



# Bayerisches Ärzteblatt

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

Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Oktober 1992

## Zum 45. Bayerischen Ärztetag

Passau, die prächtige barocke Residenzstadt, bis zur Entdeckung der „Neuen Welt“ und der nachfolgenden Verlagerung der Handelsstraßen einer der führenden Güterumschlagplätze und eines der bedeutendsten Kulturzentren Europas, beherbergt nunmehr nach 1955, 1962 und 1970 zum vierten Mal den Bayerischen Ärztetag, die Vollversammlung der Ärzte Bayerns.

Auch heute noch übt dieses städtebauliche Kleinod am Zusammenfluß von Donau, Inn und Ilz mit seinem südländischen Flair einen ganz besonderen Reiz auf den Besucher aus. Jahrzehntlang in einer durch den Eisernen Vorhang aufgezwungenen Randlage gefesselt, ist Passau – nicht umsonst Trägerin des Prädikats „Europastadt“ – wieder dabei, mitten im Herzen Europas insbesondere seine Mittlerrolle zwischen Mittel-, Ost- und Südosteuropa zurückzugewinnen.

Die Vollversammlung der bayerischen Ärzte tritt in einer Zeit zusammen, in der die Sorge um die Gegenwart und um die Gestaltung der Zukunft nicht nur einige, sondern den Großteil der Bürger bewegt. Wie immer in kritischen Zeiten ist die Unruhe allgemein und führt zu harten und verwirrenden Auseinandersetzungen über den rechten Weg, der sich abzeichnenden Gefahren Herr zu werden. Da liegt es nahe, den Geist einer Stadt zu beschwören, die – am Schnittpunkt von Kulturen, Machtlinien und Handelswegen liegend – in Jahrhunderten von Austausch und Vermittlung lebte.

Am 1. Juli 1927 trat das vom Bayerischen Landtag verabschiedete „Gesetz über die Berufsvertretung der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker“ in Kraft, und damit wurde auch die Bayerische Landesärztekammer errichtet.

Wenn man so will, hat sie inzwischen ihr 65. Jahr vollendet. Zeit für die ärztliche Standesvertretung, um nun in Pension zu gehen? Sicherlich nicht! Gerade die Ereignisse dieses Jahres bis hin zum Außerordentlichen Deutschen Ärztetag am 10. September dieses Jahres haben bewiesen, daß die ärztliche Standesvertretung im allgemeinen und die

Bayerische Landesärztekammer im besonderen rüstig und wichtig ist, und die Unterstützung und aktive Mitarbeit der Ärzte verdient.

Allen Bürgern der Bundesrepublik wird angesichts der ungeheueren Aufgabe, welche der Gang der Geschichte uns auferlegt hat, ein hohes Maß von Gerechtigkeit und Gemeinsinn, von Vernunft und Unterscheidungsvermögen abverlangt; gewiß auch uns Ärzten. Doch dürfen wir Ärzte auch von der Gesellschaft erwarten, daß sie diese Tugenden nicht nur von uns verlangt, sondern auch uns gegenüber bewahrt.

Der diesjährige Bayerische Ärztetag wird sich sowohl mit dem aktuellen Stand der gesundheitspolitischen Diskussion und den Ergebnissen des Außerordentlichen Deutschen Ärztetages als auch mit einer Novellierung der Weiterbildungsordnung befassen, die die Weichen für einen Strukturwandel der ärztlichen Weiterbildung bereits über die Jahrtausendgrenze hinaus stellt, um den steigenden Anforderungen an die Qualität ärztlichen Handelns Rechnung zu tragen.

Allen Delegierten des 45. Bayerischen Ärztetages wünsche ich eine erfolgreiche Arbeit, sachkundige Diskussionen und nützliche Beschlüsse und zugleich allen – Delegierten wie Gästen, die ich hier ebenfalls herzlich willkommen heiße – einen angenehmen Aufenthalt in dieser besonderen Stadt.

Dr. Hans Hege  
Präsident der Bayerischen Landesärztekammer



**D**er 45. Bayerische Ärztetag in Passau fällt in eine Zeit neuerlicher gewaltiger Herausforderungen an die Gesundheitspolitik.

Die Kostenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung in gesamtwirtschaftlich vertretbaren Grenzen zu halten, ist und bleibt eine unabdingbare Aufgabe aller am Gesundheitswesen Beteiligten. Der im Gesundheits-Reformgesetz ausdrücklich normierte Grundsatz der Beitragssatzstabilität darf nicht als unverbindliches Programm verstanden werden. Er verpflichtet die Krankenkassen und ihre Vertragspartner ganz konkret zu gemeinsamen kostendämpfenden Anstrengungen. Das Gesundheits-Reformgesetz war ein erster Schritt auf diesem schwierigen Weg zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Weitere Schritte müssen folgen.

So haben wir uns mit dem komplizierten, die Ausgabendynamik erheblich beschleunigenden Problem des Überangebots an Leistungsanbietern, vor allem an Kassenärzten, ernsthaft auseinanderzusetzen.

Des weiteren ist das Krankenhausrecht so weiterzuentwickeln, daß sich Anreize zu wirtschaftlichem Gestalten bestmöglich entfalten können.

Wichtiges Anliegen ist mir ein verbessertes Miteinander von ambulantem und stationärem Bereich der Krankenversorgung. Die Stichworte „ambulantes Operieren“, „tagesklinische Behandlung“ und „dreiseitige Verträge nach § 115 SGBV“ umreißen das nicht leichte Aufgabenfeld. Ich meine, daß für alle Beteiligten die hierin liegenden Chancen die Risiken deutlich überwiegen. Aus einer Stabilisierung des Gesundheitswesens insgesamt profitieren nämlich niedergelassene Ärzte und Krankenhäuser. Gelungene Beispiele dafür

sind die in Bayern inzwischen praktizierten Kooperationsmodelle beim Betrieb medizin-technischer Großgeräte durch niedergelassene Ärzte in Krankenhäusern.

Ein weiteres gesundheitspolitisches Leitziel betrifft die gesetzliche Regelung von Organtransplantationen. Mit der steigenden Zahl der Transplantationen kann der Bedarf an Spenderorganen immer weniger befriedigt werden. Nach meiner Auffassung hat hier ein Konzept anzusetzen, das auf drei Säulen beruht:

- einer verstärkten Information der Bevölkerung, aber auch der im Gesundheitswesen Tätigen,
- einer weiteren Verbesserung der Organisation, das heißt der Zusammenarbeit der Spenderkrankenhäuser mit den Transplantationszentren,
- und einem Transplantationsgesetz, das den Prinzipien der Selbstbestimmung und der Freiwilligkeit entspricht.

Weitere Aufgaben zu nennen, deren es eine Fülle gibt, würde den Rahmen dieser Grußadresse sprengen. Mir bleibt, den Delegierten und Gästen des 45. Bayerischen Ärztetages erfolgreiche Arbeit und glückliche Hand bei Beschlüssen zu wünschen, die unser Gesundheitswesen ganz wesentlich mitgestalten.

Dr. Gebhard Gluck  
Bayerischer Staatsminister  
für Arbeit, Familie und Sozialordnung



**Z**um 45. Bayerischen Ärztetag 1992 heiße ich Sie in Passau herzlich willkommen; es freut mich, daß Sie einen Tagungsort im Regierungsbezirk Niederbayern gewählt haben.

Niederbayern war lange Zeit als Grenzland auch in der ärztlichen Versorgung benachteiligt. Durch den Aufbau einer leistungsfähigen Infrastruktur, unter anderem auf den Gebieten der Wirtschaft, des Tourismus und des Bildungswesens, gelang ein Aufschwung, der in jüngster Zeit durch die Grenzöffnung zur CSFR einen zusätzlichen Schub erhielt.

Diese erfreuliche Entwicklung und die zunehmende Zahl an Studienabgängern der Humanmedizin hatten zur Folge, daß Niederbayern nicht mehr zu den ärztlich unterversorgten Gebieten gehört. Selbst in ländlichen Gegenden ist die ambulante Versorgung durch niedergelassene Ärzte gewährleistet. Für die stationäre Behandlung stehen Krankenhäuser von der Versorgungsstufe I bis zur Versorgungsstufe III mit Anbindung an Universitätskliniken zur Verfügung. Hinzu kommt eine große Zahl von Rehabilitationskliniken und Sanatorien, viele davon im niederbayerischen Bäderdreieck, in unmittelbarer Nähe des Tagungsortes.

Dem Bayerischen Ärztetag wünsche ich einen erfolgreichen Verlauf und allen Teilnehmern angenehme Tage in der schönen Stadt Passau.

Dr. Herbert Zeitler  
Regierungspräsident von Niederbayern



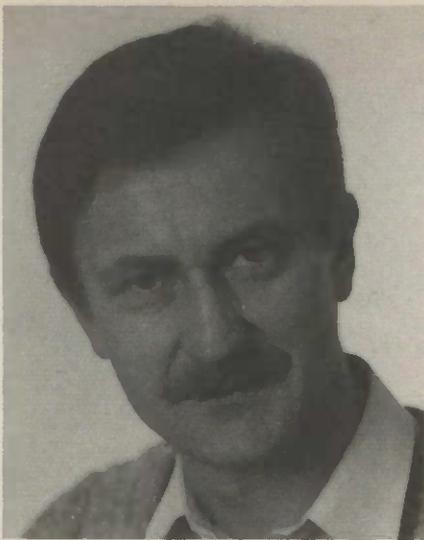
**P**assau als südöstlichste kreisfreie Stadt der Bundesrepublik hat sich in den letzten drei Jahrzehnten immer mehr zum Wirtschafts-, Kultur- und Tagungsmittelpunkt des östlichen Niederbayerns entwickelt. Anlässlich des 45. Bayerischen Ärztetages der Bayerischen Landesärztekammer heiße ich daher alle Teilnehmer aus nah und fern in Passau herzlich willkommen.

Die Gesundheit bzw. Krankheiten sind Themenkreise, mit denen sich die Menschen im Laufe ihres Lebens immer wieder auseinandersetzen müssen. Oftmals wird man direkt mit Krankheiten konfrontiert, für die es keine Heilungschancen gibt oder die starke Einschränkungen für die Betroffenen bedeuten.

Neue medizinische Erkenntnisse und Forschungsergebnisse sind für diesen Personenkreis oftmals der berühmte letzte Strohhalm, an den sie sich klammern können. Um neue Verfahren und Behandlungsmethoden zu verbreiten, ist ein permanenter Erfahrungsaustausch unter den Fachleuten dringend erforderlich. Ich freue mich daher, daß der Bayerische Ärztetag zu einer kontinuierlichen Einrichtung geworden ist und sich dieser Aufgabe annimmt.

Ich danke der Bayerischen Landesärztekammer für die mühevollen und arbeitsreichen Vorbereitung und Gestaltung dieser Tagung. Den Delegierten und Gästen der Tagung wünsche ich schöne und interessante Stunden in unserer schönen Dreiflüssestadt.

Willi Schmöller  
Oberbürgermeister der Stadt Passau



**I**n Namen des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern darf ich die Gäste und die 180 Delegierten des 45. Bayerischen Ärztetages in Passau begrüßen.

Die historischen Wurzeln Passaus mit seiner einmaligen geographischen Lage an der Zusammenmündung dreier Flüsse sind in die vorrömische Zeit zu verfolgen. Seit ca. 90 n. Chr. römisches Grenzkastell, dessen 2. Lager vor 150 n. Chr. für die 9. Bataverkohorte („Passau“) angelegt wurde, gewann es im Mittelalter als Zentrum eines riesigen, bis ins heutige Ungarn reichenden Bistums Macht und Glanz.

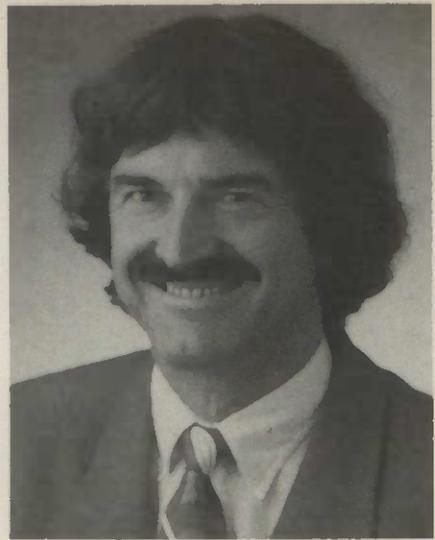
Passaus wechselvolle Geschichte ist aber auch die der verheerenden Pestepidemien und der damit verbundenen medizinischen Herausforderungen, denen man jahrhundertlang nichtwissend und weitgehend ohnmächtig gegenüberstand, wo Pfuscher und Quacksalber herunkurierten und mehr quälten als heilten. Daher erließ Bischof Georg von Hohenlohe, Kanzler des Heiligen Römischen Reiches Deutscher Nation am 5. Februar 1407 bei Androhung der Exkommunikation die Bestimmung, daß fortan nur der die ärztliche Heilkunst ausüben darf, der durch die magistri et doctores der Wiener medizinischen Fakultät approbiert sei.

Nicht nur durch eine weltpolitische Wende wird Passau wieder in die Mitte Europas gerückt. Es sind auch einschneidende gesundheits- und standespolitische Entwicklungen, die in Passau von den Delegierten der Bayerischen Ärztekammer zu diskutieren und zu bewerten sind (Gesundheits-Strukturgesetz, Weiterbildungsordnung). Ein großes und schweres Pensum wartet also auf die Delegierten. Werden die Politiker den Rat der Ärzteschaft so ernst nehmen wie ehemals große Passauer Fürstbischöfe?

Ihnen allen wünsche ich im Namen der Passauer und niederbayerischen Ärzte erfolgreiche und schöne Tage.

Dr. Franz Dietz

1. Vorsitzender des Ärztlichen Bezirksverbandes Niederbayern



**I**ch begrüße Sie zum Bayerischen Ärztetag in Passau, in einer Zeit, in der die Politiker einerseits vom Bürger verlangen, daß er nur konform mit der Grundlohnsummen-Entwicklung krank wird, andererseits von uns Ärzten, daß wir innerhalb eben dieser Grenzen therapieren.

Die nicht zuletzt dank unserer Arbeit ansteigende Lebenserwartung in unserem Land paßt ja auch nicht in dieses Konzept, und ich bin gespannt, was die Politiker uns hierzu „verordnen“. Gerade in dieser Zeit also heißt es zusammenstehen, und ein Ärztetag ist eigentlich die beste Möglichkeit, dies öffentlich zu demonstrieren.

Darüber hinaus finden Sie in Passau eine zauberhafte mittelalterliche Stadt (am Zusammenfluß dreier Flüsse), die schon Alexander von Humboldt zu den sieben schönsten Städten der Welt zählte.

Ich bin sicher, daß das bayerisch/italienische Flair der Stadt Sie und Ihre Angehörigen begeistern wird.

Dr. Götz Erhard

1. Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Passau



# Die Vereinte läßt Sie in der Praxis nicht allein.

Sie tragen als **Arzt** eine hohe persönliche Verantwortung. Sie helfen täglich anderen – und sollten dennoch dabei Ihre eigene Zukunft nicht vergessen. Wir helfen Ihnen bei der Absicherung Ihrer beruflichen und privaten Risiken.

Ein Beispiel: Die **Krankenvollversicherung** der Vereinten Krankenversicherung AG übernimmt die Kosten ambulanter, stationärer und zahnärztlicher Heilbehandlung. Damit Ihre Existenz auch bei länger andauernder Arbeitsunfähigkeit gesichert ist, können Sie Ihr monatliches Nettoeinkommen durch Abschluß einer Krankentagegeldversicherung

abdecken. Beides zu besonders günstigen Tarifen, ermöglicht durch Gruppenversicherungsverträge mit den Ärztekammern und dem Marburger Bund.

Auch in allen anderen Versicherungsfragen ist die Vereinte Ihr kompetenter Partner: ob Krankheit oder Berufsunfähigkeit, Haftpflicht oder Altersvorsorge. Als führende Ärzte-Krankenversicherung sind wir mit Ihren Problemen vertraut und unterstützen Sie mit **maßgeschneidertem** Versicherungsschutz.

Sie sehen: Die Vereinte läßt Sie nicht allein.

#### Ja, ich möchte mehr wissen!

- Bitte senden Sie mir die Information „Arzt“.
- Bitte rufen Sie mich an, ich möchte einen Beratungstermin vereinbaren.

Ich interessiere mich besonders für

- die private Vorsorge
- die berufliche Vorsorge
- die Vermögensbildung

Name, Vorname

Alter

Straße

PLZ/Wohnort

Telefon

Vereinte Versicherungen,  
Informationszentrale, M5038J924t,  
Postfach 2013 20, 8000 München 2



## Vereinte

Versicherungen

Mit Sicherheit gut beraten

# Thesen zur Qualitätssicherung in der Krankenversorgung

Professor Dr. rer. biol. hum. Hans-Konrad Selbmann

Anhand von zwölf Thesen, deren Zahl sicher noch erweitert werden könnte, möchte ich einmal versuchen, die Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung und ihre mir wichtig erscheinenden Probleme etwas zu erläutern, wobei meine erste These

## 1. Die Qualität der medizinischen Versorgung ist immer zu verbessern

gleich etwas provokativ erscheint und, wenn man einzelne Behandlungsfälle betrachtet, natürlich nicht immer richtig ist. Denkt man aber an

- die sich weiter entwickelnde medizinische Versorgung,

- die ständige Herausforderung der sogenannten Leistungserbringer - der ärztlichen, pflegerischen und paramedizinischen Mitarbeiter - durch jeden neuen Krankheitsfall,

- die Tatsache, daß auch Ärzte oder Pflegekräfte nur Menschen und damit fehlbar sind und

- die Komplexität der ambulanten und stationären Versorgung,

so sieht das schon anders aus.

Ein Krankenhaus zum Beispiel, das von sich behauptet, seine Qualität nicht mehr verbessern zu können, hat sich nicht genau genug beobachtet und ist im doppelten Sinn arm dran, wenn man das japanische „Kaizen“ ernst nimmt: Jede Schwachstelle ist ein Schatz, den es zu heben gilt. In der Tat verlangt die Qualitätssicherung eine andere Einstellung zur eigenen Schwachstelle: nicht Wegschauen und Glauben, es gebe keine, sondern Suchen und Beseitigen! Im Bewußtsein der eigenen Schwachstellen sieht man auch die Schwachstellen der anderen in einem anderen Licht.

Auch heute kann es immer noch passieren, daß eine erfolgreiche Verbesserung der Qualität nicht positiv aufgenommen, sondern möglichst geheim gehalten wird, weil man daraus schließen könnte, daß die Qualität vorher nicht in Ordnung war. Womit wir bei der zweiten These wären:

## 2. Qualitätssichernde Maßnahmen schaffen und bedürfen Vertrauen.

Tatsächlich schafft das Wissen um die Durchführung effektiver qualitätssichernder Maßnahmen bei den zahlreichen Partnern der medizinischen Versorgung, beginnend bei den Patienten bis hin zu den Versicherern und Gesundheitspolitikern, Vertrauen. Andererseits ist Vertrauen für die Qualitätssicherung auch notwendig, denn nicht überall läßt sich die Qualität systematisch sichern - denken Sie nur an die Intimität des Arzt-Patienten-Verhältnisses oder an Situationen, wo es wegen fehlender Leitlinien oder Standards auf die Intuition des Arztes ankommt. Zahllose Vorschriften und ausgedehnte Fremd-Kontrollen erreichen selten ihr Ziel. Das machen uns die US-Amerikaner mit ihrem großen Vertrauensverlust in der medizinischen Versorgung deutlich, abzulesen an der großen Zahl der Haftpflichtfälle und der extremen Defensivmedizin.

Alle an der Krankenversorgung Beteiligten (zum Beispiel auch Patienten, Gesundheitspolitiker und Selbstverwaltungen, nicht nur Ärzte, Pflegekräfte und andere in der medizinischen Versorgung tätige Berufsgruppen) können aktiv ihren Beitrag zur Sicherung der Qualität leisten, wobei wir bei der dritten These wären:

## 3. Qualitätssicherung in der Medizin ist eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Aufgabe.

Dies gilt insbesondere für die stationäre Versorgung, wo Krankenhausärzte, Pflegekräfte und Verwaltungspersonal oftmals unter Einbeziehung ambulant tätiger Ärzte zusammenarbeiten müs-

sen. Daß dies funktionieren kann, beweisen die Mitarbeiter der sechs Städtischen Krankenhäuser Münchens mit ihrem Projekt „Vertrauen durch Qualität“.

Auch den Patienten kommt in unserem vielgegliederten Versorgungssystem eine gewisse Mitwirkungspflicht bei der Qualitätssicherung zu, die man unschwer zum Beispiel aus § 2 Abs. 4 des SGBV ablesen kann. Dort heißt es: „Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, daß die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.“

Bei immer kürzer werdenden Liegezeiten verlieren die Krankenhausärzte allzu schnell ihre Patienten aus den Augen, ohne daß sie etwas über die Spätergebnisse ihres Handelns (zum Beispiel das Auftreten von Leistenbruchrezidiven oder Wundheilungsstörungen) erfahren. Ähnlich geht es auch den niedergelassenen Ärzten beim Arztwechsel oder beim Abbruch der Behandlung durch die Patienten. Hier können letztere oder die von ihnen Beauftragten einiges zur Erkennung von Schwachstellen in der Ergebnisqualität beitragen.

§ 137 SGBV verlangt eine Qualitätssicherung, die sich auf die Qualität der Behandlung, der Versorgungsabläufe und die Behandlungsergebnisse zu erstrecken hat. In Worten der Qualitätssicherer also:

## 4. Der Prozeß- und der Ergebnisqualität der Versorgung ist große Aufmerksamkeit zu schenken.

Wie wichtig die Beobachtung der Prozeß- und Ergebnisqualität bei der Änderung des Vergütungssystems ist, zeigt die Evaluation der Einführung der diagnosenbezogenen Fallpauschalen in den amerikanischen Krankenhäusern. Der Schweregrad der Krankheiten bei Aufnahme nahm gegenüber der Zeit vor der Einführung der DRGs

zu, die gesundheitliche Stabilität der Patienten bei der Entlassung dagegen ab, leicht nachzuvollziehen durch den frühzeitigeren Entlassungstermin. Die Prozeßqualität verbesserte sich dagegen, während die Langzeitergebnisse der Patienten keine Veränderungen zeigten.

