, ist deshalb verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden.

Durch das mit rechtskräftigem Urteil des Landgerichts München I vom 21. Juli 1988 gegen den Kläger auf Lebenszeit verhängte partielle Berufsverbot nach § 70 Abs. 1, § 61 Nr. 6 StGB war die Regierung von Oberbayern rechtlich nicht gehindert, die ihm erteilte ärztliche Approbation zu widerrufen und ihm dadurch die Ausübung des ärztlichen Berufs auch insoweit zu verbieten, als es sich nicht um die Behandlung von Drogensüchtigen wegen deren Sucht oder wegen der durch die Sucht verursachten Entzugerscheinungen handelt. Darin liegt kein Verstoß gegen das in Art. 103 Abs. 3 GG enthaltene Verbot der Doppelbestrafung (Grundsatz des „ne bis in idem“). Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwGE 15, 282 und 31, 307) folgt aus diesem Verbot, daß kriminelle Verfehlungen dann nicht mehr von den Verwaltungsbehörden berufs- und ordnungsrechtlich berücksichtigt werden dürfen, wenn bereits das Strafgericht diese Verfehlungen im Rahmen der Verhängung von Maßregeln der Sicherung nach § 70 Abs. 1 StGB umfassend auch aus berufs- und ordnungsrechtlicher Sicht gewürdigt hat. Bei Zugrundelegung dieser Rechtsprechung ergibt sich für den Fall des Klägers ein den angefochtenen Approbationswiderruf rechtfertigender berufs- und ordnungsrechtlicher „Überhang“, weil sich das Strafrecht in seinem Urteil vom 21. Juli 1988 (Seiten 300, 325 und 329) lediglich mit der Frage auseinandergesetzt hat, inwieweit ein Berufsverbot nach der Gesamtwürdigung des Klägers und seiner Taten notwendig ist, um die Allgemeinheit vor weiteren Straftaten des Klägers zu schützen. Aus diesen Urteilsgründen ergibt sich zweifelsfrei, daß das Strafgericht eine umfassende berufs- und ordnungsrechtliche Würdigung des seinem Urteil zugrundeliegenden Sachverhalts

## 45. Bayerischer Ärztetag

vom 16. bis 18. Oktober 1992 in Passau



nicht vorgenommen hat. Lediglich für den Teilbereich der Behandlung Drogensüchtiger wegen deren Sucht und wegen der durch die Sucht verursachten Entzugerscheinungen hat es die Voraussetzungen für ein partielles Berufsverbot als gegeben angesehen, nicht aber für sonstige allgemeine ärztliche Tätigkeiten des Klägers oder für seine Tätigkeit als Psychotherapeut.

Das Strafgericht hat auch nicht über die weitere Frage entschieden, ob der Kläger für die Ausübung des ärztlichen Berufs noch als „würdig“ im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BÄO anzusehen ist. Dafür bestand für das Strafgericht keine Veranlassung, weil ein Berufsverbot nach § 70 Abs. 1 StGB nur verhängt werden darf, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und der Tat die Gefahr erkennen läßt, daß er bei weiterer Ausübung seines Berufs erhebliche rechtswidrige **Straftaten** unter Mißbrauchs seines Berufs begehen wird. Äußert aus diesen Gründen das vom Strafgericht am 21. Juli 1988 verhängte partielle Berufsverbot entgegen der Auffassung des Klägers keine Sperrwirkung für die berufs- und ordnungsrechtliche Würdigung des dem partiellen Berufsverbots zugrundeliegenden Sachverhalts durch die Verwaltungsbehörde, dann muß es ihr auch im Hinblick darauf, daß bei der ärztlichen Berufsausübung nicht nur die allgemein geltenden Strafgesetze, sondern auch die der Volksgesundheit und dem Ansehen des ärztlichen Berufsstandes dienenden nicht strafbewehrten Vorschriften der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns vom 9. Oktober 1988 (Bayerisches Ärzteblatt, Dezember 1988) zu beachten sind, gestaftet sein, in die berufsrechtliche Würdigung des Verhaltens des Klägers bei der Behandlung Drogenabhängiger neben seinen Verstößen gegen berufspezifische nicht strafbewehrte Vorschriften auch die von ihm dabei begangenen Straftaten einschließlich derjenigen, die zum partiellen Berufsverbot vom 21. Juli 1988 geführt haben, zu berücksichtigen.

Der Kläger hat sich bei der von ihm praktizierten Substitutionstherapie Heroinabhängiger mit Methadon (L-Polamidon) eines Verhaltens schuldig gemacht, aus dem sich seine Unzuverlässigkeit und Unwürdigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs zweifelsfrei ergeben.

Ein Arzt ist unzuverlässig im Sinne von § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 BÄO, wenn er nicht mehr die Gewähr für die ordnungsgemäße Ausübung der ärztlichen Heilkunde besitzt. Dies ist dann der Fall, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, der Arzt werde seiner inneren Einstellung nach in Zukunft die berufsspezifischen Pflichten und Anforderungen nicht mehr erfüllen. Die dabei zu treffende Prognoseentscheidung beruht auf der Wertung eines in der Vergangenheit liegenden Verhaltens des Arztes. Daraus muß mit hinreichender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden können, daß der Arzt auch in Zukunft den in § 1 BÄO zum Ausdruck kommenden Berufspflichten nicht mehr genügen werde (OVG Koblenz, Urteil vom 9. Mai 1989, NJW 1990, 1553; BVerwG, Beschluß vom 9. Januar 1991, NJW 1991, 1557).

Angesichts des hohen Ranges der Volksgesundheit, dem die Bundesärzteordnung dient (§ 1 BÄO), sind an das Wahrscheinlichkeitsurteil keine übertriebenen Anforderungen hinsichtlich der Gewißheit des Schadenseintrittes zu stellen. Für die Prognoseentscheidung genügt daher die begründete Besorgnis, der Arzt werde in Zukunft den genannten Pflichten und Anforderungen nicht mehr gerecht.

Jeden Arzt trifft die unbedingte Verpflichtung zur Beachtung gesetzlicher Bestimmungen, die seine Berufsausübung regeln und beschränken. Dies gilt insbesondere für strafbewehrte Ausübungsbeschränkungen, weil diese die äußerste Grenze der ärztlichen Therapiefreiheit indizieren. Wird diese Grenze vom Arzt überschritten, erweist er sich in der Regel als unzuverlässig zur Ausübung des ärztlichen Berufs. Nur in besonders gelagerten Einzelfällen, etwa beim Vorliegen eines übergesetzlichen Notstandes, kann diese Vermutung widerlegt werden. Denn mit der Begehung solcher Straftaten offenbart ein Arzt erfahrungsgemäß eine herabgesetzte Hemmschwelle im Hinblick auf die Verletzung von Rechtsnormen. Damit gibt er nämlich zu erkennen, daß er seine eigenen Vorstellungen von der Richtigkeit ärztlicher Heilmethoden über die im Strafgesetz und in sonstigen Gesetzen zum Ausdruck kommende Autorität der Rechtsgemeinschaft stellt (OVG Koblenz, a. a. O., S. 1554).

Anläßlich der von ihm angewandten Substitutionstherapie Heroinabhängiger mit Methadon hat der Kläger in schwerwiegender Weise wiederholt gegen Strafnormen verstoßen, die die ärztliche Berufsausübung beschränken. So wurde er bereits mit rechtskräftigem Urteil des Landgerichts München I vom 20. November 1979 wegen eines fortgesetzten Vergehens der ärztlich nicht begründeten Verschreibung des Betäubungsmittels Methadon gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 9 a BtMG i. V. mit § 6 Abs. 1 Nr. 9 BtMVV zu einer auf Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafe von acht Monaten verurteilt. Außerdem verhängte bereits damals das Strafgericht gegen den Kläger für die Dauer von drei Jahren ein Berufsverbot insoweit, als es sich um die Behandlung von Drogensüchtigen wegen deren Sucht oder wegen der durch die Sucht verursachten Entzugerscheinung handelte. Den tatsächlichen Feststellungen dieses Urteils ist zu entnehmen, daß der Kläger in der Zeit von Mitte Januar 1977 bis zum 17. April 1978 etwa 185 drogenabhängige Patienten behandelt und dabei etwa 5000 Polamidonrezepte ausgestellt hatte. Bereits zuvor, nämlich mit Strafbefehlen vom 6. November 1977 und 13. April 1976, war der Kläger wegen Vergehens nach dem Betäubungsmittelgesetz (Erwerb von Betäubungsmitteln ohne Erlaubnis; vorsätzliche Abgabe von Betäubungsmitteln ohne die erforderliche Erlaubnis in zwei Fällen) rechtskräftig mit Geldstrafen in unterschiedlicher Höhe belegt worden. Schließlich stellte das Landgericht München I in seinem rechtskräftigen Urteil vom 21. Juli 1988 fest, daß der Kläger ein fortgesetztes Vergehen der unerlaubten Abgabe des Betäubungsmittels Methadon nach § 29 Abs. 1 Nr. 1 BtMG i. V. mit § 3 Abs. 1 Nr. 1, § 1 Abs. 1 und Anlage III Teil A zu § 1 Abs. 1 BtMG begangen habe und nur wegen erwiesener Schuldunfähigkeit im Sinne von § 20 StGB nicht verurteilt werden könne. Nach den Feststellungen des Strafgerichts hatte der Kläger in der Zeit zwischen Dezember 1985 und Juli 1986 an 237 Patienten in etwa 5000 Fällen Methadon ohne die dafür erforderliche Erlaubnis abgegeben.