Die Qualitätssicherung im Krankenhaus kennt eine ganze Reihe von Qualitätsindikatoren für die Prozeß- und Ergebnisqualität, die sich nicht nur auf das rein ärztliche Handeln beschränken müssen wie zum Beispiel Wartezeiten, Auffindbarkeit von Krankenakten oder die Zufriedenheit der Patienten oder der Mitarbeiter.

In der Aufzählung des Gesetzes fehlt die Strukturqualität, die Qualität der personellen und apparativen Ausstattung von Arbeitsstätten, aber auch der Qualifikation - Fachkunde und Erfahrung - der Leistungserbringer. Insbesondere in der ambulanten Versorgung spielte in der Vergangenheit die Strukturqualität eine große Rolle. Allerdings wird durch eine Verbesserung der Strukturqualität die Versorgung nicht automatisch besser. Es soll daher nicht unerwähnt bleiben, daß in den Richtlinien für die Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, gekoppelt an die Honorierung, Ansätze zu Standards für die Prozeßqualität existieren.

**5. Werden dieselben Leistungen ambulant und stationär erbracht, muß ihre Qualität auch auf gleiche Weise gesichert sein.**

Daß dies nicht so sein könnte, ist den Versicherten kaum verständlich zu machen. Ein wesentlicher Grund für abweichende qualitätssichernde Maßnahmen in der ambulanten und stationären Versorgung ist in den derzeit unterschiedlichen Vergütungssystemen zu suchen, die zum Beispiel im Krankenhaus keine Einzelleistungserfassung notwendig machen. Mit der zu erwartenden Einführung einer leistungsgerechteren Krankenhausvergütung wird sich hier einiges ändern.

Es ist erfreulich zu sehen, wie schon jetzt in zunehmendem Maße Ärztekammern und Kassenärztliche Vereinigungen in Sachen Qualitätssicherung enger zusammenarbeiten; letzteres hat in Bayern ja eine lange Tradition.

Im Zentrum des modernen Qualitätsmanagements steht der Qualitätssicherungsprozeß, den Ärzte, Pflegekräfte oder Verwaltungsmitarbeiter immer wieder zu durchlaufen haben, um

- Schwachstellen ihres eigenen Handelns zu finden,
- eine nach der anderen aufzugreifen,
- zu analysieren und
- durch Veränderungen der strukturellen Voraussetzungen oder der Versorgungsabläufe zu beseitigen.

Wenn die Schwachstelle tatsächlich beseitigt wurde, wovon man sich überzeugen muß, kann man sich anderen Schwachstellen zuwenden; wenn nicht, wird man eine andere Problemlösung versuchen. Stellt man dann noch sicher, daß die Schwachstelle so schnell nicht wieder auftauchen kann, wird auf diese Weise die Qualität der Krankenversorgung Schritt für Schritt verbessert.

Den ersten Schritt des Paradigmas der problemorientierten Qualitätssicherung kann man auch als Qualitätskontrolle bezeichnen.

Jedoch reicht

**6. eine externe Kontrolle, das heißt eine Kontrolle durch Fremdpersonal, wie zum Beispiel durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, nicht aus, um die Prozeß- und die Ergebnisqualität zu verbessern.**

Letztendlich können dies nur die Leistungserbringer, die Ärzte, die Pflegekräfte und die Verwaltungsmitarbeiter selbst. Zur Eigenkontrolle leisten allerdings die in § 137 SGBV geforderten Vergleiche zwischen den Krankenhäusern nützliche Dienste. Solche Vergleichsmöglichkeiten liefern schon seit langem die freiwilligen, der Qualitätssicherung dienenden Daten-Erhebungen und -auswertungen in der Geburtshilfe, deren Wurzeln bekanntlich in München lagen, und in der Chirurgie.

Negative Abweichungen von der Norm oder von Referenzbereichen dürfen jedoch nicht gleich mit Sanktionen bewehrt werden. Dies würde nur dazu führen, daß Schwachstellen nicht mehr erkannt werden würden. Viel-

# Diuretikum Verla®

100 Tabletten  
DM 23,50



**Qualität  
schafft Vertrauen**

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

mehr muß den Leistungserbringern ausreichend Möglichkeit gegeben werden, erkannte Schwachstellen zu beseitigen. Ein größerer Druck dürfte allerdings notwendig sein, wenn nach der Erkennung der Schwachstelle keinerlei Anstrengungen zu ihrer Beseitigung unternommen werden. Jedoch zeigt die Erfahrung, daß ein zu starker Druck von oben und außen die Qualität eher sinken läßt, da viel Aufmerksamkeit und Energie der Krankenversorgung entzogen und in die Qualitätssicherung gesteckt wird. Ein zu schwacher Druck von oben und außen verändert dagegen kaum die Qualität und vergeudet nur, wenn auch geringe, Druckenergien.

#### **7. Bei der Schaffung von Anreizen für Qualitätsverbesserungen muß Belohnung vor Bestrafung kommen,**

wobei sich die Belohnung nicht unbedingt in finanziellen Vergünstigungen ausdrücken muß. Andere theoretisch zur Verfügung stehende Anreize wie Akkreditierungen oder auch Werbemöglichkeiten wären jedoch erst noch auszuarbeiten.

#### **8. Ein Wettbewerb der Leistungserbringer auf der Ebene der Qualität und der Qualitätssicherung ist notwendig.**

Die dafür erforderliche Transparenz darf aber das Vertrauen nicht gefährden. Es gibt auch heute schon unterschiedliche Qualitäten in der Versorgung, genauso wie es unterschiedliche Wirtschaftlichkeiten gibt. Eine größere Transparenz des Ausmaßes an durchgeführten qualitätssichernden Maßnahmen nähme Einfluß nach innen und außen: Die Mitarbeiter eines Krankenhauses würden sich eher mit ihrem Krankenhaus identifizieren, auch wenn es wieder einmal mit negativen Schlagzeilen in der Tagespresse steht. Andererseits kann sie Patienten, ihren Angehörigen und den einweisenden Ärzten Hinweise auf eine qualitätsgesicherte Versorgung geben. Es reicht heute eben nicht mehr aus, von der eigenen Qualität und vom Ausreichen der qualitätssichernden Maßnahmen überzeugt zu sein; man muß dies auch sich und anderen sichtbar machen können.

Nicht jede Maßnahme ist eine qualitätssichernde Maßnahme. Zudem verlieren diese auch im Lauf der Zeit an Effektivität.

Daher sind

#### **9. qualitätssichernde Maßnahmen regelmäßig auf ihre Effektivität hin zu überprüfen.**

Hinter dieser These verbirgt sich die Forderung nach einer Qualitätssicherung der Qualitätssicherung. Ineffektive Maßnahmen verschlechtern eher die Versorgungsqualität, weil sie Ressourcen binden und in Form von Alibimaßnahmen die Bemühungen um eine weitere Verbesserung der Qualität behindern (Man macht doch schon so viel!). Man kann sich unschwer vorstellen, daß die Zurücknahme ineffektiver qualitätssichernder Maßnahmen genauso schwierig ist wie die obsoleter medizinischer Behandlungen.

#### **10. Das Gedankengut der Qualitätssicherung muß Eingang in die Aus-, Weiter- und Fortbildung aller an der Krankenversorgung beteiligten Berufsgruppen finden.**

Die Bereitschaft, über die eigenen Leistungen zu reflektieren, ist bei den Medizinstudenten noch am stärksten ausgeprägt, doch während ihrer Ausbildung erfahren sie kaum etwas darüber, wie sie später ihre Leistungen als Ärzte überprüfen sollen.

Immerhin sind manche Landesärztekammern in der Bundesrepublik dazu übergegangen, die Ermächtigung zur Weiterbildung an die Beteiligung an qualitätssichernden Maßnahmen (zum Beispiel Geburtshilfe) zu koppeln. Eine problem-orientierte Qualitätssicherung ist Fortbildung. Die Arbeit in interkollegialen Qualitätszirkeln oder multiprofessionellen Qualitätssicherungskommissionen vermittelt oftmals mehr praktisches Wissen als die üblichen Frontalveranstaltungen. Sie sollte daher auch als Fortbildungsmaßnahme offiziell Anerkennung finden.

#### **11. Eine gut gesicherte oder ständig besser werdende Qualität erfordert Zeit und ausreichende Ressourcen bei den Leistungserbringern (nicht nur bei den die Qualität kontrollieren wollenden Organisationen).**

In der produzierenden Industrie ist der Qualitätssicherungsaufwand in der Regel bei der Preisgestaltung berücksichtigt, wobei Produkte mit einem ge-

ringeren Aufwand an Qualitätssicherung eben billiger sein können. Die Kosten für die Endabnahmekontrolle liegen zum Beispiel in der Automobilindustrie bei 2 bis 4 Prozent der Produktionskosten, die der in den Produktionsprozeß integrierten Qualitätssicherung bei bis zu 20 Prozent.

Außergewöhnliche Anstrengungen der Qualitätssicherung sollten auch in der medizinischen Versorgung gesondert – entweder pauschaliert über alle Leistungen hinweg oder leistungsbezogen – vergütet werden. Darin besteht wohl bei allen Partnern Einvernehmen. Die Streitfrage ist nur: Was sind außergewöhnliche Maßnahmen und was ist bereits jetzt schon mit der Vergütung abgegolten?

#### **12. Eine effektive Qualitätssicherung kann betriebswirtschaftlich gesehen die erbrachte Leistung verteuern, muß es aber nicht.**

Es gibt eine Fülle von Beispielen, wo die Verhinderung von Komplikationen oder die Auslassung von routinemäßig angeforderten Leistungen (Röntgenthorax vor Operationen oder Standardlaboranforderungen) zu Einsparungen geführt haben. Dies ist aber nicht unbedingt das Ziel der Qualitätssicherung. Hier geht es schließlich um die bessere Qualität der Versorgung für die Patienten und um deren Gesundheitszustand. Eine Verhinderung von Schmerzen oder eine größere Zufriedenheit mit der Versorgung läßt sich kaum in D-Mark fassen.

Eine effektive und mit Augenmaß durchgeführte Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung ist volkswirtschaftlich gesehen wohl immer ein Gewinn.

#### *Schlußbemerkung:*

Sicher kann man die Reihe der Thesen noch weiter fortsetzen oder die genannten auch in einem anderen Licht sehen. Unter dem Strich gesehen lohnt es jedoch, eine systematischere Qualitätssicherung zu betreiben.

Anschrift des Verfassers:

Institut für Medizinische Informationsverarbeitung der Universität  
Westbahnhofstraße 55, 7400 Tübingen 1

Die Zeit schlägt für

# BEZA-LANDE® 300



Tag-Nacht-Rhythmus zentraler  
Fettstoffwechsellenzyme  
im Blickpunkt der Therapie:

1 Dragée BEZA-LANDE® 300 am Morgen  
zur optimalen Wirkung  
auf die Triglyceride



1 Dragée BEZA-LANDE® 300 am Abend  
zur optimalen Wirkung  
auf das Cholesterin



**Wirksame Bestandteile:** 1 Dragée enthält 300 mg Bezafibrat. **Anwendungsgebiete:** Primäre Hyperlipoproteinämien: familiäre Hypercholesterinämie, familiäre Hypertriglyceridämie, familiär kombinierte Hyperlipidämie, Typ-III-Hyperlipidämie (Apo-E<sub>2</sub>-Homozygotie), Sekundäre Hyperlipoproteinämien: Hypercholesterinämien, die weder durch Änderung der Ernährung noch durch andere Verhaltensänderungen (z.B. Steigerung der körperlichen Aktivität und Gewichtsreduktion) ausreichend beeinflusst werden können; schwere sekundäre Hypertriglyceridämien, die trotz einer konsequenten Behandlung der zugrundeliegenden Erkrankung (z.B. Diabetes mellitus) weiterbestehen. **Gegenanzeigen:** Schwere Leberfunktionsstörung, Niereninsuffizienz, Kumulationsgefahr, dadurch weitere Verschlechterung der Nierenfunktion und erhöhtes Risiko einer Myositis. Bis zu einem Serumkreatinin von 6 mg/100 ml kann unter Dosisanpassung therapiert werden. Schwangerschaft, Stillzeit. Hinweis: Vorsicht bei eingeschränkter Nierenfunktion und bei Patienten mit allergischer Diathese. Strenge Indikationsstellung bei Gallensteinen und Gallenblasenerkrankung. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen (Völlegefühl, Appetitabnahme, Übelkeit), Schwindel, Kopfschmerzen, Haarausfall (selten), Potenzstörungen, leichter Anstieg des Serumkreatinins (Langzeittherapie), Myalgien, Muskelkrämpfe (z.T. mit erheblichem CPK-Anstieg), Rhabdomyolyse (selten, meistens bei Überdosierung), Transaminasenanstieg, leichte Abnahmen von Hämoglobin und Leukozyten, Tendenz zur Gallensteinbildung. Bei Auftreten von allergischen Erscheinungen wie Juckreiz oder Hautreaktionen ist BEZA-LANDE® sofort abzusetzen.

**Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Cumarinderivate, Insulin, orale Antidiabetika. Bezafibrat soll wie andere Fibrate wegen der Gefahr einer Rhabdomyolyse nicht mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern kombiniert werden. Nicht gleichzeitig mit Perhexilinderivat oder MAO-Hemmern einnehmen. **Dosierungsanleitung:** Soweit nicht anders verordnet, wird morgens und abends 1 Dragée eingenommen. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** O.P. mit 30 Dragées (N 1) 19,65 DM mit MwSt., O.P. mit 50 Dragées (N 2) 29,45 DM mit MwSt., O.P. mit 100 Dragées (N 3) 54,90 DM mit MwSt., Anstaltspackung. Stand: August 1992.

DELALANDE  
Arzneimittel GmbH, Köln



# Was ist Qualitätssicherung? Was ist Fortbildung?

Professor Dr. med. D. Berg

Wenn Fortbildung zu einer Vermehrung des Wissens führt, ist verständlich, daß daraus eine höherwertige Leistung, das heißt mehr Qualität resultieren kann. Aber trägt denn Fortbildung überhaupt zur Wissensvermehrung bei? Es ergeben sich nämlich vier Probleme:

**1. Häufig wird Fortbildung denjenigen angeboten, die auf dem angebotenen Gebiet schon fortgebildet sind.**

Für diese Kollegen ist die Fortbildungsveranstaltung ein unvertretbarer Verlust an Zeit.

**2. Diejenigen, denen der angebotene Stoff der Fortbildungsveranstaltung nützen würde, sind nicht da.**

Die angebotene Fortbildungsveranstaltung nützt also nur denjenigen, die da sind und wenig wissen. Sie nützt daher nur wenigen, weil das Angebot nicht dem Bedarf entspricht oder aus anderen Gründen den Bedarf nicht decken kann.

**3. Bei niedrigem Wissensstand ist angebotenes Spezialwissen nicht mehr vermittelbar.**

Anwesende Kenner und nichtanwesende Nichtkenner profitieren nicht vom angebotenen Stoff. Aber auch die Nichtkenner, die anwesend sind, profitieren nicht, wenn ihr Wissensstand nicht ausreicht, den angebotenen Stoff zu verstehen.

**4. Niedriger Wissensstand schließt Unkenntnis darüber ein.**

Hier treffen wir noch einmal auf die Gruppe der nichtanwesenden Nichtkenner, die zu einem großen Teil deshalb nicht anwesend sind, weil sie gar nicht wissen, daß sie wenig wissen, und deshalb ihren Fortbildungsbedarf

nicht kennen. Daß sie ihn ignorieren, soll auch vorkommen.

Zusammenfassend muß ich widerrufen, was ich eingangs über die Beantwortung der Frage nach der Fortbildung als integralem Bestandteil der Qualitätssicherung gesagt habe. Die Antwort müßte in vielen Fällen „nein“ lauten, denn häufig ist Fortbildung eben kein Mittel der Qualitätssicherung.

## Was ist zu tun?

Hierzu müssen wir die Methodik der Qualitätssicherung bemühen. Das dargestellte Paradigma der Qualitätssicherung stammt von Professor H.-K. Selbmann, Tübingen. Zunächst muß etwas beobachtet werden, sagt er zu Recht. Und hier liegt das Problem der Fortbildung als Instrument der Qualitätssicherung.

Wenn das Problem erst einmal erkannt ist, geht der Rest dann ziemlich leicht. Man erkennt den Fortbildungsbedarf, analysiert die Wege, die zu dieser Wissenslücke geführt haben und bemüht sich um die Auswahl und um die Umsetzung von Lösungsansätzen.

Aber wie und wo soll das Problem erkannt werden?

► Müssen Kollegen individuell nach ihrem Wissen auf einem bestimmten Gebiet gefragt werden, damit gezielt Fortbildung angeboten werden kann?

► Oder reicht es aus, über ein neues Thema in der Fortbildungsveranstaltung zu berichten – in der Annahme, daß das Thema wegen seiner Neuwertigkeit noch unbekannt sei?

► Oder gibt es Hinweise zum Beispiel aus dem Abrechnungsverhalten der Kollegen in einer Region, das von der KV kontrolliert werden kann, auf Lücken der ärztlichen Versorgung in dieser Region?

► Oder kann zum Beispiel aus den Ergebnissen der deutschen Perinatalerhebungen auf fortbildungsbedürftige Wissenslücken geschlossen werden? – Wie Sie vielleicht wissen, ist die Perinatalerhebung wahrscheinlich das älteste, mit Sicherheit aber das wirkungsvollste Instrument deutscher Qualitätssicherung.

Wir werden sehen, daß diese vier Fragen das Zentrum des Problems der Fortbildung als Mittel der Qualitätssicherung darstellen. Hier beginnt das vorhin gezeigte Paradigma von Selbmann, nach dem Problem-Erkennung als erster Schritt anzusehen ist. Und hier müssen besser strukturierte Maßnahmen ansetzen.

Für die Möglichkeit, Mängel in einem Versorgungsgebiet zu erkennen, bietet sich das Beispiel der *Perinatalerhebung* an.

In der Perinatalerhebung wird eine Vielzahl von Daten aus Schwangerschaftsverlauf, der Schwangerschaftsbetreuung, des Geburtsverlaufs und der Geburtsüberwachung einschließlich des Wochenbettes abgefragt. Die Ergebnisse werden in großen Tabellen zusammengefaßt und jährlich an die teilnehmenden Kliniken und Ärzte verschickt.

## 1. Interne Qualitätssicherung

Wir sprechen hier zunächst von der internen Qualitätssicherung, die aus folgenden Schritten bestehen kann:

- Fallbeobachtung und Diskussion von Einzelfällen;
- Dokumentation aller gleich abgelaufenen Fälle;
- Erstellung von Statistiken über Häufigkeit, Verlauf und den Bezug zur handelnden Person;
- Erstellung von Problemfall-Listen über verlegte oder verstorbene Kinder oder über Frühgeburten.

## 2. Externe Hilfen

Die Ergebnisse werden jedoch auch in sogenannten Profilen dargestellt, die es gestatten, das eigene Ergebnis zu denen des Gesamtkollektivs in Vergleich zu setzen. Wir bezeichnen diese Möglichkeit als externe Hilfe, die

ebenfalls verschiedene Wege gehen kann:

- Konsultationen mit anderen Ärzten und Spezialisten, Anrufung eines Qualitätssicherungsbeauftragten oder einer Kommission;

- Vergleiche der eigenen Statistiken mit denen anderer, eventuell mit automatischer Anzeige einer signifikanten Abweichung der erzielten Ergebnisse vom Gesamtkollektiv;

- Perinataalkonferenzen, die fachübergreifend oder überregional stattfinden könnten;

- Beratung durch Kommissionen oder Fachgesellschaften, die Standards entwerfen und Entscheidungsabläufe festlegen;

- Entwicklung gemeinsamer prospektiver Studien.

### 3. Rückkopplung

Wir sind in der Perinataalkommission mittlerweile weitergegangen und überlegen in einer speziell darauf ausgerichteten Arbeitsgruppe Möglichkeiten, den Teilnehmer an der Perinatalerhebung auf Abweichungen seines Datenmaterials vom Gesamtkollektiv automatisch und anonym aufmerksam zu machen.

Betrachten wir zum Beispiel die dokumentierte Geburtenzahl. Wir definieren zunächst einen Standard, der in diesem Fall 100 Prozent betragen soll, und informieren Kliniken und Ärzte, die von diesem Standard deutlich abweichen. Sie erhalten zugleich - automatisch und vom Computer ausgedruckt - die Aufforderung, daß sie besser dokumentieren sollen.

Bis hierher bleibt die Weitergabe der Basisinformation und die Erteilung der Beratung anonym. Der Computer mahnt automatisch den Leistungserbringer an die Erfüllung seiner Pflichten. Die die Perinatalerhebung überwachende Kommission weiß nicht, wer diese Norm nicht erfüllt hat und wer angemahnt werden mußte.

Diese Anonymität ist deshalb so wichtig, weil sie ein Garant für die ehrliche Beantwortung der Fragen ist. Käme es zu einer Art standesrechtlichen oder gar staatlichen Auswertung der erh-

benen Daten, würden die abgefragten Merkmale nicht mehr ehrlich beantwortet werden.

Ein weitergehender Schritt ist jedoch denkbar. Man könnte den Teilnehmer an der Perinatalerhebung an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, daß er bei mehrfacher Unterschreitung von 95 Prozent dokumentierter Geburten an die Ärztekammer gemeldet wird und daß ihm dort die Berechtigung zur Weiterbildung von Ärzten entzogen werden könnte.

### Sog ist besser als Druck

Hier hätten wir es neben dem Bruch der Anonymität auch mit der Einrichtung eines massiven Drucks zu tun. Wir schrecken vor einem solchen Schritt zurück, da wir davon überzeugt sind, daß gerade auf dem Gebiet der freiwilligen Fortbildung ein Sog mehr Wirkung hat als ein Druck. Insofern bitte ich Sie dringend, diese Überlegung als reines Gedankenspiel und nicht als realistischen Plan der Perinataalkommission anzusehen. Aber wir müssen über dieses Thema reden, denn wir müssen uns natürlich fragen, ob nicht auch Fortbildung durch einen gewissen Druck verbessert werden kann.

Fortbildung in der bisher angebotenen Art ist äußerst problematisch. Sie wird häufig angeboten, weil ein Klinikchef eigenes Spezialwissen an den Mann bringen möchte, oder weil eine Firma ein Präparat auf dem Markt hat, für das mit einem qualifizierten Referenten geworben werden soll.

An das Problem „Bedarfs-Analyse“ wird zu wenig gedacht. Es ist auch sehr schwer zu lösen. Aber erst wenn das Qualitäts-Paradigma von Selbmann mit dem richtigen Bein, nämlich der Problem-Erkennung, zu laufen beginnt, können wir von Qualitätssicherung sprechen.

Fortbildung muß besser strukturiert werden und wir können unterscheiden:

### Fortbildung im Rahmen der Weiterbildung

Die Veränderung der Weiterbildungsordnung in unserem Fach wird zu einer ganz erheblichen Veränderung

der Weiterbildungsinhalte führen. Die Kliniken werden stärker als bisher Wissensinhalte vermitteln müssen, die in der Praxis des niedergelassenen Arztes benötigt werden. Dazu sind die Kliniken, die in der Regel keine Ambulanzen oder Polikliniken haben, und deren Chefärzte immer seltener ermächtigt werden, nicht in der Lage. Das klinische Patientengut unterscheidet sich aber ganz wesentlich von demjenigen des niedergelassenen Arztes.

In der Klinik werden daher die Defizite in der Wissensvermittlung durch Fortbildungsveranstaltungen und Seminare ausgeglichen werden müssen, die innerhalb und außerhalb der Klinik und oft unabhängig von ihr anzubieten sind. Zu nennen sind aus meinem Fachgebiet die notwendigen Wissensinhalte auf dem Gebiet der Psychosomatik, der Infektiologie der Vagina, der Urodynamik, der Rechts-, Sozial- und Versicherungsmedizin, des Mutterschutzgesetzes usw.

### Repetitorien

Vor der sogenannten Facharztprüfung werden jetzt schon Repetitorien abgehalten, die vom Berufsverband der Frauenärzte angeboten werden, sehr gut strukturiert und als wichtiges Instrument der Fortbildung anzusehen sind.

### Berufsbegleitende Fortbildung

Die Einführung von Qualitätsnormen für Laborleistungen, Röntgenleistungen, Ultraschall-Leistungen usw. begünstigt die Entwicklung gut strukturierter Fortbildungsveranstaltungen auf diesen Gebieten. Das gleiche gilt für die Erlangung von Fachkundenachweisen, die ebenfalls in gut strukturierten Fortbildungsveranstaltungen erworben werden können.

Im allgemeinen ist jedoch die Vermittlung von Kenntnissen offen und sehr problematisch. Denn, wie schon ausgeführt, die Bedarfsermittlung steckt bisher noch - wenn man von unseren Versuchen in der Perinatalerhebung absieht - in den Kinderschuhen. Hier wird noch viel nachgedacht werden müssen.

Anschrift des Verfassers:

Frauenklinik, Städtisches Marienkrankenhaus -  
Lehrkrankenhaus Erlangen-Nürnberg -  
8450 Amberg

# Bedeutung, Diagnostik und Therapie des Schlafapnoesyndroms

Privatdozent Dr. med. Dr. rer. nat. J. H. Peter

## Einleitung

Beim Schlafapnoesyndrom handelt es sich um ein komplexes Krankheitsbild, dessen Symptome und klinisches Bild ursächlich auf Schlafapnoe zurückzuführen ist. Schlafapnoe ist eine schlafbezogene Atmungsstörung, die in den Mustern obstruktiv, zentral und gemischt auftritt.

Obstruktive Apnoe gilt heute nach epidemiologischer Verbreitung und Gefährlichkeit als die bedeutsamste schlafbezogene Atmungsstörung (SBAS). Allen schlafbezogenen Atmungsstörungen ist gemeinsam, daß pathogenetisch der Schlaf die Atmungsstörungen unterschiedlichen Musters auslöst und daß die Atmungsstörung ihrerseits wieder störend auf den Schlaf zurückwirkt.

Klinik und Risiko der Betroffenen richten sich somit nach den unmittelbaren Auswirkungen der Atmungsstörung und nach Art und Grad der dadurch ausgelösten Schlafstörung. Die Klinik ist zum einen gekennzeichnet durch die unmittelbar im Schlaf zu beobachtenden Veränderungen, zum anderen durch die Langzeitschäden, vor allem bezogen auf das Herzkreislaufsystem, sowie durch die infolge der Schlafstörung bestehenden psychischen Veränderungen tagsüber. Unter dem Aspekt der Schlaf-Wach-Störungen wird das obstruktive Schlafapnoesyndrom als sogenannte intrinsische Dyssomnie geführt, das heißt, als Schlaf-Wach-Störung aus innerer Ursache.

## Atmung und Schlaf

Der Schlaf kann heute genau quantifiziert werden; in einem sogenannten Polysomnogramm werden die einzelnen Schlafstadien mit Hilfe von EEG, EOG und EMG erfaßt.

Der nicht gestörte Schlaf folgt einem charakteristischen Ablauf. In etwa 90minütigen Schlafzyklen werden in einer vorgegebenen zeitlichen Reihenfolge verschiedene Schlafstadien durchlaufen. Neben dem Wachzustand kennt diese Schlafklassifikation fünf Schlafstadien. Die beiden ersten Stadien, 1 und 2, werden als Leichtschlaf bezeichnet. Ein überproportionales Auftreten dieser Stadien deutet immer auf einen gestörten Nachtschlaf hin.

Der Tiefschlaf der Stadien 3 und 4 ist durch niederfrequente, hochamplitudige sogenannte Delta-Wellen im EEG gekennzeichnet und er wird daher auch als Delta-Schlaf bezeichnet. Er kommt beim Gesunden überwiegend in den ersten beiden Schlafzyklen vor, das heißt zu Beginn des Nachtschlafs.

Ein Schlafzyklus beginnt mit Leichtschlaf der Stadien 1 und 2 und wird gefolgt von Tiefschlaf oder Delta-Schlaf der Stadien 3 und 4. Nach einer kurzen Leichtschlafphase schließt sich dann gegen Ende eines Schlafzyklus ein fünftes Stadium, der sogenannte REM-Schlaf an. Der REM-Schlaf wird auch als paradoxer Schlaf bezeichnet, er ist gekennzeichnet durch rasche Bewegungen der geschlossenen Augen (Rapid Eye Movement). Gegenüber dem REM-Schlaf werden die vier anderen Schlafstadien auch als Non-REM-Schlafstadien bezeichnet. Gegen Morgen nimmt die Dauer der REM-Schlafphasen je Zyklus relativ zu.

Der Schlaf beeinflußt zahlreiche autonome Funktionen in mannigfaltiger Weise. Besonders im REM-Schlaf finden wir ein sich ständig änderndes Muster von sympathischer und parasympathischer Aktivierung. Die autonome Regulation ist im REM-Schlaf besonders instabil, so nimmt zum Beispiel die Chemosensitivität auf einen CO<sub>2</sub>-Reiz gegenüber dem Wachzustand um mehr als das Vierfache ab. Im Gegen-

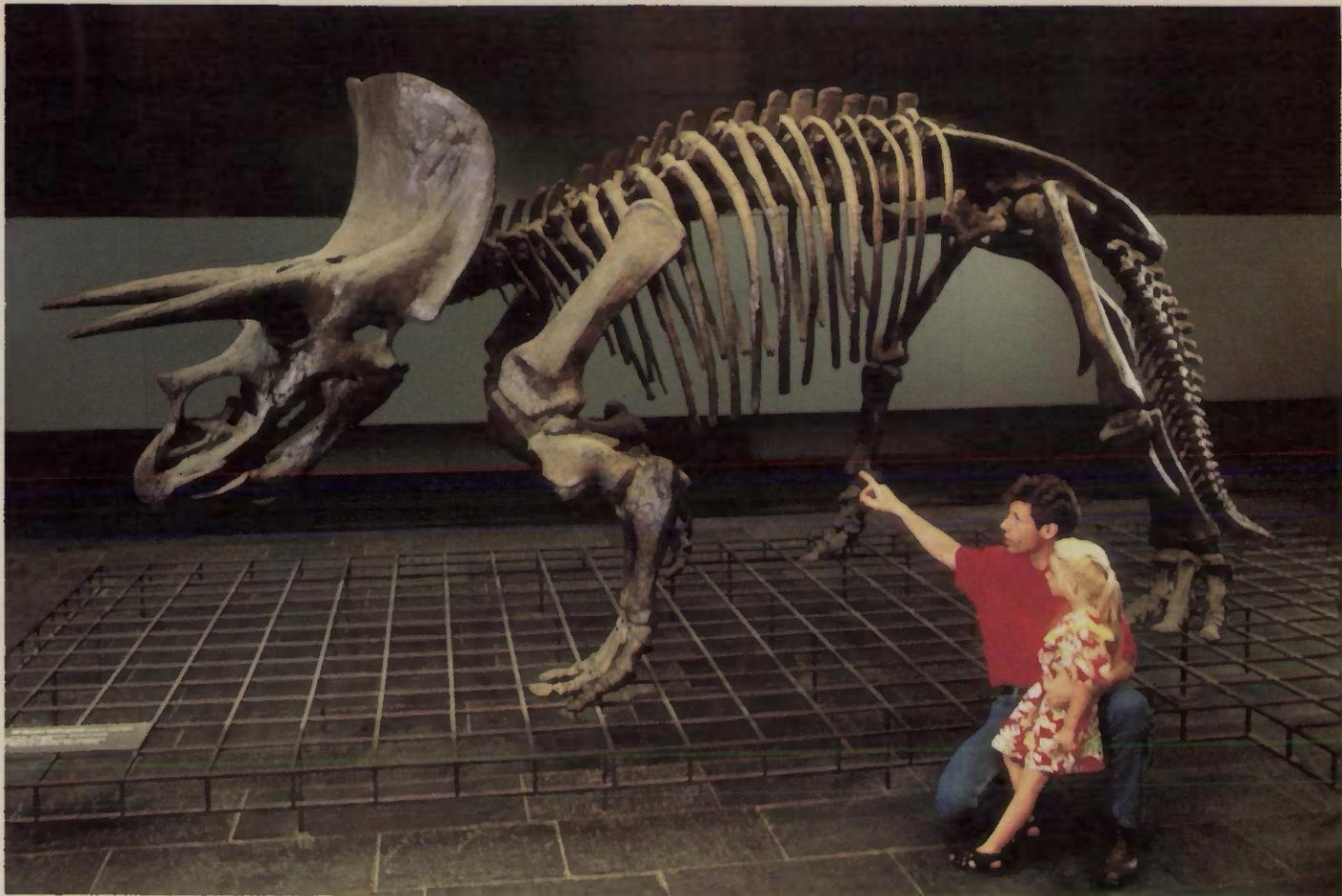
satz zum Delta-Schlaf ist das Auftreten einer ausreichenden Menge von REM-Schlaf immer an eine intakte Schlafstruktur mit vier bis sechs Schlafzyklen gebunden. Nur bei intakter Schlafstruktur und bei einer ausreichenden Zahl von durchlaufenen Schlafzyklen kann der Mensch am nächsten Morgen frisch und ausgeruht aufwachen.

Im Zentrum der Betrachtung der Pathogenese schlafbezogener Atmungsstörungen steht die Interaktion zwischen Schlaf und Atmung: im Schlaf kommt es physiologischerweise in bestimmten Stadien zu einer Reduktion des Atemantriebs und infolgedessen zu einer Hypoventilation. Beim Gesunden bleiben diese Hypoventilationsphasen ohne signifikante Abfälle der Sauerstoffsättigung, sowie ohne Herzrhythmusstörungen, Blutdruckveränderungen oder Beeinträchtigung der Schlafstruktur. In sehr ausgeprägten Fällen, häufig bei vorbestehenden Ventilationsstörungen oder in Kombination mit anderen schlafbezogenen Atmungsstörungen kann es jedoch infolge der Hypoventilation zu extremen Blutgasveränderungen und/oder hämodynamischen Veränderungen kommen. Neben der Reduktion des Atemantriebs sind auch der Muskeltonus und die Koordination der muskulären Tätigkeit durch den Schlaf verändert.

Die schlafbezogenen Atmungsstörungen, zu denen obstruktives Schnarchen und Schlafapnoe zählen, sind pathologische Formen dieser Interaktion. Die Pathogenese der schlafbezogenen Atmungsstörungen vollzieht sich in zwei Richtungen: einerseits induziert der Schlaf im Rahmen der angesprochenen schlafbezogenen Veränderungen die Atmungsstörung, zum anderen wirkt die Atmungsstörung selbst wieder auf das Schlafverhalten zurück. Dies führt zu einer Störung des physiologischen Schlafablaufs mit konsekutiven Veränderungen der psychischen Leistungsfähigkeit am Tage.

Vortrag anlässlich des 42. Nürnberger Fortbildungskongresses der Bayerischen Landesärztekammer (1991)

A L L E S Ä N D E R T S I C H



E I N S B L E I B T

**Zantic**<sup>®</sup>

zum Festbetrag

Glaxo GmbH  
2060 Bad Ohe-  
loe · Zantic<sup>®</sup>

N I M M T D E R S Ä U R E D I E S P I T Z E

Seltene Er-  
höhungen der  
Plasmatratin-  
werte sind meist gering und normalisieren sich in der Regel unter fortgesetzter  
Behandlung mit Zantic. Vorübergehende Erhöhungen der Leberwerte können auftreten,  
die sich unter fortgesetzter Behandlung oder nach Beendigung der Therapie zurückbilden.  
Sellen kann unter der Behandlung eine Hepatitis mit oder ohne Gelbsucht auftreten. Über  
Fälle von Gynäkomastie sowie Libidoverlust und Potenzstörungen wurde berichtet. Der  
kausale Zusammenhang zwischen der Anwendung von Zantic und diesen Störungen ließ  
sich bislang nicht nachweisen. Vereinzelt wurde über Verwirrheitszustände und Hallu-  
zinationen unter der Behandlung berichtet, die überwiegend bei schwerkranken und älteren  
Patienten auftraten, sowie über Schleiersehen. Die Erscheinungen verschwanden  
nach Absetzen der Behandlung wieder. In extrem seltenen Fällen ist über vermehrten  
Haarausfall berichtet worden. Akute Überempfindlichkeitsreaktionen (z.B. anaphylak-  
tischer Schock, Urikaria, Quincke-Ödem, Fieber, Bronchialspasmus, Glutdruckabfall,  
Brustschmerzen, akute Bauchspeicheldrüsenentzündung) sind sehr vereinzelt nach  
Zantic berichtet worden. Vereinzelt wurden unter der Behandlung mit Zantic Verände-  
rungen des Blutbildes berichtet (Thrombozytopenie bzw. Leukozytopenie, die gewöhnlich  
reversibel sind, sehr seltene Fälle von Agranulozytose, Pancytopenie, manchmal mit  
Knochenmarkshypoplasie oder -aplasie). Sehr selten kam es zu einer Abnahme der  
Herzfrequenz und AV-Block. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Bisher sind keine  
substanzspezifische Wechselwirkungen mit anderen Mitteln bekannt. **Hinweis:** Bei  
gleichzeitiger Einnahme von Arzneimitteln, deren Resorption pH-abhängig ist - wie  
z.B. Ketoconazol -, sollte die veränderte Resorption dieser Substanzen beachtet werden.

**300 Filmtabletten · Zantic<sup>®</sup> Filmtabletten · Zantic<sup>®</sup> Brausetabletten. Zusammensetzung:**  
Zantic 300 Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 330 mg Ranitidinhydrochlorid, entspre-  
chend 300 mg Ranitidin. Zantic Filmtabletten: 1 Filmtablette enthält 168 mg Ranitidin-  
hydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Zantic Brausetabletten: 1 Brausetablette  
enthält 168 mg Ranitidinhydrochlorid, entsprechend 150 mg Ranitidin. Süßstoff: Aspartame  
(enthält Phenylalanin). **Anwendungsgebiete:** Zur Therapie von Erkrankungen im oberen  
Gastrointestinaltrakt, bei denen eine Verringerung der Magensäuresekretion indiziert ist,  
wie: Duodenalulcera, benigne Magenulcera, Refluxkrankheit der Speiseröhre (Reflux-  
ösophagitis), Zollinger-Ellison-Syndrom. Zantic Filmtabletten/Zantic Brausetabletten  
außerdem bei Anastomosenulcera. Langzeitbehandlung von Duodenal- und Magenulcera.  
Die Langzeitbehandlung ist indiziert bei Patienten, aus deren Anamnese bekannt ist, daß  
sie zu Rezidiven neigen. Einmalige Gabe während der Geburt zur Verhütung der Säure-  
resorption. Fortsetzung der mit Zantic injektionslösung eingeleiteten Prophylaxe streb-  
bedingter Schleimhautläsionen im oberen Gastrointestinaltrakt sowie Fortsetzung der  
Prophylaxe von Rezidivblutungen und der unterstützenden Maßnahmen bei Blutungen aus  
Erosionen oder Magen- und Duodenalulcerationen. **Besondere Hinweise:** Bei geringfügigen  
Magen-Darm-Beschwerden, z.B. nervöser Magen, ist Zantic nicht angezeigt. Besonders vor  
der Behandlung von Magenulcera sollte durch geeignete Maßnahmen eine eventuelle  
Malignität ausgeschlossen werden. **Eigenanzeigen:** Zantic darf nicht  
angewendet werden bei bekannter Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Ranitidin.  
Zantic darf nur bei strengster Indikation während der Schwangerschaft und der Stillzeit  
verabreicht werden, da bisher nur geringe Erfahrungen am Menschen vorliegen. Tierver-  
suche haben keine Hinweise auf Fruchtenschädigung ergeben. Der Wirkstoff geht in die  
Muttermilch über. Strengste Indikationsstellung auch bei Kindern ab 10 Jahren und  
Jugendlichen bis zu 14 Jahre. Jüngere Kinder sollten von der Behandlung aus-  
geschlossen werden, solange keine ausreichenden Erfahrungen vorliegen (s. Dosierungs-  
anleitung). Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist die Dosis zu reduzieren. **Nebenwirkungen:**  
Gelegentlich kam es unter der Behandlung mit Zantic zu (manchmal starken) Kopfschmerzen, Diarrhoe,  
Distipation, Hautausschlag, Müdigkeit, Schwindel oder Übelkeit. In den meisten Fällen besserten sich die  
Beschwerden unter fortgesetzter Behandlung. Sehr selten wurde über Fälle von Gelenksbeschwerden berichtet.



300 Filmtabletten N3 DM 529,88, Anstaltspackungen. Zantic Brausetabletten: Packung mit 20 Brausetabletten  
N1 DM 66,75; Packung mit 50 Brausetabletten N2 DM 155,47; Packung mit 100  
Brausetabletten N3 DM 294,76. Anstaltspackungen. Apotheken-Verkaufspreise inkl.  
14% MwSt.  
Stand: Juli 1992

**Glaxo**

KLEMMENS & PARTNER, KÖLN

## Pathophysiologie und klinische Symptomatik

Im Laufe der letzten zehn Jahre ist es gelungen, eine pathophysiologisch fundierte und für die diagnostischen und therapeutischen Belange wichtige Einteilung der schlafbezogenen Atmungsstörungen zu finden. Diese bezieht sich zum einen auf die sogenannten Apnoesyndrome. Apnoe bedeutet „kein Luftfluß“ an Mund und Nase für mehr als 10 Sekunden Dauer.

Zwei unterschiedliche Mechanismen können das Sistieren des Luftflusses bewirken: zum einen ein Fehlen des Atemantriebs bezüglich aller sonst an der Atmung beteiligter Muskelgruppen; in diesem Fall wird von einer sogenannten zentralen Apnoe gesprochen. Zum anderen das Versagen derjenigen Muskulatur, die für die Offenhaltung der Atemwege außerhalb des Thorax, das heißt oberhalb des Larynx, verantwortlich ist und in dessen Folge es zu einem Verschuß der oberen Atemwege kommt; es wird hier auch von einer extrathorakalen Obstruktion gesprochen. Die obstruktive Apnoe hat inhaltlich nichts mit bronchialer Obstruktion zu tun, von daher ist die Bezeichnung dieses Typs der Apnoe als obstruktiv unglücklich gewählt. Der Typ des Schlafapnoesyndroms mit obstruktiven Apnoen wird als obstruktives Apnoesyndrom bezeichnet, derjenige mit ausschließlich zentralen Apnoen als zentrales Apnoesyndrom. Letzteres ist äußerst selten.

Den Apnoesyndromen stehen die sogenannten Hypoventilationssyndrome gegenüber. Bei der sogenannten primären alveolaren Hypoventilation besteht eine pathologisch reduzierte Atemantwort zunächst im Schlaf, später auch im Wachzustand. Bei den sogenannten sekundären Hypoventilationssyndromen pflüpft sich die Hypoventilation im Schlaf auf eine vorbestehende schwere kardiale, pulmonale, muskuloskeletale oder neuromuskuläre Erkrankung auf.

Die Hypoventilationssyndrome sind durch folgende Klinik charakterisiert: flaches, rasches Atmen in der Nacht, gelegentliches Aufwachen mit Erstickungsgefühl, morgendlicher Kopfschmerz, rasch progrediente Ausbildung eines Cor pulmonale. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom ist gekennzeichnet durch lautes und unre-

gelmäßiges Schnarchen sowie unruhigen Schlaf. Überwiegend betroffen sind Männer der mittleren Altersgruppe, die Prävalenz in der Gesamtbevölkerung beträgt über ein Prozent. Bluthochdruck und überwiegend nächtliche Herzrhythmusstörungen sind typische Folgeerkrankungen, Adipöse sind gehäuft betroffen.