(Fortsetzung folgt)

Einsender des Beschlusses:

Richter am Verwaltungsgerichtshof  
A. J. Reich, München



## 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.

### Oberfranken

#### Coburg:

1 Arzt mit Zusatzbezeichnung  
Psychoanalyse

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Oberfranken der KVB, Brandenburger Straße 4, 8580 Bayreuth, Telefon (09 21) 292-225 (Frau Stütz).

### Mittelfranken

#### Planungsbereich Dinkelsbühl, Lkr. Ansbach:

1 Internist  
(Neugründung-Bedarfsplanstelle)

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Mittelfranken der KVB, Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1, Telefon (09 11) 46 27 - 3 21 (Frau Gresens).

### Unterfranken

#### Obernburg-Eisenbach, Lkr. Miltenberg:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

#### Kahl/Mömbris/Schöllkrippen, Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

#### Planungsbereich Obernburg, Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt

#### Marktheidenfeld, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

#### Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

#### Planungsbereich Alzenau (Alzenau/Mömbris), Lkr. Aschaffenburg:

2 Internisten

#### Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle Unterfranken der KVB, Hofstraße 5, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 3 07 - 1 36 (Frau Geißler, Herr Heiligenthal).

### Oberpfalz

#### Dieterskirchen, Lkr. Schwandorf:

1 Allgemein-/praktischer Arzt

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Augenarzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 Hautarzt

#### Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

#### Planungsbereich Nabburg, Lkr. Schwandorf:

1 Internist

#### Planungsbereich Oberviechtach/Neunburg v. W., Lkr. Schwandorf:

1 Internist

#### Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Internist

#### Eschenbach, Lkr. Neustadt/WN:

1 Kinderarzt

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

### Niederbayern

#### Rottenburg a. d. Laaber,

#### Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

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

#### Bad Wörishofen oder Mindelheim, Lkr. Unterallgäu:

1 Nervenarzt

#### 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).

## Lehrgänge zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit im 2. Halbjahr 1992

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns führt in ihren Bezirksstellen folgende Einführungslehrgänge durch:

10. Oktober 1992 - Ärztehaus Oberbayern  
Eisenheimerstraße 39, 8000 München 21

24. Oktober 1992 - Ärztehaus Oberpfalz  
Yorckstraße 15-17, 8400 Regensburg

7. November 1992 - Ärztehaus Niederbayern  
Lilienstraße 5-9, 8440 Straubing

21. November 1992 - Ärztehaus Schwaben  
Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg

12. Dezember 1992 - Ärztehaus Unterfranken  
Hofstraße 5, 8700 Würzburg

Beginn jeweils 8.45 Uhr - Ende gegen 15.00 Uhr

Bei jedem Einführungslehrgang ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Wir empfehlen Ihnen daher, sich rechtzeitig anzumelden. Die Teilnahmegebühr von 30,- DM bitten wir auf das Konto der KVB-Landesgeschäftsstelle München, Nr. 0 001 325 744 (BLZ 700 906 06) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztekasse München, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ im voraus zu überweisen.

**Anmeldung:** Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Landesgeschäftsstelle - Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 47 - 3 56 (Frau Kattner)



**Bayerische Landesärztekammer:**

### Rita Horn im Ruhestand

Exakt – wie es ihrem Wesen entspricht – zu ihrem Geburtstag am 1. Juli trat Frau Rita Horn, Liebigstraße 28, 8000 München 22, nach 28jähriger Tätigkeit bei der Bayerischen Landesärztekammer in den Ruhestand.

Weit über die bayerischen Grenzen hinaus wurde Frau Horn im Bereich der ärztlichen Berufs- und Standespolitik zu einem Begriff, den der Satz „Der Weg zum Präsidenten führt um Kap Horn“ scherzhaft, aber nur sehr unzureichend beschreibt.

Als langjährige persönliche Referentin von Professor Dr. Dr. h. c. H. J. Sewering während seiner Zeit als Kammerpräsident und Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns herrschte sie nicht nur über Termine, sondern leistete unentbehrliche Zuarbeit – sei es aufgrund ihrer großen Erfahrung im standespolitischen Bereich, einer ungewöhnlichen Präsenz von Datenwissen oder auch einem natürlichen Gespür für Wesentliches, verbunden mit Organisations- und Integrationstalent.

Das Ärztehaus Bayern war ein ganz wesentlicher Lebensinhalt von Frau Horn; es lag ihr wie eine Familie am Herzen. Vielfältig prägte diese außergewöhnliche Persönlichkeit den unverwechselbaren und oft gerühmten Stil des Hauses, sei es als „Mutter der Kompanie“ – wo sie stets hilfsbereit, Anlaufstelle für Sorgen und Nöte war – als „Wirtin des Ärztehauses“ – wie sie sich bei den zahlreichen gelungenen Abenden, an denen Erfahrungen ausgetauscht und wichtige Kontakte gepflegt wurden, gerne selbst bezeichnete – und nicht zuletzt als „Generaloberin“, die mit der ihr eigenen Energie und auch zuweilen mit lebhaftem Temperament zeigte, „wo's lang geht“.

Bis Februar diesen Jahres war sie auch als Schriftleiterin für das „Bayerische Ärzteblatt“ und für die Redaktion der Schriftenreihe der Bayerischen Landesärztekammer verantwortlich.

Äußerer Ausdruck ihrer Verdienste sind das Ehrenzeichen der deutschen Ärzteschaft und die Hartmann-Thieding-Plakette des Hartmannbundes.

Viele private Dinge mußten in dieser mit vollem Einsatz erfüllten „aktiven“ Zeit zurückstehen. Wir wünschen Frau Horn, daß sie in Gesundheit und mit der ihr eigenen Aktivität nun den verdienten Ruhestand genießen kann!

### Besetzung des Landesberufsgerichts und der Berufsgerichte in München und Nürnberg

Vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz wurden folgende Ärztinnen und Ärzte mit Wirkung vom 1. September 1992 auf die Dauer von fünf Jahren als ehrenamtliche Richter bei den Berufsgerichten beider Instanzen ernannt:

*Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Bayerischen Obersten Landesgericht:*

Dr. Doris Hartl, München  
Dr. Karl Haverkamp, München  
Dr. Peter Holzer, München  
Dr. Helmut Jandl, Fürth  
Dr. Klaus Pürckhauer, Gleiritsch  
Dr. Jürgen Rix, Rosenheim  
Dr. Kurt Sailer, Diedorf  
Dr. Hans-Jürgen Sauer, Egg a. d. Günz  
Dr. Siegfried Schuck, Regensburg

*Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht München:*

Dr. Siegfried Appel, Haar  
Dr. Detlef Bodenstaff, Wolfratshausen  
Dr. Heinrich von Busch, Deggendorf  
Dr. Hermann Ober, Langerringen  
Dr. Walter Pohl, Augsburg  
Dr. Margrit Reinisch, Dachau

*Berufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Nürnberg:*

Dr. Friedrich Besenbeck, Zirndorf  
Dr. Fritzmartin Kelber, Ebrach-Großbirkach  
Dr. Franz Rahm, Amberg  
Dr. Jürgen Schoedel, Erlangen  
Dr. Oskar Semmelmayr, Regensburg  
Dr. Bernd Suffert, Nürnberg

### Professor Dr. G. Stark 70 Jahre

Professor Dr. med. Günther Stark, langjähriger Chefarzt der Städtischen Frauenklinik in Nürnberg, Wackenroder Straße 28, 8500 Nürnberg 20, feierte am 6. Mai 1992 seinen 70. Geburtstag.

Nach vierjährigem Kriegseinsatz und Studium machte der gebürtige Berliner 1948 in Marburg sein Staatsexamen. Er habilitierte sich 1958 in Mainz und wurde 1964 zum apl. Professor ernannt. Ab 1959 als leitender Oberarzt tätig, übernahm er von 1965 bis 1966 als kommissarischer Direktor die Leitung der Universitäts-Frauenklinik in Mainz und war Chef der Hebammen-Lehranstalt Rheinland-Pfalz. Von 1967 bis 1987 leitete er im Klinikum Nürnberg die Frauenklinik, mit 288 Erwachsenen- und 120 Säuglingsbetten die größte der Bundesrepublik.

Neben seiner klinischen Tätigkeit war er von 1969 bis 1975 Vorsitzender des Berufsverbandes der Frauenärzte in Mittelfranken und von 1974 bis 1975 Präsident der Bayerischen Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie. Er organisierte 1978 bis 1984 eine Qualitätskontrolle der „operativen Gynäkologie“, an der 100 Kliniken teilnahmen.

Aufgrund seiner Verdienste um das Gemeinwohl, insbesondere wegen seines Einsatzes für den Schutz des ungeborenen Lebens, wurde ihm 1989 das Bundesverdienstkreuz am Bande verliehen.

Dr. med. Monika Kellerer, III. Medizinische Abteilung des Städtischen Krankenhauses München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40, wurde für ihre Dissertation der Förderpreis 1992 der Deutschen Diabetes-Gesellschaft verliehen.

Der E.-W.-Baader-Preis 1992 für Arbeitsmedizin wurde einer Arbeitsgruppe aus Erlangen, Köln, München und Nürnberg überreicht, und zwar: Dr. med. Dipl.-Ing. Stephan Letzel, Erlangen; Privatdozent Dr. med. Heinz Letzel, München; Dr. med. Dipl.-Math. Ernst Blümner, München; Professor Dr. med. Michael Hartung, Nürnberg; Dr. oec. troph. A. Hendrichs, München; Dr. med. Christa Sommerburg, München, G. Zwahr, Köln.



**Professor Dr. N. Matussek**  
**70 Jahre**

Professor Dr. med. Norbert Matussek, der langjährige Leiter der Abteilung Neurochemie in der Psychiatrischen Klinik der Universität München, Gotzmannstraße 25, 8000 München 60, feierte am 12. Juni 1992 seinen 70. Geburtstag.

Professor Matussek hat sich mit seinen Arbeiten über Stoffwechselfragen bei psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere bei Depressionen und Schizophrenie, einen Namen gemacht.

Professor Matussek wurde am 12. Juni 1922 in Berlin geboren. Nach einem gleichzeitigen Studium der Medizin und Chemie erwarb er 1952 den medizinischen Doktorgrad und bald danach auch das Diplom in Chemie. Viele Jahre arbeitete er auf neuropharmakologischem Gebiet am Max-Planck-Institut für Psychiatrie, wurde 1967 Privatdozent und übernahm 1971 die Stelle als Abteilungsleiter an der Psychiatrischen Klinik der Universität München. Im Jahr 1987 trat er in den Ruhestand.

Dr. med. Franz-Eduard Brock, Chefarzt des Kneippianum, A.-Baumgarten-Straße 6, 8939 Bad Wörishofen, wurde der Sebastian-Kneipp-Preis (zur Hälfte) verliehen.

Dr. med. Richard Gruber, Allgemeinarzt, Eichwaldstraße 3, 8939 Bad Wörishofen, wurde der Sebastian-Kneipp-Preis (zur Hälfte) verliehen.

Professor Dr. med. Bernd Landsleitner, Chefarzt der Klinik für Handchirurgie, Salzburger Leite 1, 8740 Bad Neustadt, wurde vom „International College of Surgeons“, Sektion Polen, mit dem Ehrendiplom für seine Verdienste um die Entwicklung in der Chirurgie in Polen ausgezeichnet.

Professor Dr. med. Peter C. Maurer, Vorstand der Abteilung für Gefäßchirurgie der Technischen Universität München, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zum Vizepräsidenten für die Amtszeit 1993/94 und damit zum Präsidenten für die Jahre 1995/96 gewählt.

Dr. med. Hans-Anton Lehr, Institut für Chirurgische Forschung der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde von der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung der W.-H.-Hauss-Preis verliehen.

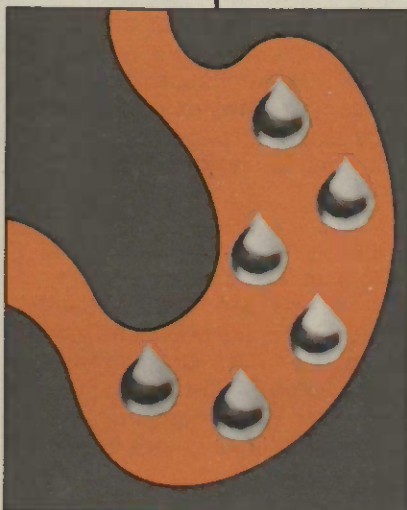
Professor Dr. med. Hellmut Mehnert, Chefarzt der III. Medizinischen Abteilung und Vorsitzender des Vorstandes der Forschergruppe Diabetes (Institut für Diabetesforschung), Städtisches Krankenhaus München-Schwabing, Kölner Platz 1, 8000 München 40, wurde zum Vorsitzenden des Wissenschaftlichen Beirates der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim berufen.

Dr. med. Michael Böhm und Dr. med. Rainer Hauck, Medizinische Klinik I der Universität München, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, wurde der 1. Preis der Asta-Medica-Preise verliehen.

Dr. med. Johann S. Schwegler, Physiologisches Institut der Universität Würzburg, Röntgenring 9, 8700 Würzburg, wurde der 2. Preis der Asta-Medica-Preise (zur Hälfte) verliehen.

# GASTRITOL® »Dr. Klein«

**löst gastrointestinale Spasmen, wirkt antiphlogistisch, reguliert die Speichel- und Magensaftsekretion**



**Zusammensetzung:** 100 g Gastritol „Dr. Klein“ enthalten: 100 g Extr. fl. aus Herb. Anserin. 35 g, Herb. Absinth. 5 g, Herb. Card. benedict. 5 g, Rad. Liquir. 15 g, Rad. Angelic. 5 g, Flor. Chamomill. 20 g, Herb. Hyperic. 15 g, Enth. 40 Vol.-% Alkohol.

**Anwendungsgebiete:** Entzündliche Erkrankungen und Spasmen des Gastrointestinaltraktes, Ulcus ventriculi et duodeni, Dyspeptische Beschwerden, Appetitlosigkeit.

**Gegenanzeigen und Nebenwirkungen:** Cholestatische Lebererkrankungen, Hypertonie, Hypokaliämie. Photosensibilisierung ist möglich, insbesondere bei hellhäutigen Personen.

**Dosierung:** 3x täglich 20–30 Tropfen in etwas Flüssigkeit vor dem Essen.

**Handelsformen und Preise:** Gastritol Dr. Klein-Tropfen: 20 ml DM 7,24; 50 ml DM 14,47; 100 ml DM 24,46.



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



Der neue Gesundheitsminister, Horst Seehofer, hatte bei seinem Amtsantritt angekündigt, er wolle in der gesetzlichen Krankenversicherung „rigoros sparen“. Nun liegt sein Konzept vor, das er in gut dreiwöchiger Beratung mit maßgeblichen Abgeordneten der Koalitionsparteien erarbeitet hat. Im Mittelpunkt steht aber wieder einmal der Versuch, den überbordenden Ausgabenanstieg vor allem mit dirigistischen Maßnahmen in den Griff zu bekommen. Rund 11 Milliarden DM will der Minister sparen; rund 70 Prozent davon entfallen auf die Anbieter von Gesundheitsleistungen und 30 Prozent auf die Versicherten. Die Koalitionspolitiker klopfen sich selbst auf die Schulter und feiern es schon als Erfolg, daß sie überhaupt ein Sparpapier zustande gebracht haben.

Die Pläne der Koalition sehen vor, daß künftig noch stärker als bisher durch den Gesetz- und den Verordnungsgeber in die Selbstverwaltung eingegriffen wird. Die niedergelassenen Ärzte werden vor allem durch folgende Maßnahmen betroffen: Bis 1995 wird die Gesamtvergütung strikt an den Anstieg des Grundlohns gekoppelt. In die Gesamtvergütung werden alle Leistungen eingerechnet, also auch jene, für die eine Bezahlung nach Einzelleistung vereinbart worden ist. Damit wird den bisherigen Honorarverträgen die Grundlage entzogen.

Durch das angestrebte Gesetz soll die Vereinbarung unterschiedlicher Vergütungen für verschiedene Versichertengruppen als nicht zulässig erklärt werden. Dies zielt auf den Honorarvertrag in Niedersachsen, wo unterschiedliche Vergütungssätze für Versicherte und Rentner vereinbart worden waren.

Angestrebt wird auch die Einschränkung der Zulassung zur Kassenpraxis. Dies wird lediglich mit der lapidaren Feststellung begründet, daß eine zu große Zahl von Kassenärzten zu medizinisch nicht notwendigen Leistungen führe. Für die Einschränkung sind drei Stufen vorgesehen:

1. Von 1994 an wird für Allgemeinmediziner eine dreijährige Weiterbildung als Voraussetzung für die Kassenzulassung vorgeschrieben.

2. Schon von 1993 an soll die kassenärztliche Bedarfsplanung „wirksamer“ als bisher ausgestaltet werden. Vorgesehen ist, sogenannte überversorgte Gebiete schon für die Zulassung zu sperren, wenn der durchschnittliche Versorgungsgrad um 30 Prozent (bisher 50 Prozent) überschritten wird. Der bisherige Grundsatz, daß die Hälfte aller Planungsbereiche für die Zulassung freizuhalten ist, soll entfallen.

3. Von 1999 an sollen Kassenärzte nur noch nach dem Bedarf zugelassen werden. Gesetzlich vorgegeben wird das Verhältnis der Versichertenzahl je Kassenarzt, der Bezug der Sperren auf die einzelnen Arztgruppen und das Verhältnis von Hausärzten zu Fachärzten. Wer später aufgrund welcher Kriterien Kassenarzt werden kann, wird nicht gesagt. Dagegen hat sich die Koalition darüber verständigt, daß von 1999 an die Zulassung zum Kassenarzt mit Vollendung des 65. Lebensjahres des Arztes endet, es sei denn, daß der Arzt zu diesem Zeitpunkt weniger als 15 Jahre als Kassenarzt tätig gewesen ist.

Für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln werden von 1993 an Budgets vorgegeben, die sich am Ausgabenvolumen von 1991 orientieren. Wird das Budget überschritten, so muß die Gesamtvergütung um den Differenzbetrag gekürzt werden. Um die Budgets einzuhalten, hat die Selbstverwaltung den einzelnen Ärzten Schwellenwerte für die Verordnung vorzugeben. Werden diese überschritten, so verringert sich die Vergütung des Arztes um den Differenzbetrag. Diese Malus-Regelung greift tief in das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient ein, weil therapiefremde Erwägungen die Verordnung bestimmen können.