Eine Übersterblichkeit an kardiovaskulären Erkrankungen sowie eine erhöhte Prävalenz von Herzinfarkt und Apoplex sind für das obstruktive Apnoesyndrom belegt, belegt sind aus ersten Kohortenstudien auch die Normalisierung der Lebenserwartung unter rechtzeitig eingeleiteter Therapie.

Für die Herzkreislaufkomplikationen werden heute ursächlich Einflüsse auf die volumenregulierenden Hormone verantwortlich gemacht, aber auch die Überlappung mit anderen Risikofaktoren wie Übergewicht ist von Bedeutung. Bedeutsam sind auch die Auswirkungen der mit den Atmungsstörungen einhergehenden Blutgasveränderungen.

## Diagnose

In der Diagnostik hat sich ein stufenweises Vorgehen durchgesetzt. Das Stufenkonzept sieht folgende Schritte zum direkten Nachweis von Apnoe und zu deren Quantifizierung vor:

**1. Stufe:** Alle Personen, die sich zur Abklärung einer Schlafapnoe schriftlich oder telefonisch melden, erhalten einen anamnestischen Kurzfragebogen mit sechs Fragepunkten, der ein ökonomisches Verfahren zur Terminvergabe gewährleisten soll.

Ausgehend von der Erfahrung, daß die Lebensgefährten der Patienten häufig Atemstillstände ihres Partners bemerkt haben, erfragen wir zunächst das Vorkommen derartiger Ereignisse. Ein Fragenkomplex befaßt sich mit Körpergröße und -gewicht zur Berechnung des Body-Mass-Index (BMI; zur Quantifizierung des Übergewichts) und bittet um Angabe der Blutdruckwerte. Des weiteren widmet sich ein zweiteiliger Komplex dem Schnarchen und ein dreiteiliger der Monotonieintoleranz bzw. der Tagesschläfrigkeit. Als Kontrollfragen fungieren zwei Items zu Einschlafschwierigkeiten und Gebrauch von Schlafmitteln.

Die Bejahung der Fragen ergibt Plus- bzw. Minuspunkte, deren Summe zur Terminvergabe führt. Bisher ließen sich mit diesem Auswertalgorithmus 22 Prozent der Schlafapnoen negativen und alle Probanden mit grenzwertigem und positivem Befund erkennen. Auf dem gleichen Wege dient der Fragebogen mit entsprechenden Auswirkungen auf unsere Warteliste dazu, dringliche von weniger dringlichen Fällen zu unterscheiden. Kurzfragebogen und Auswertung werden nach einer weiteren Überprüfungsphase vorgestellt werden.

**2. Stufe:** Alle Fälle einer hohen Dringlichkeitsstufe werden mit einer ambulant einsetzbaren Methode zur Bestimmung der momentanen Herzfrequenz, der Atemgeräusche über dem Larynx und der Sauerstoffsättigung (MESAM IV) ambulant einbestellt. Bei eindeutig negativem Befund wird auf weitere diagnostische Schritte verzichtet. Bei eindeutig positivem Befund wird entschieden, ob eine akute Gefährdung und/oder ein Langzeitrisiko vorliegen.

Diese Patienten werden stationär einbestellt und einer sogenannten baseline-Messung im Schlaflabor unterzogen, anschließend wird eine nasale Heim-Ventilationstherapie (n-CPAP) eingeleitet. Patienten mit eindeutig positivem Befund und ohne akutes Risiko werden ambulant weiterbetreut, sie werden bezüglich ihres Verhaltens beraten und auf eine medikamentöse Therapie eingestellt. Der Therapieerfolg wird mit weiteren ambulanten Messungen kontrolliert.

**3. Stufe:** Weiterhin unklare Fälle werden ins Krankenhaus einbestellt und dort mit Hilfe einer ans Patientenbett fahrbaren 10-Kanal-Einheit (SIDAS 2010) weiteruntersucht. Diese Einheit verfügt zusätzlich zu den ambulant einsetzbaren Kanälen über einen Nasenthermistor, ein EOG, ein Aktigramm sowie über einen nicht-invasiven Sensor zur Messung der intrathorakalen Druckschwankungen.

Mit dieser Einheit lassen sich zum einen Verschiebungen der Atemvolumina quantitativ beurteilen und damit vor allem Fälle analysieren, in denen die Hypoventilation eine entscheidende Rolle spielt. Des weiteren ist die Differentialdiagnostik mit anderen, arousalbezogenen Störungen

## NUB-Richtlinie vom 1. Oktober 1991

*Die Durchführung und Abrechnung der Diagnostik und Therapie der Schlafapnoe setzt eine Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung voraus. Zur Erlangung dieser Genehmigung haben die Leistungserbringer eine entsprechende Qualifikation nachzuweisen. Die Qualifikation wird unterstellt bei Lungenfachärzten, bei Internisten mit der Teilgebietsbezeichnung Lungen- und Bronchialheilkunde (Pneumologie) oder bei Ärzten mit vergleichbaren Qualifikationen.*

*Zusätzlich ist der Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an einem von ihr anerkannten Kurs von mindestens 5 Tagen Dauer nachzuweisen. In diesem Kurs sollen eingehende Kenntnisse zur Differentialdiagnose von Hypersomnien vermittelt werden. Für das Krankheitsbild der Schlafapnoe sind die Indikationen zu weitergehenden Untersuchungen mittels Registrierung der klinisch relevanten Parameter und deren Beurteilung sowie die Stufentherapie anhand typischer Fälle zu erarbeiten. Der sochgerechte Umgang mit den Registriergeräten ist durch praktische Übungen – auch im Hinblick auf die notwendigen Anweisungen an die Patienten – zu gewährleisten.*

gen, wie zum Beispiel nächtlicher Myoklonus, relativ einfach zu bewerkstelligen.

Bei Patienten mit respiratorischer Insuffizienz ist häufig nur die Frage zu klären, ob es nachts zu extremen Abfällen der Sauerstoffsättigung kommt. Dies läßt sich durch eine ausschließliche Pulsoxymetrie einfach abklären. Erfahrungsgemäß korrelieren die Schwere der pneumologischen Erkrankung und die Blutgasveränderungen tagsüber gut mit den Veränderungen während des Schlafs.

Entscheidend über die Prognose dieser Patienten ist aber die Frage, ob zusätzlich zur respiratorischen Insuffizienz noch eine Atemregulationsstörung besteht. Schlafapnoeverdächtige Patienten mit respiratorischer Insuffizienz müssen daher in das normale differentialdiagnostische Programm aufgenommen werden.

**4. Stufe:** Erst wenn mit ambulanten und stationären Mitteln außerhalb des Schlaflabors keine sichere Vorentscheidung getroffen werden kann, wird die weitere Differentialdiagnostik im Schlaflabor nötig. Wir verfügen zu diesem Zwecke über vier Laborplätze, die in je zwei Untereinheiten mit je fünfzig Kanälen (Schwarzer/Picker) ausgestattet sind. Von jeder der beiden 50-Kanal-Einheiten aus werden zwei Schlaflaborplätze versorgt, es wurden für die Differentialdiagnostik unterschiedliche Feinprogramme entwick-

kelt, die Kanalkonfiguration ist wählbar, so daß für die unterschiedlichen differentialdiagnostischen Probleme die passenden Ableitungsprogramme gewählt werden können.

Alle Patienten, die für eine eingreifende Therapie wie nasale CPAP-Therapie oder Operationen in Frage kommen, werden einer base line-Messung im Schlaflabor unterzogen, außerdem alle diejenigen Fälle, bei denen sich mit einfachen Methoden kein positiver Befund verifizieren ließ und bei denen es nötig wird, entweder Veränderungen der Schlafstruktur oder die Abhängigkeit der verschiedenen Muster der Atemstörungen von unterschiedlichen Schlafstadien zu analysieren.

### Therapie

Unter der Voraussetzung der rechtzeitigen und zielgerichteten Indikation zur Therapie der Schlafapnoe können alle Symptome und Folgeerkrankungen der Schlafapnoe innerhalb weniger Tage bis Wochen zur Rückbildung gebracht werden. So ist zum Beispiel im Langzeitverlauf belegt, daß sich selbst das gesteigerte Mortalitätsrisiko, dem Patienten mit obstruktivem Schlafapnoesyndrom (OSAS) ausgesetzt sind, unter suffizienter Therapie der Störung normalisiert.

Ziel der therapeutischen Intervention bei SBAS ist die Unterbrechung der

pathologischen Verursachungskette von Schlaf, Atemstörung und deren Folgen. Der Maßstab der Indikationsstellung ist davon abhängig, ob die spezielle therapeutische Intervention notwendig und erfolgversprechend ist. Die Anzahl der Atemstörungen im Schlaf bildet dabei entgegen früherer Tendenzen nur ein Kriterium unter anderen.

Auch für die Therapie haben wir ein stufenweises Vorgehen entwickelt. Es sieht in der ersten Stufe für Patienten mit einem Apnoeindex (= durchschnittliche Anzahl von Apnoephasen je Stunde Schlaf) zwischen 5 und 10 ausschließlich Verhaltensberatung zur Prävention vor. Das gleiche gilt für Patienten mit einem Apnoeindex über 10, die keinen Leidensdruck haben und bei denen kein direktes Risiko besteht.

Ziele der verhaltensmedizinischen Beratung sind Gewichtsreduktion bei Adipositas, Vermeidung von Schlafentzug, Einhalten einer strengen „Schlafhygiene“, Unterlassung abendlichen Alkoholkonsums, Meidung von Tranquilantien, Sedativa, Schlafmitteln sowie relaxierenden Substanzen.

Der Patient sollte weiterhin Reizungen der oberen Atemwege (zum Beispiel durch trockene Raumluft) vermeiden und nicht in großen Höhen schlafen (Hypoxie). Empfehlenswert erscheint auch körperliches Training (Tonisierung der Muskulatur). Augenmerk ist in der ersten Therapiestufe auch auf Malformationen im Bereich der oberen Atemwege zu richten, die obstruktionsfördernd wirken können und gegebenenfalls operativ beseitigt werden müssen. Alle Patienten sollten daher einer HNO-ärztlichen Untersuchung zugeführt werden.

Vorbestehende kardiale und pulmonale Grunderkrankungen sind besonders konsequent zu therapieren, eventuell muß die Begleitmedikation, wie zentral-dämpfende Antihypertensiva oder herzinsuffizienzverstärkende oder bradykardisierende Substanzen, umgestellt werden auf zum Beispiel ACE-Hemmer, Kalziumantagonisten eventuell in Kombination mit Saluretika.

Als Mittel zur spezifischen medikamentösen Therapie der Schlafapnoe setzen wir unter Beachtung der üblichen Kontraindikationen Theophyllin

## 45. Bayerischer Ärztetag in Passau

### Vollversammlung der Bayerischen Landesärztekammer

16. bis 18. Oktober 1992

#### Tagesordnung:

1. *Tätigkeitsbericht der Bayerischen Landesärztekammer*
  - 1.1 *Bericht des Präsidenten/Vizepräsidenten*
  - 1.2 *Diskussion über die vorliegenden Berichte der Ausschuß- bzw. Kommissionsvorsitzenden*
2. *Finanzen der Bayerischen Landesärztekammer*
  - 2.1 *Rechnungsabschluß 1991*
  - 2.2 *Entlastung des Vorstandes 1991*
  - 2.3 *Wahl des Abschlußprüfers für 1992*
  - 2.4 *Haushaltsplan 1993*
3. *Weiterbildungsordnung für die Ärzte Bayerns*  
(Beschluß des 95. Deutschen Ärztetages 1992 in Köln)
4. *Wahl der Abgeordneten und Ersatzabgeordneten zum 96. Deutschen Ärztetag 1993 in Dresden*
5. *Bestätigung des Tagungsortes Weiden und Bekanntgabe des Termins für den 46. Bayerischen Ärztetag 1993*
6. *Wahl des Tagungsortes des 47. Bayerischen Ärztetages 1994*

mit einschleichender Dosierung und nicht mehr als 700 mg ein. Die prinzipielle Wirksamkeit konnten wir mit Untersuchungen zu abendlich gegebenem, retardiertem Theophyllin nachweisen. Es gibt jedoch auch Fälle von Therapieversagen; besondere „Responder-Profile“ wurden bisher nicht untersucht, ebenso herrscht noch Unklarheit über den genauen Wirkmechanismus. Diskutiert werden neben einer „atemstimulierenden“ Wirkung auch eine Regularisierung der verkürzten Schlaflatenz, eine Senkung des pulmonal-arteriellen Drucks u. a.

Apnoepatienten, die positiv auf Theophyllin ansprechen, reagieren meist schon bei niedrigeren Spiegeln als chronisch obstruktive Patienten (10 Gamma und weniger). Mit den Maßnahmen der ersten beiden Thera-

piestufen ist bei mehr als der Hälfte der Patienten, die einen erhöhten Apnoeindex aufweisen, ein guter therapeutischer Erfolg zu erzielen.

Stellt sich durch die Verhaltensberatung, das Absetzen von Apnoeverstärkenden Medikamenten und durch die spezifische medikamentöse Therapie mit Theophyllin kein ausreichender Erfolg ein oder besteht aufgrund akuter Gefährdung des Patienten die Notwendigkeit zum unmittelbaren Eingreifen, so ist heute die nasale kontinuierliche Überdruckbeatmung die Therapie der Wahl.

Diese sogenannte nCPAP-Therapie, die wir in der dritten Therapiestufe einsetzen, wurde 1981 von Sullivan entwickelt. Erste Studien zum Langzeitverlauf erbrachten durchweg posi-

tive Resultate. Bei der nCPAP-Therapie wird über ein Gebläse und ein Schlauchsystem Raumluft in eine Nasenmaske gepumpt, wodurch die Atemwege des Apnoepatienten offen gehalten werden.

Vor der Einstellung auf die nCPAP-Therapie muß der Patient im Wachzustand an das Gerät adaptiert werden. In der ersten Einstellungsnacht wird mit einem nCPAP-Druck von 3 bis 5 Millibar begonnen, in zwei- bis fünfminütigen Abständen wird um je ein Millibar erhöht. Wird zu früh ein zu hoher Druck gewählt, so wacht der Patient auf. Ist der Druck nicht hoch genug eingestellt, so kann es vor allem während der Einstellungsphase im REM-Schlaf zu gefährlichen Hypoventilationsphasen kommen. Für die Einstellung sind in der Regel drei Nächte erforderlich.

Bei fehlender Akzeptanz der nCPAP-Therapie infolge der Notwendigkeit eines hohen Beatmungsdruckes empfiehlt sich das BIPAP-S-(bilevel positive airway pressure - spontaneous)-Verfahren. Inspiratorisch wird bei diesem Verfahren ein höherer Druck, expiratorisch ein niedrigerer verabreicht. Die Applikation der Drucke erfolgt flowgetriggert. Durch die Möglichkeit der Applikation eines niedrigeren Expirationsdrucks wird im Vergleich zu nCPAP - bei gleicher Effektivität - die Expirationsphase erleichtert und die Hämodynamik weniger beeinträchtigt.

Dem BIPAP-Verfahren ist daher auch bei SBAS-Patienten mit Linksherzinsuffizienz bzw. mit fortgeschrittener respiratorischer Insuffizienz infolge COPD der Vorzug zu geben, da so eine geringere Beeinträchtigung der Hämodynamik erreicht wird und das Expiratorium weniger erschwert wird. Im Falle der Kombination von obstruktivem Schlafapnoesyndrom und ausgedehnter Hypoventilation und bei persistierender Hypopnoe bzw. zentralen Apnoephasen unter nCPAP ist das BIPAP-ST-(spontaneous and timed)-Verfahren zu empfehlen, bei dem während der Hypoventilation ein automatisch getriggertes Beatmungsprogramm einsetzt.

Anschrift des Verfassers:

Medizinische Universitäts-Poliklinik -  
Zeitreihenlabor  
Baldingerstraße, 3550 Marburg

## An die Leser

Mit diesem Oktober-Heft halten Sie ein neu gestaltetes „Bayerisches Ärzteblatt“ in den Händen. Das Schriftbild ist anders als gewohnt, das Format ist kleiner als bisher und entspricht dem gängigen Magazinformat, und die Titelseite ist nicht nur traditionell wegen des Bayerischen Ärztetages in diesem Monat blau. Ab sofort soll die Grundfarbe blau bleiben, mit dem Schriftzug „Bayerisches Ärzteblatt“ in Weiß. Das soll mit dazu beitragen, daß Sie Ihr „Bayerisches Ärzteblatt“ künftig leichter unter der Papierflut identifizieren können, die Sie tagtäglich erreicht. Die lebhaftere Innengestaltung ist Ausdruck unseres Bemühens, Sie noch näher an das aktuelle Geschehen heranzuführen und die Rolle der ärztlichen Selbstverwaltung zu verdeutlichen. Aus diesem Grunde suchen wir auch stärker als zuvor den Dialog mit dem Leser. Wir freuen uns über Ihre Fragen, Anregungen und Diskussionsbeiträge und möchten künftig auch ein Forum für Leserbeiträge eröffnen. Wir hoffen, daß Sie Ihrem neuen „Bayerischen Ärzteblatt“ auch in Zukunft verbunden bleiben.

Für die Redaktion des „Bayerischen Ärzteblattes“

Klaus Schmidt

## „Ärzte für besseres Management“

Die leitenden Ärzte der Frauenkliniken in Bayern haben sich zu einer Arbeitsgemeinschaft zusammengeschlossen. Ihr Ziel ist die Förderung des Managements im Krankenhaus, Informationsaustausch zu Kostensenkungen und verbesserter Patientenbetreuung, Beratung bei Fragen der personellen Ausstattung, Umsetzung tarifrechtlicher Bestimmungen und Gewährleistung einer qualitätskontrollierten Patientenversorgung in der Geburtshilfe und Frauenheilkunde. Gleichzeitig soll die Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten und praktischen Ärzten verbessert werden. – Sprecher der Arbeitsgemeinschaft und Schriftführer sind die Chefärzte Professor Dr. med. E. Keller, Ingolstadt, Dr. med. W. Siebert, Eggenfelden, und Dr. med. K. Krumbacher, Regensburg.

## Berufsverband der Psychotherapeuten e. V.

Der Berufsverband wurde 1990 von Fachärzten der Psychotherapie und analog ausgebildeten Psychologen in den neuen Bundesländern gegründet. Er ist der einzige Berufsverband in der gesamten Bundesrepublik Deutschland, der schulenübergreifend beide Berufsgruppen im Dienste der Psychotherapie vertritt. – Der BVP sucht bundesweit Mitglieder, um die berufspolitischen Ziele auf dem Wege zu einem modernen psychotherapiefreundlichen Gesundheitssystem durchzusetzen. Mitglieder können auch Psychoanalytiker und Verhaltenstherapeuten mit abgeschlossener Qualifikation werden.

Rückfragen an: Dr. sc. med. Christoph Seidler, I. Vorsitzender des Berufsverbandes der Psychotherapeuten, Karl-Marx-Allee 3, O-1020 Berlin, Telefon (0 30) 23 81 62 80

# Namensänderung

Sehr geehrte Frau Doktor,  
sehr geehrter Herr Doktor,

im Zuge der Vereinfachung bei der Namensgebung von ct-Arzneimitteln, ändern wir zum 1. 10. 92 die bisherige Bezeichnung

## Tussol® in ambroxol von ct

Es stehen für Ihre Verordnung folgende Darreichungsformen zur Verfügung:

- **ambroxol von ct Saft**  
100 ml/250 ml
- **ambroxol von ct Tropfen**  
50 ml/100 ml
- **ambroxol ret. von ct**  
20 (N1) / 50 (N2) / 100 (N3) Retardkapseln
- **ambroxol von ct Amp.**  
10 Ampullen
- **ambroxol von ct Brausetabletten**  
20 Brausetabletten
- **doxy comp. von ct**  
10/20 Retardkapseln

**NEU**  
von ct

Die Preise bleiben unverändert.

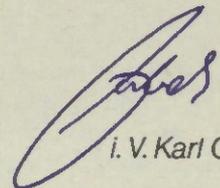
Bitte verordnen Sie künftig **ambroxol von ct**.

Freundliche Grüße aus Berlin-Tempelhof  
Ihre

**Ct-Arzneimittel**  
**Chemische Tempelhof GmbH**



Udo R. Klomann



i. V. Karl Corbach

**Ct-Arzneimittel**  
**Chemische Tempelhof GmbH**  
Oberlandstr. 65, 1000 Berlin 42  
Telefon (030) 75 50 06-0  
Telefax (030) 75 50 06-21

Ein Berliner  
Unternehmen!



# Warum die Vereinte höhere Beiträge verlangt

Die Beitragsanpassung in den Ambulant- und Stationärтарifen zum 1. Mai 1992 und in den Zahntarifen zum 1. August 1992 ist bei einem Großteil der Ärzte auf Unverständnis gestoßen. Dazu gibt unser Gruppenversicherungspartner Vereinte folgende detaillierte Informationen:

Beitragserhöhungen werden aufgrund der Schadenentwicklung notwendig und spiegeln somit das Schadenniveau wider. Sie haben ihre rechtliche Grundlage in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. Der Versicherer ist danach verpflichtet, die erforderlichen Aufwendungen mit den kalkulierten Versicherungsleistungen zu vergleichen und bei Abweichung um mehr als 10 Prozent die Tarifbeiträge anzupassen. Die realen Abweichungen können dabei in der Praxis den genannten Wert aus den nachstehenden Gründen erheblich übersteigen. Die Anhebung erfolgt mit aufsichtsbehördlicher Genehmigung durch das Bundesamt für das Versicherungswesen, Berlin.

## Ursachen der Schadenentwicklung

Die Gründe für die Ausgabensteigerung sind vielfältig: Zu nennen sind insbesondere kostenintensivere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (z. B. Computer- und Kernspintomographie), neue kostenaufwendige Operationstechniken (z. B. Transplantationen), neue Krankheiten (z. B. AIDS), besonders teure Auslandsbehandlungen sowie höhere Krankenhauskosten durch Erhöhung der Pflegesätze. So stieg zum Beispiel von Ende 1987 bis 30. Juni 1991 der allgemeine Pflegesatz um 28,1 Prozent.