Bis Mitte 1993 hat die Selbstverwaltung Vereinbarungen über Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu treffen; danach können Rechtsverordnun-

gen erlassen werden. Vorgeschrieben werden Prüfungen wegen Auffälligkeit und Zufälligkeitsprüfungen. Werden die Budgets oder Richtgrößen nicht eingehalten, so dürfen sich die folgenden Prüfungen der Wirtschaftlichkeit nicht auf eine Beratung beschränken, heißt es in dem Seehofer-Papier zur Klarstellung. Eine Verbesserung für den verordnenden Arzt bedeutet die Absicht, für alle Medikamente, also auch für die bislang freigestellten Festbetragsmittel, eine einheitliche Zuzahlung von 10 Prozent einzuführen, die mindestens 3 DM und höchstens 10 DM je Medikament betragen soll.

Im Krankenhaus wird das Selbstkostendeckungsprinzip aufgehoben. Die Pflegesätze werden ebenfalls an die Grundlohnentwicklung gekoppelt. Verluste werden nicht ausgeglichen, Gewinne verbleiben dem Krankenhaus. Die tagesgleichen Pflegesätze sollen spätestens von 1996 an durch leistungsorientierte und pauschale Vergütungen abgelöst werden.

Krankenhausbehandlung soll nur möglich sein, wenn das Behandlungsziel nicht ambulant zu erreichen ist. Die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung soll verordnet werden können. Die Großgeräteplanung wird verschärft. Leistungen im ambulanten Bereich mit Großgeräten, die vor 1993 ohne Genehmigung angeschafft worden sind oder noch werden, sollen nur vergütet werden, wenn dafür nachträglich eine Genehmigung erteilt wird.

Tief ist der Eingriff in die privatärztliche Liquidation am Krankenhaus. Die Chefärzte haben künftig einen Abschlag von mindestens 50 Prozent der nach der GOÄ berechneten Gebühren hinzunehmen. Die Hälfte fließt dem Krankenhausbudget zu, die andere Hälfte entlastet die Wahlarztpatienten und damit deren Versicherungen und die öffentliche Beihilfe.

Der Katalog der Eingriffe ist lang. Die Proteste dagegen sind eher maßvoll ausgefallen. Das läßt auf Resignation oder auf politische Vorsicht schließen. Das Drohpotential der Politik ist groß. Und von der Opposition sind kaum bessere, sondern eher noch schlechtere Lösungen zu erwarten.

*bonn-mot*



# Klinische Fortbildung in Bayern 1992

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.

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.

Besonders empfohlen wird die Teilnahme an zwei berufskundlichen Veranstaltungen, die von der Bayerischen Landesärztekammer, an einem Tag zusammengefaßt, durchgeführt werden. Die nächsten Termine sind **München 16. September 1992; Nürnberg 3. Dezember 1992.**

Anmeldung **schriftlich** erforderlich!

Auskunft und Anmeldung: Frau Müller-Petter, Telefon (0 89) 41 47-232

## Arbeitsmedizin

### 16. Juli in München

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

112. Kolloquium

Thema: Arbeitsversuch bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit gemäß § 74 GERG

Beginn: 18 Uhr c. t.

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

Anmeldung **nicht** erforderlich

## Augenheilkunde

### 16./17. Juli in München

Augenklinik (Direktor: Professor Dr. O.-E. Lund) der Universität München  
Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund, Professor Dr. K. G. Riedel

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

Beginn: 16. Juli, 9 Uhr; Ende: 17. Juli, ca. 18 Uhr

Ort: Hörsaal der Augenklinik, Mathildenstraße 8, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Vivell, Mathildenstraße 8, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-38 42

### 22. Juli in Würzburg

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

„Fortbildungsnachmittag“

Thema: Hornhauterkrankungen

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 (09 31) 2 01-24 02

### 26. bis 28. Oktober in München

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

47. Münchener Ophthalmologen-Praktikum: Mikrochirurgie des Auges (Basiskurs und Verletzungsversorgung)

Ort: Kurssaal des Anatomischen Instituts der Veterinärmedizinischen Fakultät, Veterinärstraße 13, München 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat der Augenklinik, Frau Kühnbaum, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40-27 96

## Chirurgie

### 14./15. Juli in München

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V.

Leitung: Professor Dr. F. W. Schildberg, Privatdozent Dr. V. Lange

„Satelliten-Seminar zum Bayerischen Chirurgen-Kongreß“

Thema: Laparoskopisches Operieren

Vorträge zu gängigen und fortgeschrittenen laparoskopischen Operationen – Praktischer Übungskurs am Phantom – Live-Videoübertragung von Operationen aus dem Operationssaal

Zeit: 14. Juli, 8.30 bis 15 Uhr; 15. Juli, 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal I, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau Haberkamp, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-25 10

### 16. bis 18. Juli in München

Vereinigung der Bayerischen Chirurgen e. V. (Vorsitzender: Professor Dr. F. W. Schildberg)

69. Tagung der Vereinigung der Bayerischen Chirurgen: „Chirurgischer Standard und neue Therapieverfahren“

16. Juli, vormittags:

Experimentelle und Klinische Forschung: Ischämie – Reperfusion – Transplantation

nachmittags:

Ausschußsitzung (12.30 bis 14 Uhr) – Klinische Falldemonstrationen aus der Chirurgischen Klinik und Poliklinik – Demonstrationen im Institut für Chirurgische Forschung – Mitgliederversammlung (17 Uhr)

17. Juli, vormittags:

Abdominalchirurgie: Minimal invasive Chirurgie



nachmittags:  
Unfallchirurgie: Arthroskopisches Operieren – Die koxale Femurfraktur  
Gefäßchirurgie: Interventionelle Techniken in der operativen Gefäßchirurgie – Aortenaneurysmen

#### 19. Juli

Abdominalchirurgie: Radikalität und multimodale Therapie in der Tumorchirurgie: Magen-, Rektum-, Mamma-, Bronchialkarzinom

Ort: Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. F. W. Schildberg, Chirurgische Klinik, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95-27 90, Telefax (0 89) 70 95-88 93

## Gastroenterologie

### 22. Juli in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. J. Schölmerich), Klinikum der Universität Regensburg

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Privatdozent Dr. A. Holstege

„Aktuelle Aspekte der Diagnostik und Therapie der chronischen Virushepatitis“

Zeit: 17.30 bis 20 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Klinikums, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. A. Holstege, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 9 44-70 14 oder 70 06

### 25. Juli in Nürnberg

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

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

„II. Bayerischer-Arzt-Patienten-Tag der Deutschen Morbus Crohn/Colitis ulcerosa-Vereinigung DCCV e. V.“

Thema: Chronisch-entzündliche Darm-erkrankungen: Diagnostik und Behandlung 1992

Alltagsprobleme des Patienten mit Morbus Crohn und Colitis ulcerosa – Diagnostik: was, wann, wie und wie oft bei welchen Patienten? – Klassische Therapie bei chronisch-entzündlichen Darm-erkrankungen: systemische und topische Anwendung von 5-ASA und Steroiden – Reservemedikamente und Neuentwicklungen: die chronisch aktive Erkrankung – Chirurgische Strategie: bestmögliche Funktionserhaltung – Psychosomatik der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen: Grundlagen und praktisch-therapeutische Möglichkeiten

Programm für Patienten (Parallel zum Programm für die Ärzte)

Themen: Diagnostik und Therapie – Psychosomatik, Arbeits- und Sozialrecht – Morbus Crohn und Colitis ulcerosa bei Kindern

Gemeinsames Programm: Podiumsdiskussion mit allen Referenten (13 bis 14 Uhr)

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-33 74, Telefax (0 91 31) 2 61 91

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

### 26. bis 31. Juli in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. G. Plewig) der Universität München in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V.

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. mult. O. Braun-Falco, Professor Dr. G. Plewig, Professor Dr. M. Meurer

„XIII. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie“

Themen: Klinische Dermatologie – Sexuell übertragbare Krankheiten – Angewandte Allergologie – Onkologie – Aus der Klinik für die Praxis – Diagnostische und therapeutische Herausforderungen – Psoriasis – Aus der Forschung für die Praxis – Dermatotherapie

Seminare: Dermatoskopie und Auflichtmikroskopie – Proktologie – Andrologie – Techniken in der operativen Dermatologie

Zeit: täglich 8.30 bis 17 Uhr; Mittwoch 29. Juli, 8.30 bis 12.40 Uhr

Ort: Kongreßzentrum im Sheraton-Hotel, Arabellastraße 6, München 81

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Meurer, Frau Carl, Frauenlobstraße 9-11, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60-44 32

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

### 15. Juli in Würzburg

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

„Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

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

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

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

### 16./17. Oktober in Nürnberg

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

Symposium: „Psychoanalyse und Systemtheorie – Psychotherapie bei Kindern, Jugendlichen und in Familien“

16. Oktober (9.45 bis 18 Uhr)

Warum psychoanalytisch-systemische Psychotherapie? – Anorexia nervosa – Krebserkrankungen – Stationäre Psychotherapie – Sexualität und Beziehung

17. Oktober (8.45 bis 17 Uhr)

Workshops: Evaluation und Psychotherapie – Coping und Psychotherapie  
Seminare zum Tagungsthema und zu den Vorträgen des Vortages

Ort: WiSo-Fakultätsgebäude der Universität Erlangen-Nürnberg, Lange Gasse 20, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Klinikum Nürnberg, Frau Alwon, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg 90, Telefon (09 11) 3 98-28 93

## Laboratoriumsmedizin

### 21. Juli in München

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

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

111. Kolloquium

Thema: Neue Aspekte zur Pathobiochemie und Diagnostik der Porphyrinen  
Beginn: 18 Uhr s. t.