Daneben schlagen auch die zunehmende Behandlungshäufigkeit, die höhere Behandlungsintensität und die höheren Rechnungsbeträge zu Buche. Speziell in den Ärztetarifen stiegen die Kosten der ambulanten Behandlung 1991 um 13,2 Prozent (bei Nichtärzten um 8,6 Prozent) und die Ausgaben für Arzneimittel um 12,7 Prozent (bei Nichtärzten um 8,9 Prozent). Bei den Heil- und Hilfsmitteln ist es ähnlich; hier lauten die Zahlen 12,5 Prozent bei Ärzten und 10 Prozent bei Nichtärzten.

Leistungssteigerungen sind auch aufgrund der im europäischen Vergleich nahezu größten Anzahl von Krankenhausbetten zu verzeichnen.

Schließlich ist in diesem Zusammenhang ein weiterer Punkt anzusprechen, der bei den Ärztetarifen eine nicht unwesentliche Rolle spielt. Es ist bekannt, daß in früheren Jahren viele Ärzte ihre Kollegen honorarfrei behandelten. Dieser Sachverhalt war Grundlage der Beitragskalkulation der Vereinten und führte zu einem gegenüber den Tarifen für Nichtärzte günstigeren Beitragsniveau. So lag zum Beispiel 1982 der Beitrag für einen 33jährigen Arzt nach Tarif 760 (100prozentige Kostenerstattung bei ambulanter Behandlung ohne Selbstbeteiligung) um 57 Prozent unter dem Beitrag eines Nichtmediziners mit Tarif 701 (100prozentige Kostenerstattung bei ambulanter Behandlung und Selbstbeteiligung von 100 DM). 1992 hat sich der Abstand auf 49 Prozent verringert.

Wenn sich diese Entwicklung fortsetzt, verringert sich der Abstand kontinuierlich. Ein Trend in diese Richtung kann aus den Leistungssteigerungen bei den ambulanten Arzttarifen abgelesen werden. Derselbe Trend ist auch bei den Ärztekindern festzustellen. So stieg zum Beispiel die durchschnittliche Anzahl der Leistungen pro Kind im Ambulanttarif 760 von 3,8 im Jahr 1989 auf 4,4 im Jahr 1992. Dies ist ein Indiz dafür, daß nicht mehr uneingeschränkt davon ausgegangen werden kann, daß Ärzte ihre Kinder selbst behandeln.

Vielfach wird auch kritisiert, daß die Beiträge für Frauen teilweise wesentlich höher sind als die für Männer. Bei einer Betrachtung der durchschnittlichen Krankheitskosten, die eine Frau oder ein Mann in Abhängigkeit vom jeweiligen Alter verursacht, ist festzustellen, daß generell in jungen Jahren die Krankheitskosten einer Frau die eines gleichaltrigen Mannes weit übersteigen. So sind beispielsweise auch in den Ärztetarifen die Leistungen für Arzneimittel bei Frauen im Alter bis 30 Jahre fast doppelt so hoch wie bei Männern dieser Altersgruppe. Ebenso ist im ambulanten Bereich die Anzahl der erstatteten Leistungspositionen bei

jüngeren Frauen um ca. 100 Prozent höher als bei gleichaltrigen Männern.

## Erhöhung des Sparanteils

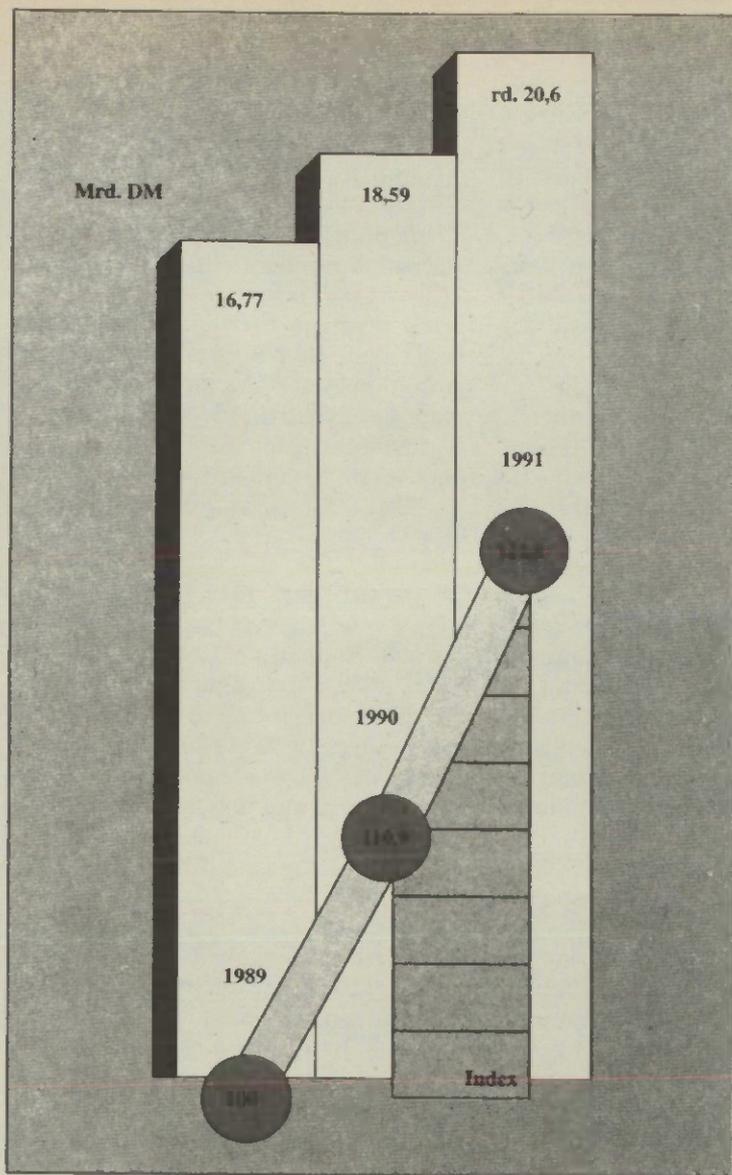
Neben der Kostensteigerung hat sich auch die Erhöhung des in den Beiträgen enthaltenen „Sparanteils“ aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung auf die Beitragshöhe ausgewirkt. In den letzten zwei Jahrzehnten ist die Lebenserwartung – nachdem sie eine zeitlang stagniert hatte – wieder merklich gestiegen. Ein heute 60jähriger Mann hat eine durchschnittliche Lebenserwartung von noch 17,1 Jahren; 1972 betrug sie 15,3 Jahre.

Diese Steigerung konnte bei der ursprünglichen Kalkulation der Tarife noch nicht berücksichtigt werden. Dies bedeutet, daß gegenüber den in der Vergangenheit in der Kalkulation enthaltenen Rechnungsgrundlagen von längeren Versicherungsdauern ausgegangen werden muß. Dies bedeutet aber auch, daß die Beiträge künftig einen höheren Sparanteil enthalten müssen und bei den bereits Versicherten die vorhandenen Rückstellungen auf längere Zeiträume zu verteilen sind.

## Altersunabhängige Kosten

Außerdem wird eine Entlastung der älteren Versicherten durch eine geänderte Verteilung der allgemeinen Kostenanteile angestrebt, die in den Beiträgen enthalten sind. Dabei werden die Zuschläge für Verwaltungskosten, die bisher in Abhängigkeit von der Beitragshöhe kalkuliert wurden, nun mit altersunabhängigen Beträgen in die Beiträge eingerechnet. Diese altersunabhängige Kostenumlage wird derzeit im Zuge von Beitragsanpassungen in alle Tarife eingearbeitet.

Bei der Erhöhung des Sparanteils sowie den altersunabhängigen Kosten handelt es sich um Vorgaben des Bundesaufsichtsamtes für das Versicherungswesen, die von allen PKV-Unternehmen in den nächsten Jahren umgesetzt werden müssen. Die Vereinte hat die Umstellung auf neue Rechnungsgrundlagen bereits zu einem frühen



Quelle: PKV  
*Gesamtaufwendungen der privaten Krankenversicherungen für die Versicherten*

Zeitpunkt durchgeführt. PKV-weit wird dieser beitrags erhöhende Effekt jedoch erst nach und nach zu Tage treten.

### Prozentualer Mehrbeitrag

Bei den Tarifen der PKV wird ein Teil der Prämie dazu verwendet, für das mit steigendem Alter zunehmende Risiko eine Deckungsrückstellung zu bilden. Damit sind Beitragsanpassungen allein wegen des Älterwerdens der versicherten Person ausgeschlossen.

Bei einer Änderung der Beiträge wird die bei Inkrafttreten der Änderung erreichte Lebensaltersgruppe zugrundegelegt. Dem ursprünglichen Eintrittsalter wird dadurch Rechnung getragen, daß die seit Vertragsbeginn angesammelte Deckungsrückstellung angerechnet wird. Dies erfolgt dadurch,

daß auf den Tarifbeitrag der erreichten Lebensaltersgruppe ein Umstellungsrabatt eingeräumt wird, der sich beitragsmindernd auswirkt.

Da für den erforderlichen Mehrbeitrag in der Vergangenheit keine Deckungsrückstellung gebildet werden konnte, wird durch den Umstellungsrabatt nicht der Beitrag der ursprünglichen Eintrittsaltersgruppe erreicht. Der zu zahlende Beitrag liegt jedoch deutlich unter dem der erreichten Altersgruppe. Wegen dieser Anrechnung des Umstellungsrabattes kann der individuelle Beitrag nicht der im Tarifheft aufgeführten Tabelle für Neubeträge entnommen werden.

Bei langjährigen Vertragsverhältnissen kann dieser Sachverhalt bei Beitragsanpassungen zu größeren relativen Erhöhungen führen, da der bestehende Betrag bereits durch Umstel-

lungsrabatte reduziert ist (Basiseffekt). Denn eine prozentuale Erhöhung, die auf der Grundlage des reduzierten Beitrages berechnet wird, fällt höher aus als die bei Zugrundelegung des altersgerechten Beitrages. So bedeutet zum Beispiel für einen Versicherten, der bei einem Beitrag von 100 DM einen Umstellungsrabatt in Höhe von 50 DM hat, eine Erhöhung von 10 DM einen Mehrbetrag von 20 Prozent, während dieselbe Erhöhung für einen Versicherten ohne Umstellungsrabatt lediglich einen Mehrbeitrag von 10 Prozent darstellt.

Durch die Addition der einzelnen Komponenten wie Leistungssteigerungen, Erhöhung des Sparanteils, Umstellung auf altersunabhängige Kosten sowie den zuvor beschriebenen Basiseffekt, kann es zu individuellen Erhöhungen kommen, die, wie bereits eingangs erwähnt, erheblich über den reinen Kostensteigerungen liegen.

### Gesetzliche Krankenkassen

Wie aus Pressemitteilungen bekannt wurde, werden auch bei den gesetzlichen Krankenkassen höhere Beitragsätze erwartet, nachdem für das Jahr 1992 mit einem Defizit von 10 Milliarden DM gerechnet werden muß. Trotz der durch das Gesundheits-Reformgesetz eingeführten Leistungsrestriktionen konnte bei der GKV ein Anstieg der Leistungsausgaben nicht vermieden werden. Durch das geplante Gesundheits-Strukturgesetz sind weitere massive Leistungseinschränkungen zu erwarten.

### Neue Tarife der Vereinten

Die Vereinte beabsichtigt, für Ärzte Tarife mit höheren Selbstbeteiligungen im ambulanten Bereich zu entwickeln, wobei sich merkbare Beitragsersparungen ergeben werden. Durch die höheren Selbstbeteiligungen wird außerdem den Wünschen der Versicherten nach mehr individuellen Entscheidungsmöglichkeiten Rechnung getragen.

So unangenehm Beitragsanpassungen sind, so sollten jedoch die langfristige Entwicklung einer Gesellschaft, das Leistungsspektrum und der Service, der insbesondere für die Ärzte angeboten wird, mit berücksichtigt werden.

## Personalia

### Dr. U. Baudler 85 Jahre

Dr. med. Udo Baudler, Allgemeinarzt i. R., Hindenburgstraße 24, 8711 Rüdtenhausen, hat am 8. September 1992 sein 85. Lebensjahr vollendet.

Er war 20 Jahre 2. Vorsitzender der Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns und zugleich unterfränkischer Bezirksvorsitzender. Lange Jahre war er Delegierter zur Bayerischen Landesärztekammer, Vorstandsmitglied des Ärztlichen Kreisverbandes Würzburg sowie 19 Jahre Richter für Kassenarztrecht beim Sozialgericht Nürnberg. 1984 ehrte ihn die Medizinische Fakultät der Universität Erlangen mit der Überreichung der goldenen Promotionsurkunde.

### Professor Dr. W. Forth 60 Jahre

Professor Dr. med. Wolfgang Forth, Ordinarius für Pharmakologie und Toxikologie der Universität München, Nußbaumstraße 26, 8000 München 2, hat am 24. August 1992 sein 60. Lebensjahr vollendet.

Nach seinem Medizinstudium und der Promotion in Heidelberg war Forth von 1958 bis 1960 Medizinalassistent am Städtischen Krankenhaus in seiner Geburtsstadt Mannheim. Danach arbeitete er als Assistent am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität des Saarlandes.

Nach seiner Habilitation im Jahre 1967, in der er sich mit der Frage der Spezifität des eisenbindenden Systems in der Mukosa beschäftigte, wurde er 1968 Universitätsdozent. 1974 wurde Forth zum ordentlichen Professor für Pharmakologie und Toxikologie an der Ruhr-Universität in Bochum berufen. 1980 folgte er dann einem Ruf nach München.

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

### Dr. A. Platiel 80 Jahre

Am 15. August 1992 konnte Dr. med. Anton Platiel, Allgemeinarzt, Schnellriederweg 6, 8109 Wolfratshausen, seinen 80. Geburtstag feiern. In Wolfratshausen geboren, ließ sich Dr. Platiel nach Kriegsende als freipraktizierender Arzt zusammen mit seinem Vater nieder. 1946 wurde er Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Wolfratshausen und seit dieser Zeit hat sich der Jubilar in selbstloser Weise in verschiedenen Bereichen der ärztlichen Selbstverwaltung erfolgreich eingesetzt. So war er von 1977 bis 1988 Vorsitzender des Ärztlichen Kreisverbandes Oberbayern und von 1976 bis 1987 Stellvertretender Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, Bezirksstelle Oberbayern. Daneben war er auch viele Jahre für das Bayerische Rote Kreuz tätig, so von 1945 bis 1972 als Chefarzt des Kreisverbandes Wolfratshausen und ab 1973 als Mitglied des Kreisverbandes und Vorstandsmitglied des Roten Kreuzes. Für seine Verdienste erhielt er 1978 das Ehrenzeichen, 1981 die Goldene Ehrennadel des Deutschen Roten Kreuzes.

Geradlinigkeit und Bescheidenheit sowie - bei aller harten Arbeit - Freundlichkeit und Liebenswürdigkeit zeichnen den Jubilar aus. Wir wünschen ihm von Herzen viele Jahre bei guter Gesundheit im Kreise seiner Familie!

### Professor Dr. W. Rudolph 65 Jahre

Professor Dr. med. Werner Rudolph, Direktor der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen im Deutschen Herzzentrum München, Lothstraße 11, 8000 München 2, wurde am 9. September 1992 65 Jahre alt.

Sozialminister Dr. Gebhard Glück würdigte Professor Dr. Werner Rudolph, Träger höchster Auszeichnungen, nicht nur als einen der Gründerväter des Deutschen Herzzentrums im Jahre 1974. Er habe auch stets durch seine unermüdliche Schaffenskraft und durch sein äußerst engagiertes Wirken sowohl auf klinischem als auch auf wissenschaftlichem Gebiet zum hohen internationalen Ansehen des Deutschen Herzzentrums München beigetragen. Durch zahlreiche und sehr beachtete wissenschaftliche Ar-

beiten auf dem Gebiet der Kardiologie und als Herausgeber der Zeitschrift „Herz“ des Deutschen Herzzentrums München habe sich Professor Dr. Rudolph einen hervorragenden Ruf im In- und Ausland erworben.

Sozialminister Dr. Glück zeigte sich deshalb besonders erfreut, daß Professor Rudolph seine Dienste dem Herzzentrum noch drei Jahre zur Verfügung stellt. So könne er auch noch aus unmittelbarer Nähe an der Fertigstellung des Neubaus des Herzzentrums München, dessen Einrichtung er immer forciert habe, mitwirken.

### in memoriam Dr. E. Goßner

Am 13. September 1992 ist Dr. med. Eugen Goßner, Träger der Paracelsus-Medaille, der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft, Ehrenpräsident des Bayerischen Sportärzteverbandes und ehemaliger Chefarzt der Lungenklinik der LVA Schwaben, im 82. Lebensjahr verstorben.

Mit ihm verliert die bayerische Ärzteschaft eine außergewöhnliche Arztpersönlichkeit, ausgezeichnet durch originale Ideen, die er mit Zielstrebigkeit und Beharrlichkeit durchzusetzen wußte. Auf seine Initiative gehen die Einführung der sportmedizinischen Seminare bei den Internationalen Kongressen der Bundesärztekammer sowie die ersten therapeutischen Gruppen des Bayerischen Landessportverbandes, aus denen sich u. a. die Koronargruppen entwickelten, zurück. Ärzte und Öffentlichkeit beeindruckte er mit der Vorstellung seines „Grünen Rezeptes“ auf dem Deutschen Ärztetag 1979 in Nürnberg, einer Anleitung zu gesunder Lebensführung, Bewegung und therapeutischem Sport. In sportärztlichen und pneumologischen Gremien, im erweiterten Senat für ärztliche Fortbildung der Bundesärztekammer, im Collegium Medicum Augustanum sowie als Fachberater der Bayerischen Landesärztekammer für den Bereich Sportmedizin waren nicht nur seine große Erfahrung und sein ausgewogener Rat, sondern auch seine menschlichen Qualitäten hoch geschätzt.

Die Ärzteschaft - weit über Bayern hinaus - wird ihrem Kollegen ein ehrendes Andenken bewahren.

# Jeder vierte Arzt in Bayern rechnet mit Praxiscomputer ab

## 1. Derzeitiger Stand und Entwicklungstendenzen

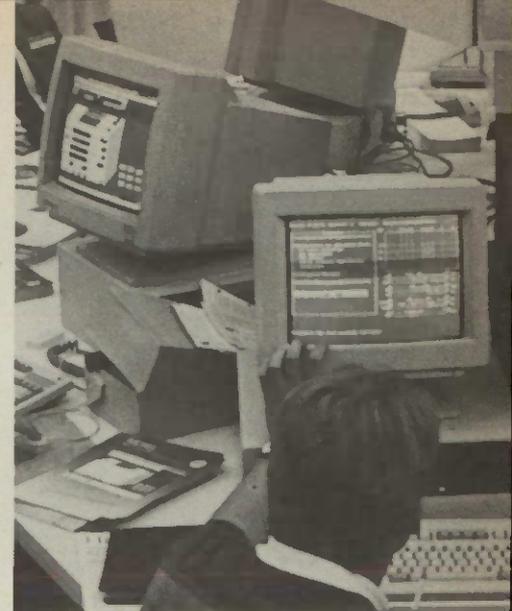
Sieht man von einigen Modellversuchen und Piloteinsätzen ab, begann der Computer seinen Einzug in die Arztpraxen im Jahre 1982. Die darauffolgenden Jahre waren gekennzeichnet von hohen Zuwachsraten auf einer niedrigen Ausgangsbasis (Abb. 1).

So arbeiteten nach fünf Jahren im Jahre 1987 nur 3,5 Prozent der Ärzte mit Datenverarbeitung. Erst Ende 1989 wurde die 10-Prozent-Marke erreicht. Dieses bedeutet wiederum, daß von den mit Stand 30. Juni 1992 in Bayern installierten 3207 Praxisrechnern ca. die Hälfte in den vorausgegangenen zwei Jahren installiert wurde. Somit rechnen nunmehr über 4000, das heißt ein Viertel aller bayerischen Kassenärzte mit EDV ab. Die Einsatzrate von Praxiscomputern hat sich bis 1990 in Bayern weitgehend parallel zum Bundesdurchschnitt (West) entwickelt. In Bayern liegt nunmehr der Verbreitungsgrad von Praxiscomputern etwas höher als im Bundesgebiet, wie die folgende Darstellung zeigt:

Am Markt für Praxiscomputersysteme werden zur Zeit ca. 200 verschiedene Systeme angeboten. Sowohl im Bundesgebiet (einschließlich neue Bundesländer) als auch in Bayern umfassen die jeweils zehn am meisten verkauften Systeme bereits 70 Prozent des Installationsbestandes (Abb. 2). Ein Vergleich der relativen Installationszahlen der einzelnen Systeme in den Bezirksstellen der KV Bayerns macht deutlich, daß die Installationen in der relativen Häufigkeit bei der Verteilung zum Teil signifikant abweichen.

So ist zum Beispiel der bayerische Spitzenreiter Medistar in Unterfranken deutlich häufiger vertreten als im bayerischen Durchschnitt. In der Oberpfalz erreicht er nur ein Drittel des bayerischen Durchschnittes. Umgekehrt ist die Firma S+N im Bayern-Durchschnitt auf dem fünften Platz, aber Spitzenreiter in der Oberpfalz und in Niederbayern.

Auffallend ist auch der Unterschied bei Arcos im Bayern-Durchschnitt bei 10 Prozent, in Niederbayern jedoch bei 30 Prozent. Die Firma Sisymed ist in München und Schwaben überdurchschnittlich vertreten, deutlich unter-



durchschnittlich in Niederbayern. Versucht man die Gründe für diese Unterschiede zu analysieren, stößt man auf drei Einflußfaktoren, nämlich den Standort der einzelnen Anbieter, die Aktivitäten einzelner Händler sowie gemeinschaftliche Einkaufsaktionen von seiten der Ärzte.

## Markt in Bewegung

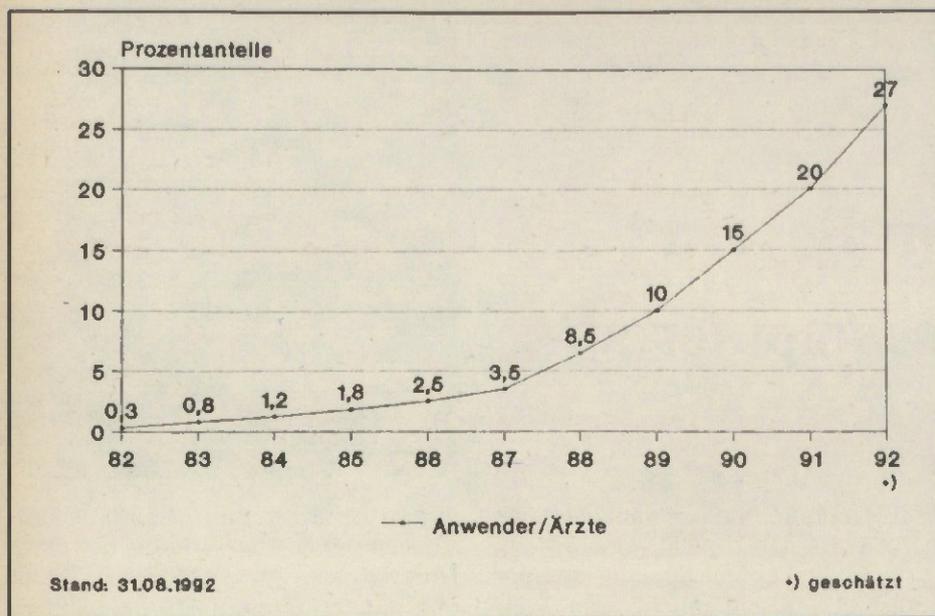
Ebenso unterschiedlich wie die Repräsentanz einzelner Systeme im Bereich der Bezirksstellen in Bayern zeigt sich der Vergleich der installierten Systeme mit den **Neuinstallationen** bestimmter Zeiträume (Abb. 3). Während die beiden Spitzenreiter in Bayern, nämlich Medistar mit einem Installationsbestand zum 30. Juni 1992 von 14,0 Prozent und Arcos von 10,3 Prozent auch im Zugang zum 30. Juni 1992 überdurchschnittlich, nämlich um 24,3 Prozent bzw. 20,6 Prozent gewachsen sind, zeigt sich, daß der im Installationsbestand an siebter Stelle liegende Rechner Doc-Expert einen Zuwachs von 23,4 Prozent aufweist.

Umgekehrt sind zum Beispiel bei den Systemen Sisymed und Dorsymed die Zuwachsraten niedriger als der Installationsbestand. Damit zeigt sich, daß die Marktanteile einzelner Hersteller durchaus nicht festgeschrieben sind, sondern deutliche Bewegungen stattfinden. Dies gilt auch für die hier aus Platzgründen nicht dargestellten Systeme.

**Hochrechnungen** auf der Basis der bisherigen Entwicklungen zeigen, daß innerhalb der nächsten 3 1/2 Jahre, also bis Ende 1995, weitere rund 6000 Pra-

	Stand 31. 12. 1990	Zugang 1991	Stand 31. 12. 1991
<b>Bund</b>			
Installationen	9 527	4 000	13 527
Ärzte in %	14,62 %		20,33 %
<b>Bayern</b>			
Installationen	1 950	900	2 850
Ärzte in %	14,80 %		22,90 %

Abbildung 1: Entwicklung im Praxiscomputerbereich bei der KV Bayerns (1982 bis 1992)



Praxiscomputer in Bayern installiert sein werden. Das bedeutet einen Bestand von ca. 9000 Praxiscomputern. Eine Zunahme der Arztzahlen um rund 13

Prozent in diesem Zeitraum würde bedeuten, daß dann über die Hälfte der zu erwartenden 17 000 Ärzte mit einem Praxiscomputer abrechnen.

Seit Einführung der Möglichkeit, die Abrechnungsdaten über Datenträger zur KV zu liefern, nahm die Zahl der **Datenträgerabrechnungen** sprunghaft zu. Diese Datenträgerabrechnung wurde zunächst als Parallelabrechnung, dann als sogenannte **Echtabrechnung** ab dem Quartal 3/89 in Bayern zugelassen. Über 80 Prozent der Ärzte, die mit Praxiscomputern arbeiten, rechnen nunmehr mit Datenträger ab, das sind bald 20 Prozent aller abrechnenden Ärzte.

Dies führt auch zu einem Rationalisierungseffekt im Bereich der bisher noch notwendigen manuellen Datenerfassung bei der herkömmlichen Abrechnung in der KV Bayerns, wengleich der Einsparungseffekt in der gesamten Datenträgerabrechnung noch nicht die erwartete Größenordnung erreicht hat. Dies ist zum einen darin begründet, daß die Qualität der eingereichten Datenträger nicht dem erwarteten Standard entspricht, zum anderen ist die Handhabung der von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelten Fallaufbereitungssoftware

„Wir würden Ihnen DAVID verschreiben von DATA-VITAL ...“



... für ein paar Tage Urlaub mehr“



Praxiscomputer – jetzt schon in mehr als 1200 Praxen!

**PC DATA GMBH**  
 Professionelle Computerlösungen  
 DATA-VITAL Stützpunkt München



Deimlerstraße 6

8012 Ottobrunn

Tel.: 089 / 609 20 31

Fax: 089 / 608 31 18

Abbildung 2: Top Ten in Bayern (Stand 30. Juni 1992)

Anbieterfirma Systemname	Bund gesamt	Bayern gesamt	Mü 63	Obb 64	Ofr 65	Mfr 66	Ufr 67	Opf 68	Ndb 69	Schw 70
1. Medistar Christoffer Medistar	3029 17,98%	450 14%	9%	16%	15%	12%	35%	5%	10%	9%
2. Arcos Arcos	931 5,53%	333 10%	5%	7%	12%	7%	11%	13%	30%	10%
3. Sisymed GmbH Sisymed	1135 6,74%	302 9%	16%	8%	10%	11%	5%	4%	1%	15%
4. Pitney Bowes Dorsymed IV	1214 7,21%	233 7%	7%	5%	12%	12%	10%	4%	4%	6%
5. S+N Praxis S+N Arztpraxis	238 1,41%	216 7%	1%	7%	3%	2%	-	31%	19%	1%
6. MCS MCS-Ina	1678 9,96%	197 6%	6%	8%	5%	7%	7%	1%	7%	5%
7. Data-Vital David	718 4,26%	160 5%	8%	4%	9%	4%	9%	2%	3%	2%
8. Doc-Expert Doc-Expert	826 4,90%	142 4%	3%	2%	12%	7%	2%	4%	4%	4%
9. Compudent On-Med	824 4,89%	139 4%	6%	5%	3%	5%	2%	3%	2%	5%
10. Compeco IAP	86 0,51%	67 2%	3%	6%	-	-	-	1%	1%	2%
Summe % absolut	63,00% 10679	70% 2239	63% 323	68% 458	81% 211	67% 273	79% 304	68% 188	82% 238	60% 244
Gesamt	16844	3207	516	671	259	405	383	278	289	406

zur Bearbeitung der Abrechnungsdaten noch deutlich zu verbessern.

## 2. Erleichterung des Einsatzes von Praxiscomputern

Mit der stark wachsenden Verbreitung von Praxiscomputern ging eine Reihe von Aktivitäten der KVen und Hersteller einher, das traditionelle Abrechnungsumfeld an die Erfordernisse eines rationellen EDV-Einsatzes anzupassen. Diese Zielsetzung ist deswegen nicht frei von Problemen, weil gleichzeitig eine Fülle traditionell vorhandener Abläufe, manuell auszufüllender Formulare usw. neben dem EDV-Einsatz für eine längere Übergangszeit erhalten werden muß.

Nach der bundesweiten Erarbeitung für Normierungen der Datenträgerabrechnung, die es ermöglicht, trotz der Vielfalt der 200 verschiedenen Praxiscomputersysteme nach einheitlichen Verfahren über Datenträger abzurechnen, wurde nunmehr von der

## Die Systemlösung unter UNIX und DOS

# medibit

### Software für Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte

medibit - die Systemlösung für die optimale Praxisorganisation. Entscheiden Sie sich für das System, das sich Ihren Anforderungen anpaßt und mit Ihrer Praxis wächst.

**Wichtig für Praxismgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen:**

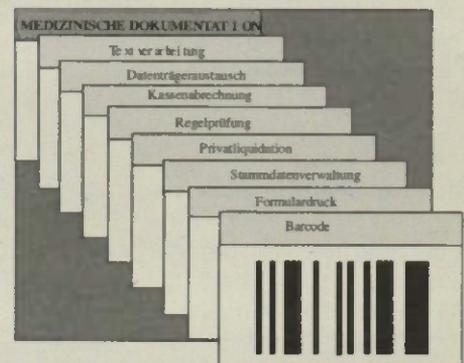
medibit verwaltet mehrere Ärzte und ist mandantenfähig.

Darüberhinaus beinhaltet medibit auch das komplette BG-Verfahren.

medibit bietet Ihnen mehr.

Rufen Sie uns an, wir senden Ihnen unverbindlich weiterführende Information zu.

Überzeugen Sie sich selbst, wie Ihre Praxis noch wirtschaftlicher gestaltet werden kann.



*Informationsservice*

Ja, ich wünsche weitere Informationen über das medibit-System

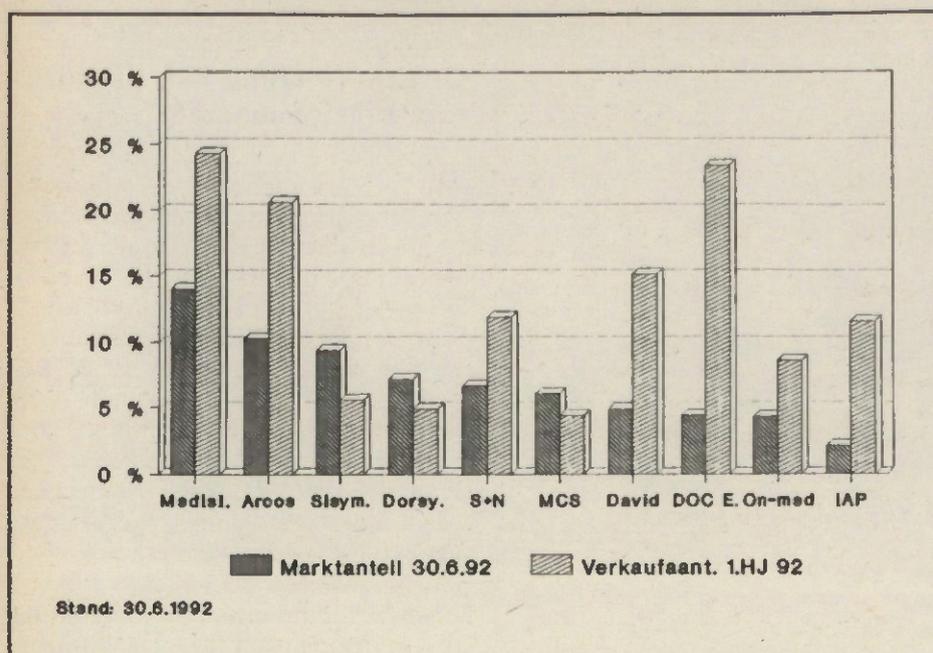
Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Arzt & Praxis**

Ges. für EDV-gestützte Systeme in der Medizin mbH  
7000 Stuttgart 1 Schloßstraße 80a  
Tel.: (0711) 610904-5 Fax: (0711) 610912

Abbildung 3: Top Ten in Bayern  
(KVB, Zentrale EDV)



KBV der einbeitliche Behandlungsdatenträger (BDT) definiert.

Hintergrund für dieses Vorhaben war die immer wieder gestellte Frage von Ärzten, wie sie ihre unter großem Aufwand erfaßten Behandlungsdaten von der elektronischen Karteikarte in ein anders Computersystem übertragen können. Bisher können zwar nur zehn Firmen auf dieser Basis das gesamte Datenmaterial einer Arztpraxis von einem System auf ein anders übertragen. Es ist aber damit ein Standard erreicht, daß Ärzte, die sich ein neues System anschaffen, oder auf ein anderes wechseln wollen, die Sicherheit haben, die mit ihrem System erfaßten Daten bei Bedarf oder im Notfall auch auf ein anderes System übertragen zu können.

#### Sicherheit durch Prüfmodul

Eine Verbesserung im Bereich der Abrechnung soll das bei der KBV entwickelte Prüfmodul bringen. Dabei handelt es sich um ein Prüfprogramm, das den Arzt, falls sein System die notwendigen Voraussetzungen erfüllt, in die Lage versetzt, die von ihm erstellte Abrechnungsdiskette vor Versand an die Kassenärztliche Vereinigung in formalen und inhaltlichen Aspekten prüfen zu können.

Dieses Prüfprogramm wird von der KBV den Systemlieferanten und von diesen wiederum ihren Kunden zur Verfügung gestellt. Die konsequente Weiterentwicklung dieses Prüfmoduls und ein vermehrter Einsatz könnte sicher dazu beitragen, die Qualität der Abrechnungsdaten zu verbessern und somit die Bearbeitung der Abrechnun-

## Preisverfall bei Praxiscomputern

Für nur DM 295,-  
monatl. Miete

Kompl. Arztsoftware +  
Hardware incl. Wartung

KBV-Zulassung

### Pharmatechnik GmbH

Sternberger Straße 15  
8035 Gauting

Telefon (0 89) 85 69 83 - 0  
Telefax (0 89) 8 50 48 35

gen der KV zu vereinfachen und damit zur Kostensenkung beizutragen.

Weiterhin wurden von der KBV Standards für die Übermittlung von Daten von und zu Laborgemeinschaften über den Praxisrechner entwickelt. In Verbindung damit wurden die entsprechenden Abrechnungsregelungen mit den Krankenkassen getroffen. Dieses Verfahren vereinfacht die Labordatenübertragung sowie die damit verbundene Abrechnung.

#### Beratung durch die KV

Zur Verbesserung des EDV-Umfeldes für die Arztpraxis wurden im Bereich der KV Bayerns weitere Aktivitäten unternommen:

- Aus- und Weiterbildung von EDV-Beratern in jeder Bezirksstelle sowie intensive Einzelberatung von Ärzten bei Fragen zur Datenträgerabrechnung.
- Erstellung einer Liste von sogenannten Referenzpraxen, in denen interessierte Ärzte sich bei einem Kollegen über den praktischen Einsatz eines von ihm gewünschten Systems informieren können. Diese Listen sind in den Bezirksstellen zu erhalten.
- Informationsveranstaltungen für EDV-interessierte Ärzte in Verbindung mit Hersteller-Präsentationen zur Entscheidungshilfe bei der Anschaffung eines Systems.
- Abschaffung der Parallelabrechnung, soweit es sich um Systeme handelt, über die bereits positive praktische Erfahrungen bei der KVB vorliegen.
- Anwendertreffen, bei denen Vertreter einzelner Systemanbieter mit Ärzten, die dieses System einsetzen, sowie Vertretern der KVB zu einem Meinungs- und Erfahrungsaustausch zusammenkommen. Zielsetzung ist die Verbesserung der Handhabung der Systeme und die Vermeidung systematischer Abrechnungsfehler.

Nächste Zielsetzung zur Verbesserung des Umfeldes für den Praxiscomputereinsatz ist die Ermöglichung der Abrechnung der Sonstigen Kostenträ-

# MCS setzt Maßstäbe...

**NEU!**

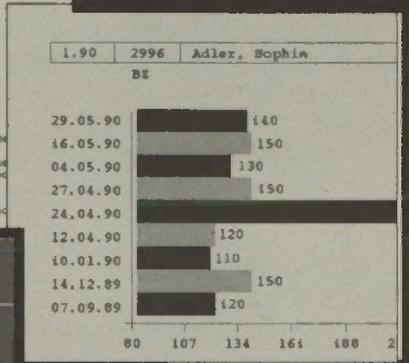
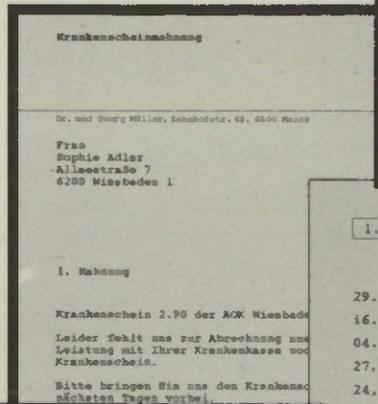
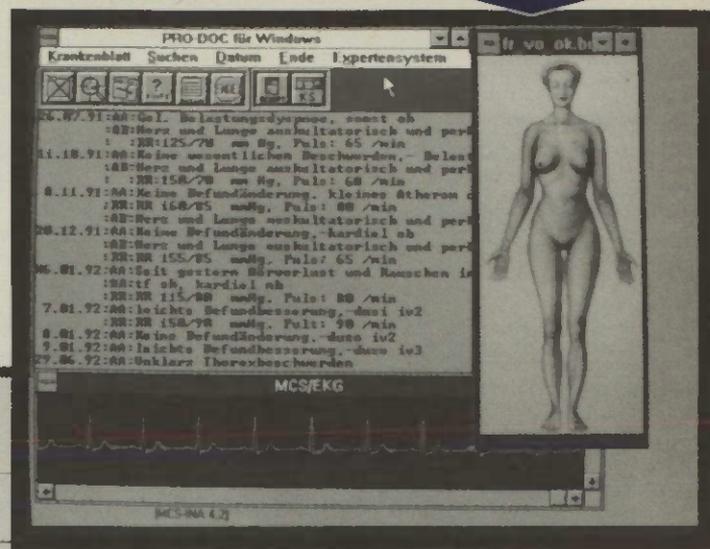
**MCS-PROFI\***: Die neue Generation von Expertensystemen unter einer grafischen Benutzeroberfläche.

**Grafik, Text, Kurven auf einen Blick!**

\*MCS-PROFI ist eine Entwicklung unter Windows®

**MEDICA HALLE 5**  
Stände:  
5 F 33/5 E 30/5 F 19  
Nähe Medienstraße

**NEU!**



**MCS-INA: Die bewährte Praxis-computer-Lösung.**  
**Über 2.500 mal im Einsatz!**

Patienten-Nr.	2996
Name	Adler
Vorname	Sophie
Geburtsdatum	04.05.10
Geschlecht	W
Anrede	Frau
Titel	
Straße	Alleestr
Wohnort	6200 Wie
Telefon	0611/996
Beruf	
Arbeitgeber	
Kasse	AWIE AOK
Versichert als	M
Mitgliedsnr.	#586125634



**INA-PASS: Der sanfte Einstieg in die Praxis-EDV.**

**Vollständig aufwärtskompatibel; komplett für unter DM 5.000,-!\***

\*(Hardware + Software, zuzügl. MwSt.)

Informieren Sie sich über das Original - füllen Sie noch heute den nebenstehenden Coupon aus und senden ihn an die MCS AG.

Ein unserer 77 regionalen Vertriebspartner wird sich dann umgehend mit Ihnen in Verbindung setzen! Unsere Adresse:

**MCS AG, Im Kappelhof 1, W-6228 Eltville 1/Wiesbaden. Telefon: 0 61 23/69 0-0**

Ich möchte weitere Informationen zu:

- MCS-PROFI**
- MCS-INA**
- INA-PASS**

Adresse (Stempel):

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ BÄ 10/92

**MCS**

MODULARE COMPUTER UND SOFTWARE SYSTEME AG

Im Kappelhof 1  
W-6228 Eltville 1/Wiesbaden

Telefon: 0 61 23/69 0-0  
Fax: 0 61 23/69 02 00  
Btx: \*2 20 59 #

Windows® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Microsoft Corporation

ger, für die einerseits von der KBV noch die notwendigen Normierungen für den Datenträger erarbeitet werden und auf der anderen Seite mit den Kostenträgern selbst die entsprechenden Abrechnungsverfahren vereinbart werden müssen.

### 3. Auswirkungen der Krankenversichertenkarte

Bereits mit Inkrafttreten des Gesundheits-Reformgesetzes im Jahre 1989 war vorgesehen, daß ab 1. Januar 1992 die Krankenversichertenkarte als Ersatz für den Krankenschein bundesweit eingeführt sein sollte. Aufgrund einer Reihe technischer und organisatorischer Probleme wurde die ursprünglich geplante Magnetstreifenkarte ersetzt durch eine Karte mit Chip-Technologie.

Der Vertrag zur Einführung der Krankenversichertenkarte ist nunmehr von der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen unterzeichnet. Er sieht vor, daß in einer Phase I in drei Regionen im Bundesgebiet, nämlich in

Böblingen, Wiesbaden und Weimar, beginnend ab 1. April 1993 die Krankenversichertenkarte eingeführt wird, begleitet durch eine wissenschaftliche Untersuchung.

Die **wissenschaftliche Begleitung** soll insbesondere die mit der Einführung der Krankenversichertenkarte verbundenen Verfahren technisch und hinsichtlich ihrer organisatorischen und kommunikativen Auswirkungen in den Praxen der Ärzte und in den Krankenkassen überprüfen. Insbesondere soll auch das Verhalten der Versicherten und die Entwicklung der Inanspruchnahme von Arztpraxen untersucht werden. Die Phase 2 beinhaltet dann die flächendeckende Einführung im gesamten Bundesgebiet.

Die **Chipkarte** enthält ausschließlich die im SGB V § 291 Absatz 2 genannten Angaben:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse;
- Familienname und Vorname des Versicherten;
- Geburtsdatum;

- Anschrift;
- Krankenversichertennummer;
- Versichertenstatus;
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes;
- bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufes.

#### Umgang mit der Chipkarte

Zum Umgang mit der Krankenversichertenkarte werden Ärzte, die bereits ein Praxis-DV-System besitzen, an dieses ein **Chipkartenlesegerät** anschließen. Vom Systemlieferant wird erwartet, daß er die technischen und insbesondere die softwareseitigen Voraussetzungen dazu schafft.

Ärzte ohne Praxiscomputer benötigen ein **Chipkartenlesegerät** mit Druckersteuerung sowie einen Matrixdrucker, um die vereinbarten Vordrucke mit dem Inhalt der Krankenversichertenkarte zu beschriften. Die Entwicklung tragbarer Geräte, die insbesondere beim Hausbesuch verwendet werden können, ist in Vorbereitung.