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

Auskunft:

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

## Lungen- und Bronchialheilkunde

### 9. bis 12. November in Bad Reichenhall

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

Leitung: Dr. B. Lauber



Fortbildungskurs: „Rehabilitation bei obstruktiven Atemwegserkrankungen – eine Aufgabe für Klinik und Praxis“

Der Inhalt des Kurses befaßt sich mit Terminologie, Diagnostik, Therapie, Leistungsbeurteilung und sozialmedizinischen Fragen. Daneben finden praktische Demonstrationen zu den einzelnen Themen statt.

Beginn: 9. November, 9 Uhr; Ende: 12. November, 13 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Klinik Bad Reichenhall, Frau Straberger, Salzburger Straße 9–11, 8230 Bad Reichenhall, Telefon (0 86 51) 7 09 - 5 82

## Neurologie

### Sommersemester in München

Neurologische Klinik und Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Conrad) der Technischen Universität München

Neurologische Kolloquien im Sommersemester 1992

15. Juli

Kognitive Veränderungen bei Morbus Parkinson

22. Juli

Motorisches Lernen

Beginn: jeweils 17 Uhr

Ort: Seminarraum, Möhlstraße 30, München 80

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Neurologische Klinik, Möhlstraße 28, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 46 01

### 25. Juli in Erlangen

Neurologische Klinik mit Poliklinik (Direktor: Professor Dr. B. Neundörfer) der Universität Erlangen-Nürnberg

„Schmerzsyndrome in der Neurologie“  
Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Transmar-Motor-Hotel, Wetterkreuz 7, Erlangen-Tennenlohe

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. B. Neundörfer, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 45 64, Telefax (0 91 31) 85 - 44 36

## Notfallmedizin

### 17./18. Juli in München

Institut für Anästhesiologie (Direktor: Professor Dr. Dr. h.c. K. Peter) und Chirurgische Klinik und Poliklinik (Di-

rektor: Professor Dr. F. W. Schildberg) der Universität München im Klinikum Großhadern

Notfallseminare im Klinikum Großhadern: „Spezielle Notfallsituationen“ Theorie und Training für die Praxis

17. Juli: Theorie (17.30 bis 20.30 Uhr)

Themen: Geburtshilfliche Notfallsituationen – Der epileptische Anfall – Der suizidale Patient – Der Dialysepatient als Notfallpatient – Der Diabetiker als Notfallpatient

18. Juli: Training (in identischen Blöcken, Block A: 9 bis 12 Uhr; Block B: 13 bis 16 Uhr)

Themen: Technik der Basisreanimation – Erweiterte Reanimationsmaßnahmen – Technik der Venenpunktion – Maskenbeatmung und Intubation – Fallsimulation an Megacodestationen

Ort: Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, München 70

Teilnahmegebühr (Training): DM 120,-; für AIPs DM 60,-; Teilnahme am theoretischen Teil ist kostenlos.

Begrenzte Teilnehmerzahl (Training), Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Dr. B. Pollwein, Marchioninistraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 34 21, Telefax (0 89) 70 95 - 88 86

## Onkologie

### 16. Juli, 13. August und 10. September in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl (Ärztlicher Direktor: Professor Dr. H. Ehrhart) im Tumorzentrum München an den Medizinischen Fakultäten der Universität München und der Technischen Universität München

„Interdisziplinäre Konsilien mit Fallbesprechungen“

Beginn: jeweils 14 Uhr c. t.

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

Auskunft und Anmeldung:

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

### 25. Juli in München

Projektgruppe Gastrointestinale Tumoren im Tumorzentrum München in Zusammenarbeit mit der Chirurgischen Klinik und Poliklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

Leitung: Privatdozent Dr. K.-W. Jauch  
Symposium: „Gastrointestinale Tumoren“



Medizinische Abrechnungsgesellschaft  
Treuhändergesellschaft mbH

# EXPERTEN

Warum haben Sie einen Steuerberater?

- Als Experte nimmt er Ihnen Arbeiten ab, auf die Sie nicht spezialisiert sind,
- spart Ihnen wertvolle Zeit und
- vermittelt die Gewißheit, in Steuerfragen stets gut beraten zu sein.

Warum gibt es die MEOAS?

- Als Expertin nimmt Sie Ihnen Arbeiten ab, auf die Sie nicht spezialisiert sind,
- spart Ihnen wertvolle Zeit und
- vermittelt die Gewißheit, in Fragen der Privatabrechnung stets gut beraten zu sein.

MEDAS GmbH, Messerschmittstraße 4, 8000 München 50,  
Telefon (0 89) 143 10 - 0, Telefax (0 89) 143 10 - 200



Themen:

*Allgemeine Probleme, Diagnostik und präoperative Maßnahmen:* Pathohistologische Begutachtung – Eigenblutspende bei GI-Tumoren – Stellenwert der Endosonographie in der Therapie der GI-Tumoren

*Stadiengerechte Radikalität in der Chirurgie:* Magen-, Pankreas- und Gallenwegskarzinom

*Multimodale Therapiekonzepte: Standard oder Studienkonzept?* Radiochemotherapie und Therapiekonzept beim Analkarzinom – Präoperative Radiochemotherapie beim Rektumkarzinom – Adjuvante Strahlentherapie beim Rektumkarzinom – Adjuvante Chemotherapie beim Kolonkarzinom – Adjuvante Strahlentherapie beim Magen- und Pankreaskarzinom – Neoadjuvante Chemotherapie: Prinzipien und Ergebnisse beim Ösophagus- und Magenkarzinom – Minimal residuale Tumorerkrankung: Erkennung und immunologische Therapieansätze

*Nachsorge:* Aufgaben der Nachsorge/Rehabilitation – Zeit und Progressionsmuster von Tumorrezidiven (Konsequenzen für die Nachsorge) – Rezidiverkennung und Therapie – Metastasen-chirurgie – Der Ileus unter palliativen Bedingungen

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal VI, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Chirurgische Klinik, Frau Scheller, Marchioninstraße 15, 8000 München 70, Telefon (0 89) 70 95 - 34 41

## Psychiatrie

### Sommersemester in München

Max-Planck-Institut für Psychiatrie (Direktor: Professor Dr. Dr. F. Holsboer)

„Kolloquien im Sommersemester 1992“

21. Juli

Psychopathologie der Psychiatrie

28. Juli

Neurotrophins – potent modulators of neuronal and immune functions

Beginn: jeweils Dienstag 17 Uhr s. t.

Ort: Raum 310 im Klinischen Institut, Kraepelinstraße 2/III, München 40

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. W. Ziegglängsberger, Kraepelinstraße 2, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3 06 22 - 3 50

## Sonographie

### 11. bis 13. September in München

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

Leitung: Dr. I. Schittich, Dr. J. Paulsen

„Sonographie der Säuglingshüfte“ Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

Beginn: 11. September, 15 Uhr

Ort: Orthopädische Poliklinik, Ismaninger Straße 22, München 80

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Orthopädische Ambulanz, Frau Römer, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 22 83

### 2. bis 5. Dezember in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung (Chefarzt: Dr. R. Lindlbauer)

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinplugg, Privatdozent Dr. W. Zwehl  
Echokardiographie-Kurse nach den Ultraschall-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987

2. bis 5. Dezember 1992: Grundkurs

10. bis 13. März 1993: Aufbaukurs

24. bis 26. Juni 1993: Abschlußkurs

Ort: Hörsaal des Krankenhauses für Naturheilverfahren (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90, Telefon (0 89) 62 10 - 273

## Sportmedizin

### 15. Juli in München

Poliklinik für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin (Direktor: Professor Dr. D. Jeschke) der Technischen Universität München

„Sportmedizinischer Abend“

Thema: Pathophysiologie, Klinik und Therapie der Höhenkrankheit

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden zwei Stunden Theorie angerechnet.

Beginn: 19 Uhr c. t.

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

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. D. Jeschke, Connollystraße 32, 8000 München 40, Telefon (0 89) 3 54 91 - 3 31, Telefax (0 89) 3 51 57 78

### 25. Juli in Freyung

Klinik Bavaria-Wolfstein, Orthopädische Abteilung (Chefarzt: Dr. J. Hinzmann)

„Sporttherapie in der orthopädisch-traumatologischen Rehabilitation und Anschlußheilbehandlung“

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden zwei Stunden Theorie und zwei Stunden Praxis angerechnet.

Ort: Klinik Bavaria-Wolfstein, Geyersberg 25, Freyung

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Orthopädischen Abteilung, Frau Kobler, Geyersberg 25, 8393 Freyung, Telefon (0 85 51) 58 08 13

## Urologie

### 9. bis 12. September in München

Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. (Präsident: Professor Dr. R. Hartung)

„XLIV. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie“

Themen: Diagnostische und therapeutische Innovationen in der Urologie: Ergebnisse und Relevanz/Grundlagenforschung

Ort: Sheraton- und Arabella Kongreßzentren, München 81

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Leyh, Privatdozent Dr. R. Hofmann, Urologische Klinik, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80, Telefon (0 89) 41 40 - 25 77, Telefax (0 89) 4 18 05 - 174

Kursangebote in Zusammenarbeit mit dem

### 26. Internationalen Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer

vom 23. August bis 4. September 1992 in Grado

Echokardiographie-Grundkurs – Sonographie-Grundkurs I und II – Sonographie-Aufbaukurs – Doppler-Sonographie-Grundkurs (alle Kurse nach KBV-Richtlinien) – TI-Kurs Manuelle Medizin („Baustein“ zur Erlangung der Zusatzbezeichnung Chirotherapie) – Tapen – Notfallmedizin „Arzt im Rettungsdienst“, Teil B (Fachkundenachweis) – Sportmedizin (anrechenbar für die Zusatzbezeichnung)

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



# Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993

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.

Hinweise auf die Voraussetzungen und die vom Kammervorstand verlängerten Übergangsbestimmungen wurden in Heft 4/1992, S. 128 f., veröffentlicht.

## Schriftliche Anmeldung

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

Bei der Anmeldung sind Bescheinigungen bzw. zumindest Anmeldebestätigungen über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen beizutügen.

Anmeldungen können nur dann berücksichtigt werden, wenn alle erforderlichen Nachweise spätestens eine Woche vor Kursbeginn vorliegen.

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 II/3 und II/4):

Voraussetzung für die Teilnahme: **vollständig absolvierte Stufe A**

Zeitbedarf: 2 **Samstage** (2 x 7 Stunden)

### Stufe C/1 und C/2 (früher Stufe III/1 und III/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)

Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Anmeldungsmodalitäten siehe oben:
<b>Augsburg</b>			
Ärztehaus Schwaben	30. 1.	D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Schwaben Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg Telefonische Auskunft: (08 21) 32 56 - 131 - Frau Ihrcke
Zentralklinikum	13. 2.	C/1	
Zentralklinikum	20. 2.	C/2	
Ärztehaus Schwaben	27. 2.	D	
Ärztehaus Schwaben	13. 3.	D	
Ärztehaus Schwaben	27. 3.	D	
Zentralklinikum	8. 5.	C/1	
Zentralklinikum	26. 6.	C/2	
Ärztehaus Schwaben	24. 7.	D	
Ärztehaus Schwaben	31. 7.	D	
Zentralklinikum	4. 9.	C/1	
Zentralklinikum	18. 9.	C/2	
Ärztehaus Schwaben	2. 10.	D	
Zentralklinikum	16. 10.	C/1	
Zentralklinikum	30. 10.	C/2	
Ärztehaus Schwaben	27. 11.	D	
Ärztehaus Schwaben	11. 12.	D	

Fortsetzung Rückseite -



Veranstaltungsorte:	Termine:	Stufe:	Anmeldungsmodalitäten siehe vorhergehende Seite:
<b>München</b> Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	* 29. 1. 30. 1. * 5. 3. 6. 3. 8. 5. 19. 6. 3. 7. 17. 7. * 3. 9. 4. 9. 18. 9. 2. 10. * 22. 10. 23. 10. 6. 11. 13. 11.	A/1 A/2 A/1 A/2 A/1 A/2 B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2 A/1 A/2 B/1 B/2	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Bayerische Landesärztekammer Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80 Telefonische Auskunft: (089) 41 47 - 288 - Frau Feix * Freitag
<b>Nürnberg-Fürth</b> Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Ärztehaus <u>Bayern/München!</u> Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth Stadthalle Fürth	* 5. 2. 6. 2. 13. 2. 20. 2. 20. 3. 3. 4. 19. 6. 3. 7. 6. 11. 20. 11.	B/2 B/1 A/1 A/2 B/1 B/2 C/1 C/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgarten 6, 8500 Nürnberg 1 Telefonische Auskunft: (0911) 46 27 - 532 - Frau Hofmann oder Frau Mietz * Freitag
<b>Würzburg</b> HNO-/Augenklinik der Universität Ärztehaus <u>Bayern/München!</u> HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität Ärztehaus Unterfranken Ärztehaus Unterfranken	23. 1. 20. 3. 27. 3. 24. 4. 15. 5. 26. 6. 10. 7. 17. 7. 11. 9. 25. 9.	A/1 A/2 B/1 B/2 B/1 B/2 C/1 C/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5, 8700 Würzburg Telefonische Auskunft: (0931) 3 07 - 230 - Frau Schneider oder Frau Kornaczewski

## MPS zu Seehofer-Plänen Zurück zur Medizin von gestern?

In den von Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer vorgelegten Gesundheitsreform-Plänen wird die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung zum 1. Juli 1993 von 15 Prozent (höchstens 10 DM und mindestens 1 DM für Arzneimittel ohne Festbetrag) außer Kraft gesetzt. Als Ersatz wird ab 1. Januar 1993 eine Zuzahlung von linear 10 Prozent, höchstens jedoch 10 DM und mindestens 3 DM je Arzneimittel, eingeführt. Damit ist eine sinnlose Form der Selbstbeteiligung endlich beseitigt, meinen der Hauptgeschäftsführer der Medizinisch Pharmazeutischen Studiengesellschaft (MPS), Professor Frank E. Münich, Bonn, und Professor Dietrich Nord, Mannheim.

Sehr unzufrieden äußert sich die MPS zu dem vorgesehenen Malus-System für Ärzte. Bekanntlich ist für zu verordnende Arzneimittel als Volumen die Arzneimittelmenge von 1991 mit den Preisen von 1991 geplant. Diese Budgetierung schafft nach Münich und Nord die besten Voraussetzungen, „mit dem Geld von gestern zurück zur Medizin von gestern zu kommen.“

Die MPS und die sie tragenden forschenden Arzneimittelhersteller lehnen jegliche Form von Bonus-Malus-Systemen ab. Steuerungssysteme, die das ärztliche Verschreibungsverhalten materiell beeinflussen, sind kein adäquates Mittel zur Ausgabensteuerung auf dem Arzneimittelmarkt. Sie lösen vielmehr beim Arzt Interessenkonflikte aus und sind geeignet, dem Patienten den Zugang zu einer indizierten medizinischen Therapie zu versperren. □



### Polytrauma!

#### Fallsimulationen mit Personalcomputer

Umfrageergebnisse dokumentieren die steigende Bedeutung von audio-visuellen Medien sowie elektronischer Datenverarbeitung in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Ein Anwendungsbeispiel hierfür stellt die Computersimulation der Diagnostik und Therapie mehr oder minder Schwerverletzter als reizvolle Variante Notfallmedizinischer Fortbildung dar.

Das aktuell vorliegende Trainingsprogramm (MS-DOS, Atari) beinhaltet 15 „Patienten“ mit unterschiedlichen Verletzungsmustern. Ausgehend von einer Schilderung des Unfallherganges und anamnestischen Daten des „Patienten“ ist der Anwender gefordert, nach primärer körperlicher Untersuchung des „Patienten“ eine adäquate Versorgung mit den Möglichkeiten eines Schockraumes oder einer Intensivstation zu realisieren (EKG, Pulsoximeter, Thorax-/Perikarddrainage, Intubation, Koniotomie, Infusion/Transfusion, Lavage, Schienung, Anti-Schock-Hose, Urinkatheter, Magensonde, Labor, Medikamente, Röntgen, CT).

Im *Lernmodus* wird bei Verschlechterung des Patientenzustandes oder Abweichen von den ATLS-Prioritäten (**Advanced Trauma Life Support**) – die nicht in jedem Fall deckungsgleich sind mit Empfehlungen der Bundesärztekammer – ein geeigneter Hilfetext gegeben, im *Testmodus* führt suboptimales Vorgehen zu entsprechender Schädigung oder auch zum „Tode“ des „Patienten“. In jedem Falle erfährt der „primär behandelnde Arzt“ auch etwas über den weiteren Verlauf des „Patienten“.

Eine schematische Darstellung des „Verletzten“ ergänzt den geschilderten Primärbefund (Verband, Extremitätenschienung, Halskrawatte o. ä.) und visualisiert in der Folge auch die schrittweise applizierten Diagnose- und Therapiesysteme. Das Simulationsprogramm geht quasi von unversorgten Patienten an der Schnittstelle Präklinik/Klinik aus, weswegen es für Notärzte und Intensivmediziner gleichermaßen interessant sein dürfte.

Zum Lieferumfang gehört neben der anzugebenden Diskettengröße ein Handbuch, das deutlich die technische Beschreibung der Software überschreitet. Pragmatisch gegliedert findet sich dabei auf der Basis der ATLS-Richtlinien ein Repetitorium zur Versorgung Schwerverletzter.

Die Investition von DM 160,- als Einführungsangebot (9/92) dürfte sich für Angehörige der Zielgruppe rentieren. Bezug über:

Kieseritzky & Wolters GbR,  
Langer Peter 10,  
W-2210 Itzehoe,  
Telefon (048 21) 6 25 93

# Crataegus Verla®

Wirkstoff: Weißdornextrakt

#### Crataegus Verla®:

Wirkstoff: Weißdornextrakt. **Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält: Weißdorn-trockenextrakt aus Blättern mit Blüten 188,8 mg (stand. 2,65% Gesamtflavonoide berechnet als Hyperosid). **100 g Lösung enthalten:** Weißdornflüssigextrakt aus Blättern mit Blüten (stand. 0,9 - 1,1% Gesamtflavonoide berechnet als Hyperosid). **Anwendungsgebiete:** Nachlassende Leistungsfähigkeit des Herzens (entsprechend Stadien I bis II nach NYHA). Druck- und Beklemmungsgefühl in der Herzgegend. Noch nicht digitalisbedürftiges Altersherz. Leichte Formen von bradykarden Herzrhythmusstörungen. **Gegenanzeigen:** Bisher nicht bekannt. **Nebenwirkungen:** Bisher nicht bekannt. **Warnhinweise:** Lösung: Enthält 38 Vol.-% Alkohol. **Handelsformen und Preise:** 20 Filmtabletten 6,79 DM, 50 Filmtabletten N2 10,99 DM, 100 Filmtabletten N3 18,46 DM, 25 ml Lösung 9,75 DM, 100 ml Lösung 29,95 DM.