Wenn auch in der Einführungsphase und in der Übergangszeit die **Umstellung vom Krankenscheinverfahren** auf die Krankenversichertenkarte mit einem gewissen organisatorischen Aufwand für die Arztpraxen, die KVen und die Krankenkassen verbunden sein wird, ist davon auszugehen, daß sich der Verwaltungsaufwand mittelfristig reduzieren läßt. So können insbesondere die häufigsten Fehler beim Erfassen und Verwalten von Stammdaten, wie die richtige Zuordnung zur Krankenkasse und die persönlichen Daten wie Geburtsdatum und Anschrift, vermieden werden.

In der im Jahre 1993 beginnenden Einführungsphase muß insbesondere den organisatorischen Problemen in der Arztpraxis große Aufmerksamkeit gewidmet werden, um der Patientenversorgung unbedingt Vorrang vor bürokratischen Zwängen einzuräumen. So müssen zum Beispiel auch beim Fehlen der Krankenversichertenkarte die zum Einsatz kommenden Ersatzverfahren zur Übertragung der Patientendaten einfach und praktikabel sein. Daß seitens der Ärzteschaft der

# Adamed

## Praxis Computer

... was sonst?

- seit Jahren beständig unter den 10 meistverkauften Systemen
- zahlreiche Anwenderkreise mit ca. 1000 Installationen
- Datensicherheit und hohe Funktionalität
- Service-Stützpunkte überall in Deutschland

**Tappeser Informatik GmbH**  
**Geschäftsstelle Starnberg**

Tel. (0 81 51) 10 80 · Fax (0 81 51) 49 01  
Söckinger Str. 6 a · W-8130 Starnberg

Lösung der datenschutzrechtlichen Probleme höchste Priorität zukommt, ist Selbstverständlichkeit.

#### 4. Zukunftsaspekte

Wenn auch die Einführung der Krankenversichertenkarte nicht zwingend den Einsatz von Praxiscomputern voraussetzt, so ist doch offensichtlich, daß die Kombination Praxiscomputer mit der Verwendung der Krankenversichertenkarte erhebliche Vorteile bringt. Während bisher die Patientendaten im einzelnen manuell eingegeben werden müssen und zum Teil fehlerbehaftet sein können, ist mit der Einführung der Krankenversichertenkarte diese Fehlerquelle ausgeschaltet.

#### Computer von der KVB?

Im Hinblick auf die Vorteile der Praxiscomputer für die Arztpraxis, aber auch unter Betrachtung des personalintensiven Bereichs der Datenerfas-

sung und Krankenscheinbearbeitung in der KVB, hat der Vorstand der KVB im Juli 1992 dazu einen Grundsatzbeschluß gefaßt. Die EDV-Kommission des Vorstandes und die Verwaltung wurden beauftragt, zu prüfen, inwieweit die KVB jedem Kassenarzt einen Praxiscomputer als Basismodell für die Abrechnung zur Verfügung stellen kann. Über die Vorgehensweise und die Definition der Anforderungen an den Praxiscomputer als Basismodell wird zur Zeit in der EDV-Kommission beraten.

Ein solches **Basismodell** könnte wie folgt aussehen:

- Einplatzsystem (Ausbau muß möglich sein);
- Leseeinrichtung für die Krankenversichertenkarte;
- Patientenverwaltung;
- Krankenkassenabrechnung;
- Verwendung des Prüfmoduls der KBV;

- gegebenenfalls Medikamentenmodul einschließlich Verordnungsstatistiken;

- gegebenenfalls Textverarbeitung.

Ein solcher Basis-Praxiscomputer sollte unter DM 5000,- kosten und nach Wunsch des einzelnen Arztes erweiterbar sein.

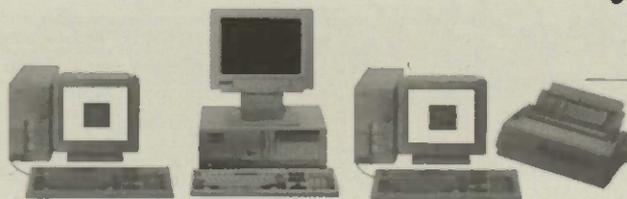
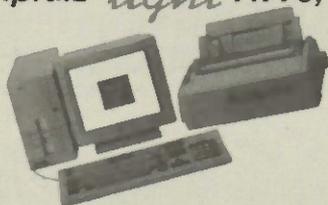
Die KVB hat deutlich erklärt, daß sie nicht beabsichtigt, den Einsatz von Praxiscomputern zur Pflicht in der einzelnen Praxis zu machen. Dennoch ist absehbar, daß mit Einbindung der KVB in die Verbreitung von Praxiscomputern die oben dargestellte, zahlenmäßige Entwicklung deutlich zu beschleunigen sein könnte. Spätestens im November 1992 soll das Gesamtkonzept vorgelegt und verabschiedet werden. Alle Kassenärzte werden umgehend darüber unterrichtet.

Verfasser:

Dipl.-Kfm. Berthold Müller  
Geschäftsführer der Zentralen EDV der KVB

# Aller Anfang ist *light*

Einplatz *light* 7.990,--\*



3 - Platz *light* 14.990,--\*

Jetzt mit 36 Monaten  
Sorglospaket im  
Komplettpreis

## Die Sysmed Light Systeme

Wir von Sysmed wollen Ihnen den Einstieg in den Praxiscomputer leicht machen. Leicht vom Preis aber stark in der Leistung. Sysmed Light - die starke Software nur ohne elektronische Kartellkarte. Aufrüstung zum Vollsystem jederzeit möglich. Neugierig? Wir informieren Sie gerne.

# sysmed

Vertriebsgesellschaft medizinischer Software mbH  
Auf den Besenäckern 23, 6944 Hemsbach  
Tel: (06201) 7647, Fax: (06201) 45014

\* Alle Preise in DM  
zuzüglich der ges.  
Mwst

## INFO SERVICE

- Bitte senden Sie mir detaillierte Informationen zum Sysmed Light System
- Erbitte umgehend kostenlose und unverbindliche Beratung.

Meine Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Strasse Nr. \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

# Expertensysteme in der Medizin

Die Medizin ist eine Wissenschaft, für die der Einsatz der Datenverarbeitung außerordentlich geeignet erscheint. Traditionell wird Datenverarbeitung in den Bereich des mathematisch-naturwissenschaftlich exakt Beweisbaren gedrängt. Aus dieser Betrachtungsweise resultieren die Ängste vieler Ärzte vor einem Instrument, das sie auf die Dauer vielleicht dominiert und nicht von ihnen beherrscht wird.

Speziell der Begriff „Expertensystem“ wird häufig fehlinterpretiert, weil oftmals nicht bekannt ist, was sich dahinter verbirgt. Grundsätzlich soll ein computergestütztes Expertensystem menschliches Problemlösungsverhalten nachbilden, und zwar auf einem eng umgrenzten Fachgebiet.

## Keine Patentrezepte

Dabei sollte es nicht das Ziel sein, menschliche Entscheider zu ersetzen, sondern ihnen im Rahmen des Problemlösungsprozesses Hilfestellungen anzubieten. Die Betonung liegt hier auf dem Begriff „Hilfestellung“, denn ein Expertensystem liefert keine Patentrezepte, sondern soll menschliche Entscheider in komplexen, schlecht strukturierten Problemsituationen unterstützen.

Nicht nur, aber gerade im medizinischen Bereich sind in diesem Zusammenhang Fehler gemacht worden, die noch heute nachwirken. Es gab zu viele schwerwiegende Diagnosen ohne ausreichenden Bezug zum Patienten. Der wichtige Bereich des erfahrenen medizinischen Wissens blieb hier ausgeklammert.

Aber es geht auch anders. Wir verfolgen einen, wie wir glauben, erfolgversprechenderen Weg, der mit folgender Formel skizziert werden kann: Expertenwissen = Expertenerfahrung gesammelt, miteinander verglichen, in der EDV dem Anwender zur Verfügung gestellt.

Kein mathematisches Modell steht hier als Grundlage zur Verfügung, sondern es werden logische Verknüpfungen in Baumstrukturen entwickelt, an deren „Ast“-Ende immer die Ent-

scheidung des benutzenden Arztes steht. An Knotenpunkten in der Baumstruktur, an denen der Arzt das Wissen seiner Kollegen für den zu untersuchenden Fall gerne zur Verfügung hätte, wird dieses in Form von medizinischen Hilfetexten hinterlegt.

Das Expertensystem besteht also aus fachspezifischen logischen Abfolgen von der Anamnese über den Befund zur Therapie in vorgegebenen, von Arztgruppen des entsprechenden Gebietes entwickelten Strukturen. In diesen sogenannten vertikalen Strukturen (vertikal = fachgruppenspezifisch) stehen Wissensmodule, in denen Spezialwissen einer breiten Anwenderschaft zur Verfügung gestellt wird (horizontale Strukturen).

## Individuell zugeschnitten

Zu betonen ist, daß hier bewußt auf die Entwicklung eines „Alleskönner-

Systems“ verzichtet wurde. Im Gegenteil, es wurden spezielle Facharztmodule geschaffen, die auf die individuellen Anforderungen bestimmter Fachdisziplinen zugeschnitten sind. Darüber hinaus werden diese Expertensysteme nicht isoliert eingesetzt. Sie sind in das normale Praxissoftwaresystem integriert.

Für solche Ausarbeitungen haben wir Autoren aus der eigenen Anwenderschaft gewinnen können, die meist seit Jahren Softwarelösungen in ihrer Arztpraxis einsetzen.

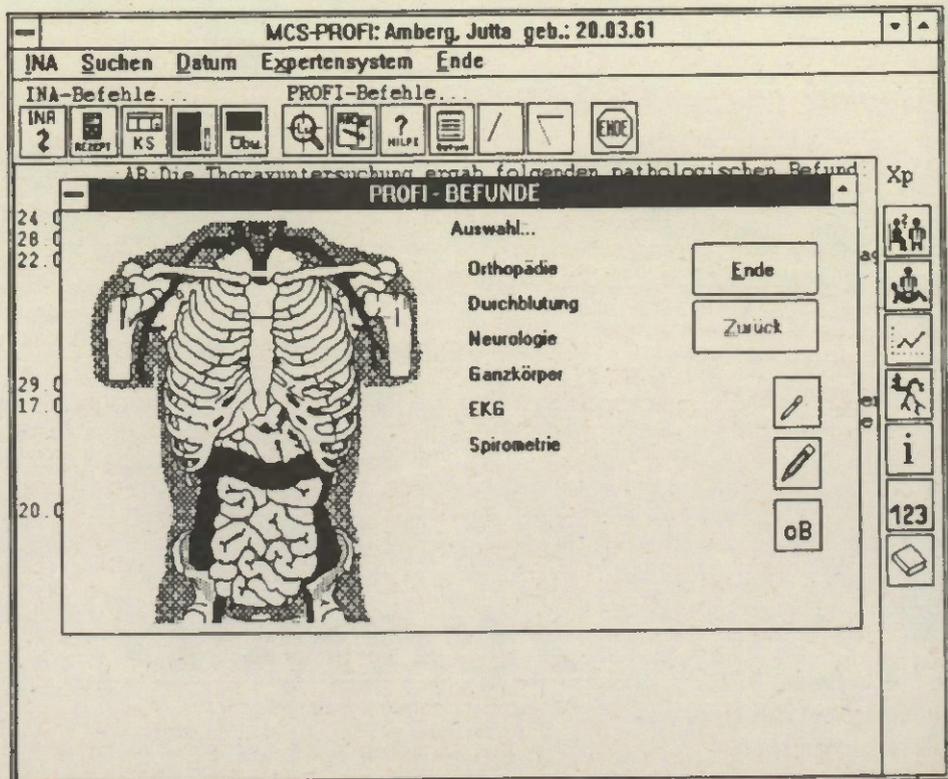
Fazit: Ärzte, die Expertensysteme einsetzen, bleiben Herr ihrer Entscheidungen. Ihnen stehen aber bereits heute leistungsfähige Werkzeuge zur Verfügung, die ihre Entscheidungsfindung erleichtern.

Autoren:

Dr. med. E. Brüning, Mitglied der Geschäftsleitung MCS AG, Eltville

Dipl.-Betriebswirt B. Troia, MCS AG, Eltville

Für die Unterstützung der Befund-Dokumentation bietet die Software Anatomiebilder zu einzelnen Organsystemen in Kombination mit Textbausteinen an. Hierbei sind also graphische Informationen mit textlichen Informationen verbunden, wobei die Befund-Bausteine jederzeit vom Anwender geändert und nach seinen Vorstellungen ergänzt werden können.



## Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern

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

### Oberbayern

#### Erding/Freising:

1 Praxis für ambulante Dialyse  
Voraussetzung:  
Gemeinschaftspraxis bzw.  
Praxisgemeinschaft  
Internist mit dem Teilgebiet  
Nephrologie

#### Landsberg:

1 Praxis für ambulante Dialyse  
Voraussetzung:  
Gemeinschaftspraxis bzw.  
Praxisgemeinschaft  
Internist mit dem Teilgebiet  
Nephrologie

Bewerbungen bitte an die Bezirksstelle  
Oberbayern der KVB, Elsenheimer-  
straße 39, 8000 München 21, Telefon  
(089) 5 70 93 - 4 55 (Herr Ringel).

### Mittelfranken

#### Planungsbereich Dinkelsbühl,

##### Lkr. Ansbach:

1 Internist  
(Neugründung-Bedarfsplanstelle)

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

### Unterfranken

#### Kahl/Mömbri/Schöllkrippen,

##### Lkr. Aschaffenburg:

1 Augenarzt

#### Planungsbereich Obernburg,

##### Lkr. Miltenberg:

1 Augenarzt

#### Alzenau, Lkr. Aschaffenburg:

1 HNO-Arzt  
(Belegarztstätigkeit möglich)

#### Gerolzhofen, Lkr. Schweinfurt:

1 HNO-Arzt

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

1 Internist

#### Gemünden, Lkr. Main-Spessart:

1 Internist

#### Ebern, Lkr. Haßberge:

1 Kinderarzt

#### Bad Neustadt, Lkr. Rhön-Grabfeld:

1 Nervenarzt

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

### Oberpfalz

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

1 Augenarzt

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

1 Frauenarzt

#### Kemnath, Lkr. Tirschenreuth:

1 Frauenarzt

#### Landkreis Tirschenreuth:

1 HNO-Arzt

#### Vohenstrauß, Lkr. Neustadt/WN:

1 Internist

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

1 Internist

#### Planungsbereich Nabburg,

##### Lkr. Schwandorf:

1 Internist

#### Planungsbereich Oberviechtach/Neun-

##### burg 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)  
37 82 - 1 42 (Herr Riedl).

### Niederbayern

#### Rottenburg a. d. Laaber,

##### Lkr. Landshut:

1 Kinderarzt

Bewerbungen bitte an die Bezirks-  
stelle Niederbayern der KVB, Lilien-  
straße 5-9, 8440 Straubing, Telefon  
(09 4 21) 8 00 9 - 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 -  
129 (Herr Mayr) und 32 56 - 127 (Herr  
Schneck).

## Rentieren sich die Beiträge zur Ärzteversorgung?

Dieser Tage erreichte mich ein Kollegenbrief, dessen zentrale These mir – weil typisch für eine von interessierter Seite geförderte Kampagne – unter suchungswert zu sein scheint:

*„Die Bayerische Ärzteversorgung stellt im Vergleich zur Lebensversicherung oder Immobilie keine günstige Anlage zur Altersversorgung dar, da die zu erwartende Altersrente sogar weit unter der Verzinsung des bis dahin eingezahlten Kapitals liegt.“*

Lassen Sie mich zunächst die für ein berufsständisches Versorgungswerk – 62 gibt es inzwischen in der größer gewordenen Bundesrepublik – unverrückbaren Grundfakten darstellen:

● Alle Ausgaben müssen voll aus den Einnahmen des Versorgungswerkes finanziert werden. Schon die Forderung nach oder gar die Notwendigkeit von staatlichen Zuschüssen würde das sichere politische „Aus“ für unsere Ärzteversorgung bedeuten.

● Die Einnahmen der Ärzteversorgung setzen sich vor allem aus den Beiträgen der Mitglieder und den Erträgen des Anlagevermögens der Ärzteversorgung zusammen.

● Die jeweilige prozentuale Höhe der Vermögenserträge ist von vielfältigen externen, vor allem wirtschaftlichen Faktoren abhängig. Die prozentualen Vermögenserträge unserer Ärzteversorgung liegen seit langen Jahren in und über dem Durchschnitt der Erträge vergleichbarer und im Wettbewerb stehender Institutionen der Alterssicherung, und in bester Nachbarschaft der privaten Lebensversicherung.

● Die Fakten der Versicherungsmathematik und der Demographie gelten gleichermaßen für alle Altersversorgungssysteme. Eine höhere Leistungsquote, also mehr Rentenmark für die Beitragsmark, muß daher durch andere Faktoren erreicht werden.

Diese sind vor allem:

a) die Höhe des Verwaltungsaufwandes;

b) die versorgungspolitischen Grundsätze;

c) die Arbeitsmoral und Berufsbindung der aktiven Mitglieder.

● Langjährig lagen und liegen die Verwaltungskosten unserer Ärzteversorgung unter der versicherungstechnisch vorgesehenen Grenze von drei Prozent – bezogen auf die Beitragseinnahmen. Sie weiter abzusenken, unter anderem auch durch die Ablösung der aufwendigen Behördenstruktur der Bayerischen Versicherungskammer durch eine Selbstverwaltungskörperschaft, gehört derzeit zu den besonderen Aktivitäten der berufsständischen Selbstverwaltung in unserer Bayerischen Ärzteversorgung.

● Seit Jahrzehnten ist die Konzentration auf den Versorgungsauftrag das Herzstück unserer Versicherungsphilosophie. Ziel ist eine lebensstandardsichernde Ruhegeldhöhe für alle Kollegen und deren Hinterbliebene. Daher wurde und wird bewußt auf sozialpolitisches Rahmenwerk mit Umverteilungscharakter verzichtet; das betrifft den Familienlastenausgleich genauso wie Kindererziehungszeiten. Wir haben die Chance und das Recht, unsere Versorgungsziele nach unseren Vorstellungen zu gestalten. Nur an einem Punkt, dort wo es wirklich notwendig ist, wird vom ehernen Prinzip, daß bei uns die Höhe der Ruhegelder ausschließlich durch die Höhe der Lebensbeiträge bestimmt wird, abgewichen: Die großzügige Frühinvaliditätsregelung ist eine Solidarleistung aller Mitglieder zugunsten der vom Schicksal besonders hart betroffenen Kollegen.

### Interkollegiale Solidarität

Nun zur zentralen Frage der Relation der Beiträge zu den Ruhegeldern: Dies kann nicht am zufälligen Einzelfall ge-

sehen werden, hier muß die Realität der seit Jahrzehnten geführten Statistik herangezogen werden. Doch zuvor noch eine Feststellung: In unserer Ärzteversorgung haben wir seit nunmehr 68 Jahren die großartige Chance, in kollegialer Gemeinsamkeit Vorsorge für uns selbst und unsere Familien, für das Alter und die Imponderabilien eines frühen Todes oder der Berufsunfähigkeit zu gestalten.

Die Ärzteversorgung sollte daher vor allem als interkollegiale Solidaritätseinrichtung und weniger als ein „Vermögensanlageinstitut mit höchstmöglicher Rentierlichkeit“ gesehen werden. Denn Sicherheit und Geborgenheit eines Versorgungsanspruches an eine öffentlich-rechtliche Einrichtung des Berufsstandes haben auch ihren – gar nicht gering einzuschätzenden – immateriellen Wert. Nun aber die harten Rentabilitätsfakten:

● Die durchschnittliche Lebenserwartung eines männlichen Mitglieds bei Ruhegeleinweisung mit 65 Jahren und damit seine Ruhegeldbezugsdauer beträgt bei der Bayerischen Ärzteversorgung 15,2 Jahre.

● Beim Tode des männlichen Mitglieds nach Ablauf der durchschnittlichen Ruhegeldbezugsdauer hat die hinterlassene Witwe bei der Bayerischen Ärzteversorgung ein Durchschnittsalter von 74 Jahren. Deren weitere Lebenserwartung und damit Laufdauer ihres Witwengeldes beträgt weitere 11,5 Jahre.

● Die durchschnittliche Gesamtdauer des Versorgungsbezuges für das Mitglied und seine Witwe beträgt somit bei der Bayerischen Ärzteversorgung fast 27 Jahre!

### Das Achtfache der Beiträge

● Das 1905 geborene und somit 1970 in den Ruhegeldbezug eingewiesene Mitglied mit einer Lebensbeitrags-

leistung von DM 150 000,- erhält ein Einweisungsruegeldeld von DM 2500,-/ Monat. Auch wenn dieses nicht jährlich durch die Dynamisierung erhöht würde, betrüge die Auszahlungssumme für das Mitglied und seine Witwe bei der für die Bayerische Ärzteversorgung geltenden durchschnittlichen Lebenserwartung die Summe von DM 666 000,-, also das 4,4fache der Beitragssumme! Die zusätzliche Dynamisierung der Ruhegeld- und Hinterbliebenenleistungen dürfte die Relation Lebensbeiträge/Versorgungsleistungen nochmals deutlich, und zwar auf insgesamt das ca. 8fache erhöhen.

● Nicht vergessen werden sollte, daß es bei unserer Ärzteversorgung für alle Mitglieder weder Gesundheitsprüfungen noch Risikozuschläge bei Vorerkrankungen, keine Versicherungsauschlüsse und auch keine Vertragsrücktritte, keine Wartezeiten und keine Verweisungsmöglichkeiten auf eine berufsfremde Tätigkeit gibt!

● Nachgerechnete konkrete Fallbeispiele zeigen, daß für ein Mitglied des Geburtenjahrganges 1900 somit das 8,7fache seiner Lebensbeitragssumme als Ruhegeld und Witwengeld zur Auszahlung kam! Die Hälfte dieser Gesamtleistung wurde durch die Dynamisierung der eingewiesenen Versorgungsleistungen bedingt.