5/92

## ...das Konzentrat

für die optimale  
Dosierung

deshalb nur

**2 x täglich**

**10-20 Tropfen**

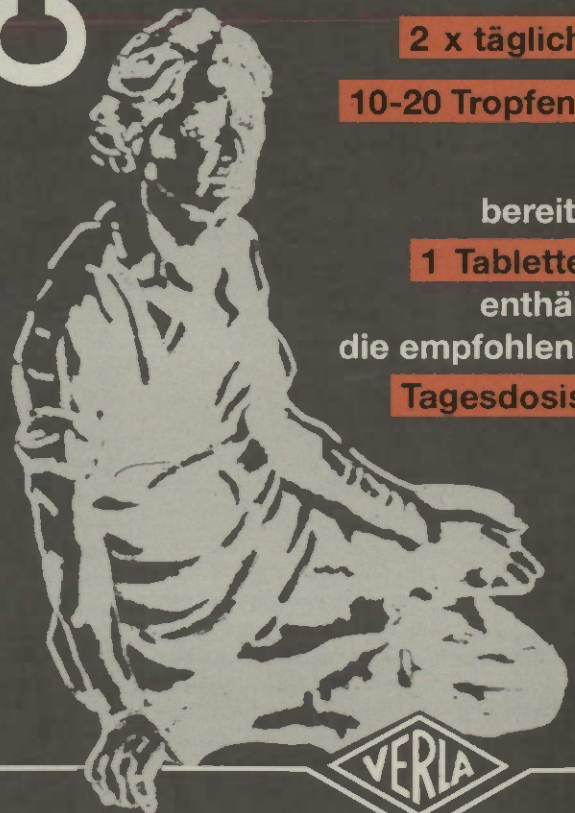
bereits

**1 Tablette**

enthält

die empfohlene

**Tagesdosis**



Qualität schafft Vertrauen

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing



## Arzt und Poet dazu

### Renate Myketiuk – Unterwegs mit der Güte im Wort

„So fahr ich hin, mit viel Gewinn, / aus Tönen werden Lieder. / Ich freu' mich, daß ich fröhlich bin; / nun sing' ich immer wieder.“ Diese Endstrophe aus dem Poem „Unterwegs“ der Dichterärztin Dr. med. Renate Myketiuk, Anästhesistin in 8520 Erlangen, Atzelsberger Steige 18, darf paradigmatisch für die Leitmotive und Dominanten in ihrem schriftstellerischen Schaffen stehen.

Seit Jahren begegnen wir ihr bei Tagungen, öffentlichen Lesungen bayerischer Schriftstellerärzte und bei den regelmäßigen Zusammenkünften im literarischen Zirkel „Die Münchner Runde“. Und der Eindruck verdichtete sich immer mehr: Renate Myketiuk, bescheiden und voller Güte, und, wie wir uns überzeugen konnten, immer zuerst für andere da, mit Leib und Seele ihrem dienenden Arztum verhaftet, schreibt als feinsinnige Lyrikerin eine klare, durchschaubare Poesie mit schlichttinnigem Gestus.

In all ihren bekennenden Aussagen, sei es in ihrer Naturlyrik, in ihren poetisch dargestellten Erlebnissen als Anästhesistin mit Menschen in Not, in ihren pointenreichen Kurzgeschichten – ein narratives Talent offenbart sich –, herrscht das Lebensbejahende, Frohsinn und stiller Humor, menschlich Anrührendes vor. Der Mensch steht noch nicht im Zwist mit der Natur. Die Bemühung wird allenthalben offenkundig: das, was man sieht, mit dem Guten in Einklang zu bringen, an das man glaubt. Es spricht auch für sie, daß sie – ganz unmodern – ein Vorbild hat, dem sie sich seelenverwandt nahe fühlt: Annette von Droste-Hülshoff, deren Gestaltungskraft und tiefes Verständnis für die geheimen Reize der Natur ihr ein Faszinosum sind.

Entnehmen wir aus Renate Myketiuks „Ich über mich“ Autobiogra-

*Güte ist etwas so einfaches;  
immer für andere da sein,  
nie sich selber suchen.*

*Dag Hammarskjöld*

phisches: „Ich bin in Galizien geboren, da wo bis 1918 die K. und K. Donau-Monarchie gewaltet hat. Mein Vater war Ukrainer, studierte vor dem zweiten Weltkrieg in Berlin und begegnete dort der Mutter, deren Heimat Nürnberg ist. Die mütterlichen Vorfahren kamen aus Mittelfranken und der Oberpfalz. Diesen Kulturräumen fühle ich mich zutiefst verbunden und verpflichtet, obwohl ich erst seit zehn Jahren in dieses Land eingeschleust wurde. Das neue Sprachgebiet und der neue Wohnraum sind mir zur Heimat geworden, der ich im Verlaufe von Jahren eine große Liebe entgegenbrachte.“

Wie sehr sich diese Liebe im Sprachlichen artikuliert, davon mögen Kostproben ihres Könnens Zeugnis ablegen.

*Dr. med. Andreas Schuhmann,  
Rothendasch 7, 8162 Schliersee 2*

#### Frühling

*Auf den Wiesen, auf den Feldern,  
wo die Frühlingsblumen sprießen;  
auf den Äckern, in den Wäldern,  
wo sich Sonnenstrahl'n ergießen –  
überall ein heit'res Klingen,  
überall ein fröhlich' Singen.  
Ja, der Frühling kehret ein.*

*An den Bergen und den Hängen,  
wo die Wasser niederfallen;  
in den Tälern, in den engen,  
wo die Rufe widerhallen –  
überall sich Stein' bewegen,  
und die Erde tut sich regen.  
Ja, der Frühling kehret ein.*

*In den Lüften, den schon lauen,  
wo die Lerchen trällernd träumen;  
wo die Vögel Nester bauen,  
in den Sträuchern  
und den Bäumen –  
überall ein mächtig Wogen,  
da der Winter ausgezogen.  
Ja, der Frühling kehrte ein.*

#### Ein Dank

*Ich danke dir für diese Erde  
und für die Blumen,  
die so fröhlich blüh'n;  
und für die lust'ge Schäfchenherde,  
und für des Abendhimmels  
feurig' Glühn.*

*Ich danke für des Wassers Klarheit,  
und daß es kühl ist  
und auch immer naß;  
es ist so ein Symbol der Wahrheit  
und löscht den Durst  
und richtet auf das Gras.*

*Ich danke für der Amsel Lieder  
und für den Ruf des Kauzes  
in der Nacht;  
auch für des Hahnes bunt' Gefieder,  
und für den Specht,  
der im Gehölz da lacht.*

*Ich danke für kristall'ne Steine,  
die heimlich wachsend  
in der Tiefe blüh'n;  
und für den Herbst  
im Sonnenscheine,  
da gold'ne Blätter  
warmes Licht versprühn.*

*Ich dank' dir Schöpfer  
für ein Morgen,  
und für das Gestern,  
das im Herzen ruht;  
und daß du Kummer löscht  
und Sorgen,  
und heute jedem gibst erneuten Mut.*

#### An einen Kirschbaum Sonett

*Du kamst zu mir  
und hast mich eingeladen,  
in deinem luft'gen Haus  
als Gast zu weilen  
und deiner Früchte  
runde Röte teilen,  
die mit des Sommers Süße  
sind beladen.*

*Du wolltest immer in die Reife eilen  
und übergabst der Blüten Lied  
den Winden,  
die von dem kommenden  
Geschehen kündten;  
nun hast du in der Stille zu verweilen.*

*Denn nur im Inneren  
wird sich vollenden,  
wozu dich Erd' und Himmel  
aufgerufen,  
indem sich tausend Sonnen  
dir verbunden.*

*So kannst du aus der Fülle  
stets verschwenden  
und Frucht und Blüte  
wechseln ab in Stufen,  
bis einst das Stirb und Werde  
überwunden.*



## Schnell informiert

### Apotheker- und Ärztekbank in Würzburg umgezogen

Die Filiale Würzburg der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank ist vor kurzem in ein neues Domizil gezogen.

Anschrift: Beethovenstraße 1  
8700 Würzburg

Neue Telefon-Nummer: (09 31) 3 55 35 - 0

Neue Telefax-Nummer: (09 31) 5 27 61

### Experten fordern vermehrte Verwendung von Jodsalz

Bis zum Jahr 2000 soll der Jodmangel weltweit beseitigt werden. Dies hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) beschlossen. – Zwar hat sich in den vergangenen fünf Jahren die Jodversorgung für die Deutschen sowohl in den alten wie in den neuen Bundesländern leicht verbessert. Dennoch ist der ernährungsbedingte Jodmangel nach wie vor besorgniserregend. Dies betonten Experten anlässlich eines Seminars über „Jodmangel und Kropfprophylaxe“, das vom Institut für Ernährungswissenschaft der Universität Bonn in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Jodmangel veranstaltet wurde.

In einer Resolution an die Regierungen und Parlamente von Bund und Ländern fordern die Experten geeignete Maßnahmen, damit die Bundesrepublik Deutschland ihre international eingegangene Verpflichtung zur Behebung des ernährungsbedingten Jodmangels erfüllen kann.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hens Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Franz Binder – verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Kleus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 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 52 41 - 0, Telegremmadresse: atlaspress. Christine Peiß, Anzeigenverkauf, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

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

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

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

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leserenalyse medizinischer Zeitschriften a. V.

**IA-MED**

# Bei Hyperhidrosis

besonders an den Füßen und damit in Zusammenhang stehende Hauterkrankungen

# Antihydral

## Antihydral®

trocknet die gequollene Haut ab und kräftigt sie. Dadurch wird die Schweißsekretion normalisiert. Dieser Vorgang ist biologisch gesteuert. Sobald eine Normalisierung erreicht ist, hört dieser Effekt auf.

## Antihydral »M«®

In feuchtwarmer Atmosphäre siedeln sich gerne Pilze an. Deshalb sind Körperstellen mit übermäßiger Schweißabsonderung vielfach mykotisch infiziert. In diesem Fall ist Antihydral »M« das Mittel der Wahl. Es entzieht den Pilzen durch Abtrocknen das günstige Milieu und enthält Schwefel als Fungistatikum. Der unangenehme Juckreiz wird rasch beseitigt.

Antihydral und Antihydral »M« trägt man 1-2mal täglich dünn auf und läßt es antrocknen.

### Zusammensetzungen:

Antihydral enthält 19% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Antihydral »M« enthält 10% Sulfur praec. und 10% Hexamethylentetramin in fettfreier, abtrocknender Salbengrundlage.

Kontraindikationen: Keine bekannt.

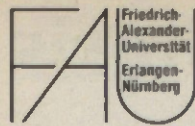
Zur Beachtung: Nicht auf offene Wunden auftragen!

Preise: Tuben mit 70 g DM 8,70

ROBUGEN GMBH · PHARMAZEUTISCHE FABRIK · ESSLINGEN/N







## Klinik für Frauenheilkunde mit Poliklinik

Für unsere Klinik suchen wir ab sofort eine/n

### AiP

für eine wissenschaftliche, onkologische Tätigkeit. Vorausgesetzt werden gute Englischkenntnisse.

Ihre schriftliche Bewerbung mit den üblichen Unterlagen richten Sie bitte an Herrn OA Dr. W. Jäger.

Universität Erlangen-Nürnberg  
Klinik für Frauenheilkunde

Universitätsstraße 21 / 23  
8520 Erlangen

**Weiterbildungsassistent** (Fach Allgemeinmedizin) für Gemeinschaftspraxis in Niederbayern ab 1. Oktober 1992 gesucht. KV-Vorbereitungszeit möglich. Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3105 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**AiP** gesucht für große chirurgische Praxis **Augsburg-Zentrum**. Große Belegabteilung **Phlebologie - Proktologie - Allgemeinchirurgie**. Weiterbildungsermächtigung.

Anfragen an Dr. Oswald, Telefon (08 21) 332 42

**Südmittelfranken: Landpraxis** (Naturheilverfahren) in attraktiver Lage sucht engagierten Kollegen/In für möglichst langfristige Mitarbeit bzw. Gemeinschaftspraxis. Entfernung nach Nürnberg und Ingolstadt 40 km.

Anfragen unter Chiffre 2064/3117 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

Welcher **AiP** mit Vorkenntnissen hat Lust und Freude an **Stelle in chirurgischer Tagesklinik** im westlichen Landkreis Augsburg. Große D-Ambulenz - Handchirurgie - umfangreiche ambulant-operative Tätigkeit.

Dr. G. Aumenn, Arzt für Chirurgie, Weidenweg 8, W-8901 Dinkelscherben

**Assistenzarzt/ärztin** für große neurologische Praxis in Nordbayern gesucht. - Weiterbildungsermächtigung für ein Jahr auf dem Gebiet Neurologie liegt vor.

Anfragen unter Chiffre 2064/3102 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Allgemeinarzt** sucht nach zehn Jahren Kassenpraxis neues Tätigkeitsfeld.

Anfragen unter Chiffre 2064/3118 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### PRAXISRÄUME / IMMOBILIEN

#### Forchheim

Neubau, noch eine Praxis frei, 123 bis 190 qm, Aufzug, Parkplätze, Bushaltestelle, bezugsfertig. Bereits vorhanden: Kinderarzt, Allgemeinarzt, Kieferorthopäde, Internisten, Heutarzt, Chirurgische Praxis, Frauenarzt, Massagepraxis, Apotheke. (Wohnung frei)

Telefon (0 91 91) 8 99 33, privat 6 79 35

Für sehr große Nervenzentrum in Nordbayern suche ich einen **neurologisch versierten Nervenarzt**

als Partner zur Bildung einer Gemeinschaftspraxis. Fundierte Kenntnisse im EEG, EMG, Doppler, evozierten Potentialen werden erwünscht. Kapital nicht erforderlich, Ableistung der KV-Zeit ist möglich.

Anfragen unter Chiffre 2064/3038 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Augenarzt/ärztin oder anderer Gebietsarzt

Zur Niederlegung in **Fischach/Schw.**, 4200 Einwohner, 25 km südwestlich von Augsburg gesucht. Im Einzugsgebiet von ca. 20 000 Einwohner kein genannter Arzt vorhanden. Zur Zeit eine Arztpraxis frei, in zentraler Lage.

Dr. Hans Eberherdt, Telefon (0 82 36) 15 72 oder Telefax (0 82 36) 5 81 40

#### Arztpraxis zu vermieten

in mittelfränkischer Gemeinde (nahe Rothsee) mit ca. 7800 Einwohnern. 165 qm Nutzfläche, acht Kfz-Stellplätze, frei zum 1. Juli 1993, monatliche Miete 2640,- DM + ca. 170,- DM Nebenkosten.

Effenberger Immobilien, 8542 Roth, Tel. (0 91 71) 5 002, Fax (0 91 71) 6 24 88

**Hausärztliche Praxis gesucht** von vielseitigem Kollegen mit kleiner Chirurgie, Sono, Naturheilverfahren und Akkupunktur mit oder ohne Immobilie.  
Telefon (0 62 21) 38 36 37

**Praxisräume in Aschaffenburg** - bevorzugtes Wohngebiet ca. 180 bis 220 qm, Bezug 1993, günstige Ärztedichte, geeignet für Gemeinschaftspraxis Allgemeinarzt - Kinderarzt - Internist zu vermieten.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3112 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**JOSEF M. STADLER** IMMOBILIEN - FRANCHISE Eine Arbeitsgemeinschaft Deutscher Immobilienmakler

(20 004) **Arztpraxis** für Allgemeinmedizin in Ortslage, im **Landkreis Garmisch-Partenkirchen**, voll eingerichtet, komplettes Labor, 140 qm Nfl., Betreuung eines Heimes und Kurklinik. **Ablöse DM 550 000,- + MWSt.**, **Miete DM 2200,- + MWSt.** + HZng./NK. Ein Angebot erhalten Sie über: **PKI Immobilienservice GmbH**, 8110 Murnau, Untermerkt 34, Telefon (0 88 41) 30 51 und 9 95 99, Fax (0 88 41) 9 95 61

**Anzeigenschluß für die Ausgabe August 1992 ist am 13. Juli 1992**

### DIENSTLEISTUNGEN

#### Fachgutachten

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

#### Kennen Sie das?

Sie hatten einen harten Tag in der Praxis und möchten nun gerne nach Hause gehen, aber ... der Arbeitstag ist noch nicht zu Ende, denn eine Praxis hat auch eine andere Seite; sie muß verwaltet werden und das erfordert viel Arbeit, zum Beispiel:

- Liquiditätsplanung und Kostenkontrolle
  - komplette Personalbetreuung inklusive Abrechnung
  - optimale Vorbereitung aller Unterlagen für den Steuerberater unter Berücksichtigung steuermindernder Aspekte
  - termingerechte Zahlungen unter voller Skontoausnutzung
- und viele mehr!

#### Auf diese Arbeiten sind wir spezialisiert.

Rufen Sie uns an oder schreiben Sie uns, wir informieren Sie gerne in einem persönlichen Gespräch. Ihr Ansprechpartner ist Frau Barbara Zens.  
**Telefon (0 81 71) 8 04 17, Telefax (0 81 71) 8 15 62**

**ZENS**

Unternehmensberatung  
Thomas Zens

Postfach 1130  
8192 Geretried

**WARUM LANGE SUCHEN**  
Übernahme-Gemeinschaft-Neugründung-Verleitung  
*diskreter .. fairer .. schneller .. persönlicher*  
Planung+Niederl.+Einricht.+Finanzierung  
Wirtsch.+Standortprüf.+Wertgutachten  
P. Schuster · Kirchweg 6 · 84 Regensburg · Tel. 0941/760202

**Chiffre-Nummern auf Offerten bitte deutlich schreiben!**

### KONGRESSE

#### Seminarkongreß Notfallmedizin

80stündiger Kompaktkurs mit den Kursteilen A, B und C streng nach den Fortbildungsrichtlinien zur Erlangung der Qualifikation des „**Arzt im Rettungsdienst**“.

Veranstalter: Cardi-Med., Hamburg, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin

**San A'Gustin / Gran Canaria, 12. bis 20. September 1992**

Programm und Anmeldeunterlagen über:  
**Cardio-Tours-Kongreßdienst**, z.Hd. Frau Quinkert, Apothekerstraße 27, 5760 Arnsberg 1, Telefon (0 29 32) 2 50 78, Fax (0 29 32) 2 91 12

### FORTBILDUNG

#### Progressive Relaxation nach Jacobson

Raum Rosenheim 2, Oktober bis 4. Oktober 1992; München 23. Oktober bis 25. Oktober 1992; München 14tägig abends ab 29. September 1992; jeweils echt Doppelstunden.

Info und Anmeldung: **Ärztlicher Arbeitskreis für Progressive Relaxation**, Aiblinger Straße 25, 8032 Gräfelfing, Telefon (0 89) 87 53 96