● Wenn zum Ruhegeld und Witwengeld noch weitere Versorgungsleistungen wie Kindergeld, Waisengeld und Unterhaltsbeiträge treten, vergrößert sich die Relation Lebensbeiträge/Versorgungsleistungen noch mehr.

● Alle von der Angestelltenversicherung zugunsten der Bayerischen Ärzteversorgung befreiten Mitglieder genießen vom ersten Tag ihrer Mitgliedschaft - ohne einen Tag Wartezeit - vollen Frühinvaliditätsschutz. In konkreten Fällen erhielt ein „Arzt im Praktikum“ so nach wenigen - geringen - Monatsbeiträgen 1992 ein künftig dynamisiertes Anfangsruegeldeld von DM 1937,70.

● Ein 35jähriges, plötzlich berufsunfähig gewordenes Mitglied mit bis dahin etwa einer Gesamtbeitragssumme um DM 100 000,- kann ein Ruhegeld von monatlich DM 4000,- erwarten. Bis zum Erreichen des normalen Ruhegeldalters von 65 Jahren würde unter

Einschluß der zu erwartenden Dynamisierungen das Mitglied an Versorgungsbeiträgen fast das 20fache seiner Lebensbeiträge erhalten haben.

● Die Durchschnittshöhe aller Ruhegelder der Bayerischen Ärzteversorgung ist 1991 gegen 1990 um 3,8 Prozent angestiegen, die der Neueinweisungen 1991 gegen 1990 um 1,8 Prozent. Verständlicherweise liegt der Durchschnitt der jeweils frisch eingewiesenen Ruhegelder über dem des gesamten, teilweise langjährigen Bestandes. Ganz besonders erfreulich ist, daß der Abstand gering ist. 1990 betrug er noch 17,49 Prozent, im Jahre 1991 ist er auf 15,88 Prozent zurückgegangen.

Aus guten - politischen - Gründen verzichte ich auf eine vergleichende

Bewertung unserer Ärzteversorgung mit anderen Anlage- und Versorgungssystemen; unsere Zahlen überzeugen wohl alleine. Soviel nur sei gesagt: Wer nach langen Jahren der Prämienzahlung in eine Lebensversicherung etwa das Doppelte seiner Beitragssumme erzielt, ist recht gut gefahren. Wer in der staatlichen Rentenversicherung auch bei ständiger Höchstbeitragsleistung in diese eine Rente von etwa zwei Drittel unseres Ruhegelddurchschnittes (nicht Höchstbeitragsgelder!) erhält, ist bestens bedient.

Kurzum, es gibt keine bessere Zukunftssicherung als durch höchstmögliche Beiträge in unsere Ärzteversorgung!

Dr. med. Klaus Dehler

## AOK legt Vorschläge zur Gesundheitsreform vor

Die AOK hat zum Abschluß ihrer Bundestagung in Hamburg weitere Reformvorschläge zur Erneuerung des Gesundheitswesens vorgelegt, mit denen sie die Gesundheitsleistungen wirtschaftlicher gestalten will. Auch soll damit der notwendige Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten werden.

Der AOK-Vorstandsvorsitzende Gert Nachtigal erklärte: „Die AOK setzt sich mit Nachdruck dafür ein, daß der Hausarzt mehr als bisher erster Ansprechpartner des Patienten wird.“ Dazu fordert die AOK gesondert für die hausärztliche Tätigkeit neue Vergütungsformen, um die Hausärzte nicht weiter gegenüber den Fachärzten zu benachteiligen. Die AOK sprach sich für eine wirksame Begrenzung der Arztzahlentwicklung aus, damit nicht bis zum Jahre 2000 über 25 000 neue Praxen niedergelassener Ärzte über jeden Bedarf hinaus von den Krankenkassen und damit den Versicherten finanziert werden müßten.

### Anreiz für Ärzte

Zur beschleunigten Ablösung des vorgesehenen Budgetierungssystems sprach sich die AOK für eine wirksame Richtgrößenregelung bei der Arzneimittelverordnung aus, die Anreize für eine wirtschaftliche Verordnung biete. Nachtigal erklärte, 1991 seien von je-

dem Internisten und praktischen Arzt 110 000 Arzneimittel verordnet worden. Die Kosten dafür hätten sich auf rund 400 000 DM pro Arzt summiert. Bis zu einem Drittel dieser Arzneimittel sei nicht verbraucht worden, sondern in Arzneimittelschränken oder direkt auf dem Müll gelandet. Nachtigal: „Ein Teil dieser Summe würde mehr als reichen, um ein Anreizsystem einzuführen, das die Ärzte zu einer wirtschaftlicheren Arzneimittelverordnung bewegt.“

Weiter setzt sich die AOK dafür ein, daß das Selbstkostendeckungsprinzip im Krankenhausbereich aufgehoben und durch andere Vergütungsarten in Form von Preissystemen ersetzt wird. Dadurch sollen die Krankenhäuser künftig ein Eigeninteresse am wirtschaftlichen Verhalten haben, so daß auch hier die notwendigen Kostensenkungen realisiert werden können.

Die AOK-Bundestagung ging zu Ende mit einer Resolution, in der die AOK noch einmal ihre zentralen Forderungen an die Gesundheitspolitik zusammenfaßte. AOK-Vorstandsvorsitzender Wilhelm Heitzer nannte als Hauptforderung der AOK-Resolution die Beseitigung der ungerecht hohen Beitragssatzunterschiede in der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen regionalen Risikoausgleich zwischen den Krankenkassenarten.

# 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. 128f., 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 in Kopie über die jeweils geforderten Teilnahmevoraussetzungen unbedingt beizufügen.

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> Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Zentralklinikum Zentralklinikum Ärztehaus Schwaben Ärztehaus Schwaben	8. 5. 26. 6. 24. 7. 31. 7. 4. 9. 18. 9. 2. 10. 16. 10. 30. 10. 27. 11. 11. 12.	C/1 C/2 D D C/1 C/2 D C/1 C/2 D 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
<b>München</b> Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Bayern Ärztehaus Oberbayern Ärztehaus Bayern	* 3. 9. 4. 9. 18. 9. 2. 10. * 22. 10. 23. 10. 6. 11. 13. 11.	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 Mühlbaurstraße 16, 8000 München 80 Telefonische Auskunft: (089) 41 47-2 88 – Frau Feix * Freitag
<b>Würzburg</b> Ärztehaus <u>Bayern/München</u> HNO-/Augenklinik der Universität HNO-/Augenklinik der Universität Ärztehaus Unterfranken Ärztehaus Unterfranken	20. 3. 15. 5. 26. 6. 11. 9. 25. 9.	A/2 B/1 B/2 D D	Schriftliche Anmeldung erforderlich, <b>telefonische Vormerkung nicht möglich:</b> Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Bezirksstelle Unterfranken Hofstraße 5, 8700 Würzburg Telefonische Auskunft: (09 31) 3 07-2 30 – Frau Komaczewski

# Klinische Fortbildung in Bayern

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, Telefax (0 89) 41 47-280

## Ärztinnen/Ärzte im Praktikum

Fortbildungsveranstaltungen, die als **Ausbildungsveranstaltungen** nach § 34c der Approbationsordnung empfohlen werden, sind durch einen **Rahmen** 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. Der nächste Termin ist **Nürnberg, 3. Dezember 1992**.

Anmeldung schriftlich erforderlich!

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

## Interdisziplinäre Symposien

23./24. Oktober in München

Arbeitsgruppe Kernspintomographie, Nuklearmedizinische Klinik und Poliklinik, Institut für Röntgendiagnostik, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radiologische Onkologie der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„10. Münchener MR-Symposium“

23. Oktober: (9.30 bis 16 Uhr)

Basiskurs zur Einführung in die Kernspintomographie

24. Oktober: (9 bis 17.15 Uhr)

Klinische und experimentelle MR-Tomographie in der Gynäkologie und Orthopädie

Ort: Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. E. van de Fliert, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-29 71

21. November in Erlangen

Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Nürnberg, Abteilung für Hämostaseologie

„Aktuelle Aspekte der HIV-Infektion: Pathogenese, Therapie und Prävention“

Leitung: Dr. A. Rubbert, Privatdozent Dr. H. Nüblein, Dr. J. Schwab, Dr. B. Manger

Zeit: 9.00 Uhr s. t. bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal, Medizinische Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik III, Frau Kuntz / Frau Herbach, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-91 31

12. Oezember in München

Münchener Collegium für Therapieforschung e.V. in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Großhadern der Universität München

„Jahrestagung des MCT: Genetische Aspekte der Alterung und Krankheiten im Alter“

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. mult. W. Spann, Professor Dr. D. Seidel

Zeit: 9 bis 18 Uhr

Ort: Hörsaaltrakt, Klinikum Großhadern, Marchioninstraße 15, 8000 München 70

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. D. Seidel, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95-32 11

## Allergologie

14. November in München

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Fortbildungsveranstaltung der Münchner Allergie-Gesellschaft am Biederstein e.V. mit praktischen Übungen: Allergologische Notfälle, spezifische Hyposensibilisierungsbehandlung“

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. J. Rakoski

**Zusammensetzung Salbe** : 100 g enthält: Arnica D3 1,5 g; Calendula Ø, Hamamelis Ø jeweils 0,45 g; Echinacea angustifolia Ø, Echinacea purpurea Ø, Chamomilla Ø jeweils 0,15 g; Symphytum D4, Bellis perennis Ø jeweils 0,1 g; Hypericum D6, Millefolium Ø jeweils 0,09 g; Aconitum D1, Belladonna D1 jeweils 0,05 g; Mercurius solubilis Hahnemannii D6 0,04 g; Hepar sulfuris D6 0,025 g. Salbengrundlage: Wasserhaltige hydrophile Salbe DAB 9, konserviert mit 12,5 Vol.-% Ethanol. **Anwendungsgebiete**: Verletzungen jeder Art (Sport, Unfall) wie Verstauchungen, Verrenkungen, Prellungen, Blut- und Gelenkgüsse, Knochenbrüche, Commotio cerebri usw. Postoperative und posttraumatische Ödeme und Weichteilschwellungen, Entzündliche und mit Entzündungen verbundene degenerative Prozesse an den verschiedenen Organen und Geweben, besonders auch am Stütz- und Bewegungsapparat (Tendovaginitis, Styloiditis, Epicondylitis, Bursitis, Periarthritis humeroscapularis, Arthrosen der Hüft-, Knie- und kleinen Gelenke). **Gegenanzeigen**: Arnikaüberempfindlichkeit. **Nebenwirkungen**: Bei Anwendung von Traumeel S-Salbe können in seltenen Fällen allergische Hautreaktionen auftreten. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln**: Nicht bekannt. **Dosierungsanleitung und Art der Anwendung** Salbe: Morgens und abends, bei Bedarf auch öfters auf die betroffenen Stellen auftragen (auch auf Schürfwunden) ggf. auch Salbenverband. **Hinweis**: Eine großflächige Anwendung von Traumeel S-Salbe ist zu vermeiden. **Darreichungsform und Packungsgrößen**: Salbe: Tuben mit 50 g DM 10,10, mit 100 g DM 18,25 (Stand Januar 1992). **Weitere Darreichungsformen**: Injektionslösung, Tropfen und Tabletten zum Einnehmen.

**-Heel**

Biologische Heilmittel Heel GmbH  
W-7570 Baden-Baden

# Traumeel® S

Salbenantiphlogistikum  
Entzündliche und ödematöse  
Prozesse verschiedener  
Genese und Lokalisation  
Behandlungsergebnisse

Zeit: 10 Uhr s. t. bis ca. 16 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteiner Straße 29, 8000 München 40

Auskunft und Anmeldung:

Dermatologische Klinik, Frau Walker, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 38 49-32 05

## Anästhesiologie

### 23./24. Oktober in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Kurs: Anästhesiologische Schmerztherapie“

Physiologische und pharmakologische Grundlagen der Schmerztherapie - Postoperative Schmerztherapie (PCA, Intrapleural-katheter, Periduralkatheter, Intraspinal-katheter) - Nervenblockaden - Sympathikusblockaden - Neurolysen - Stimulative Verfahren (TENS, Akupunktur, Lasertherapie, Kryotherapie) - Besonderheiten der Tumorschmerztherapie bei Erwachsenen und Kindern - Ergänzend: Praktische Übungen mit Schmerzpumpen und TENS-Geräten, Patientenvorstellung

Leitung: Dr. R. Sittl, D. Märkert, P. Kurth, G. Mecha

Beginn: 23. Oktober, 9 Uhr; Ende: 24. Oktober, 18 Uhr

Ort: Unterrichtsraum, Institut für Anästhesiologie und Räume der Schmerzambulanz, Maximiliansplatz 1, 8500 Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 300,- (incl. Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Anästhesiologie, Frau Mecha oder Herr Märkert, Anschrift s. o., Telefon (0 91 31) 85-25 56

### 5. bis 7. November in Erlangen

Institut für Anästhesiologie der Universität Erlangen-Nürnberg

„Einführungskurs - Medizintechnik und Gerätekunde“

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

Ort: Neuer Unterrichtsraum (Neubau), Institut für Anästhesiologie, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 430,- (incl. Kursunterlagen und Mittagessen)

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Kursverwaltung, Telefon (0 91 31) 85-35 87, Dr.-Ing. A. Obermayer, Telefon (0 91 31) 85-37 97, oder Sekretariat, Frau Weiß, Telefon (0 91 31) 85-36 76, Anschrift s. o.

## Arbeitsmedizin

### 9. November in Erlangen

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

„Neurophysiologische Aspekte der Arbeitsplatzgestaltung“

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal 0.011, Kollegienhaus, Universitätsstraße 15, Erlangen

Auskunft:

Dr. P. Jahn, Fischbachstraße 16, 8505 Röthenbach, Telefon (0 91 1) 9 57-26 66

## Augenheilkunde

### 19. bis 23. Oktober in München

Augenklinik der Universität München

„Kurs für Tropenophthalmologie“

Leitung: Professor Dr. V. Klaub

Ort: Bibliothek, Augenklinik, Mathildenstraße 8, 8000 München 2

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. V. Klaub, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60-38 24

### 26. bis 28. Oktober in München

Augenklinik und -poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Mikrochirurgie des Auges: Basiskurs und Verletzungsversorgung“

Ort: Kurssaal, Anatomisches Institut der Veterinärmedizinischen Fakultät, Veterinärstraße 13, München 22

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

### 21. November und 12. Dezember in Erlangen

Augenklinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

21. November:

Klinik und quantitative Untersuchung von Augenerkrankungen mit Störungen der Blut-Kammerwasser-Schranke

12. Dezember:

Aktuelles über Makulaerkrankungen

Beginn: jeweils 9.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Kopfklinikum, Erlangen

Auskunft:

Professor Dr. J. Jonas, Schwabachanlage 6, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85-43 79

### 25. November in Würzburg

Augenklinik der Universität Würzburg

„Erkrankungen der Lider“

Leitung: Professor Dr. A. Kampik

Beginn: 17 Uhr

Ort: Hörsaal, Kopfklinikum, Josef-Schneider-Straße 11, 8700 Würzburg

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Kampik, Anschrift s. o., Telefon (0 93 1) 201-24 02

### 12. Dezember in München

Augenklinik der Universität München

„Weihnachtssitzung der Münchner Ophthalmologischen Gesellschaft“

Leitung: Professor Dr. O.-E. Lund

Zeit: 14 bis ca. 19 Uhr

Ort: Hörsaal, Augenklinik, Mathildenstraße 8, 8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

Dr. P. Vivell, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60-38 11

## Chirurgie

### 16. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Neuperlach, 1. Chirurgische Abteilung, Anal- und Rektumchirurgie in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie - Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Proktologie

„Proktologische Fortbildung“

Ort: Krankenhaus Neuperlach, Oskar-Maria-Graf-Ring 51, 8000 München 83

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. B. Staimmer, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 67 94-5 00

### 21. Oktober in München

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Kolorektales Karzinom '92“

Leitung: Professor Dr. U. Fink, Privatdozent Dr. J. Roder, Professor Dr. J. R. Siewert

Zeit: 16 bis 19 Uhr

Ort: Hörsaal D, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Auskunft und Anmeldung:

Chirurgische Klinik, Frau v. Doblhoff, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 41 40-21 32, Telefax (0 89) 4 70 62 98

### 23./24. Oktober in Bad Alexandersbad bei Marktredwitz

Kreis- und Stadt Krankenhaus Marktredwitz, Chirurgische Abteilung

„Grenzlandsymposium: Die schwere intra-abdominelle Infektion“

Zeit: 23. Oktober, 13 bis 18 Uhr; 24. Oktober, 8.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Haus des Gastes, Bad Alexandersbad bei Marktredwitz

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. M. Hörl, Schillerhain 1-7, 8590 Marktredwitz, Telefon (09231) 809-230, Telefax (09231) 809-386

## 2. bis 4. November in Würzburg

Chirurgische Klinik und Poliklinik der Universität Würzburg

„Gastroenterologischer Operationskurs: Handanastomosen - Stapleranastomosen - Laparoskopische Naht“

Leitung: Professor Dr. A. Thiede, Privatdozent Dr. B. Lünstedt

Ort: Chirurgische Klinik, Josef-Schneider-Straße 2, 9700 Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Hill, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-3307, Telefax (0931) 201-3203

## 9. bis 13. November in Erlangen

Chirurgische Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Chirurgische Woche“

Leitung: Professor Dr. F. P. Gall, Professor Dr. J. Scheele

Ort: Chirurgische Klinik, Maximiliansplatz, 8520 Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. J. Scheele, Frau Goy-Gesell, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3270

## Endokrinologie

### 14. November in Nürnberg

Klinik für Endokrinologie am Klinikum Nürnberg

„Endokrinologisches Symposium: Differentialtherapie der Struma“

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 14 Uhr

Ort: Altea Hotel Carlton, Eilgutstraße 13-15, Nürnberg 70

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Felzmann, Flurstraße 7-17, 8500 Nürnberg 91, Telefon (0911) 398-2369, Telefax (0911) 398-3167

### 21. November in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg

„Endokrinologen-Gespräch: Diabetes mellitus“

Bayerisches Ärzteblatt 10/92

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Dr. K.-D. Palitzsch

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 9400 Regensburg

Auskunft:

Sekretariat Dr. K.-D. Palitzsch, Anschrift s. o., Telefon (0941) 944-7017, Telefax (0941) 944-7019

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### 24. Oktober in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach, Gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung

„Symposium: Gynäkologische Onkologie“

Zeit: 9 bis 13.30 Uhr

Ort: Stadthalle, Sutte 2, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Gynäkologischen Abteilung, Albert-Schweitzer-Straße 10, 9650 Kulmbach, Telefon (09221) 888-1901

### 24. Oktober in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Frauenklinik

„Ausgewählte Kapitel der gynäkologischen Urologie“

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. F. Christ, Anschrift s. o., Telefon (09721) 52-2132

### 28. November in München

Frauenklinik der Universität München im Klinikum Großhadern

„Seminar: Der therapeutische Zwischenfall in Praxis und Klinik“

Leitung: Professor Dr. H. Hepp, Dr. U. Hasbargen, Dr. R. Kimmig

Beginn: 9 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal VI, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung:

Frauenklinik, Frau Pohl, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-2838

## Gastroenterologie

### 26. bis 29. und 30./31. Oktober in Erlangen

Medizinische Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

26. bis 29. Oktober:

„Kurs für Endoskopie und Ultraschall“  
Praktische Demonstrationen in der gastro-intestinalen Endoskopie - Diagnostische und interventionelle Sonographie - Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie - Endoskopie-Phantomtraining - Videoseminar

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

Zeit: täglich 9 bis 18 Uhr

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

### 30./31. Oktober:

„Praktische Gastroenterologie und Hepatologie: Neues und Kontroverses in Diagnostik und Therapie gastroenterologischer und hepatologischer Erkrankungen (Dünn- und Dickdarm - Magen und Duodenum - Leber und Gallenwegserkrankungen - Pankreas - Praktische Demonstrationen)“

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

Zeit: 30. Oktober, 9 bis 18.30 Uhr; 31. Oktober, 8.30 bis 14.10 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Universitätsklinik, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 60,- (für AiPs kostenlos)

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik I, Frau Graf, Krankenhausstraße 12, 9520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3374, Telefax (09131) 26191

### 27. Oktober in Regensburg

Medizinische Klinik I und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg und Medizinische Klinik II am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

„Gastroenterologengespräch: Lebertransplantation (Indikation, Komplikationen und Nachsorge)“

Leitung: Privatdozent Dr. A. Holstege, Professor Dr. K. H. Wiedmann

Zeit: 19.30 bis 22 Uhr

Ort: Yorckstraße 15-17, Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik I, Oberarztsekretariat, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 9400 Regensburg, Telefon (0941) 944-7014

### 28. Oktober in Bad Brückenau

Hartwald-Rehabilitationsklinik Bad Brückenau der BfA

„Aktuelle Beiträge zur Lebertransplantation“

Zeit: 17 Uhr s. t. bis 20 Uhr

Ort: Vortragssaal, Hartwald-Klinik, Schlüchterner Straße 4, 8788 Bad Brückenau

Auskunft und Anmeldung:

Frau Krug, Anschrift s. o., Telefon (09741) 82-161

### 31. Oktober in Kulmbach

Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach,  
Innere Abteilung

„Symposium: Chronisch-entzündliche  
Darmerkrankungen“

Zeit: 9 bis ca. 13 Uhr

Ort: Stadthalle, Sutte 2, Kulmbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. J. Mawad, Albert-Schweitzer-  
Straße 10, 8650 Kulmbach, Telefon (09221)  
888-1801

### 6./7. November in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der  
Technischen Universität München im Klini-  
kum rechts der Isar

„Rationelle Gastroenterologie: Neues über  
die chronische Pankreatitis - Endokrin aktive  
Tumoren im Gastrointestinaltrakt - Aktuelle  
Hepatologie - Akute und chronisch-ent-  
zündliche Darmerkrankungen“

Leitung: Professor Dr. M. Classen, Professor  
Dr. V. Schusdziarra

Zeit: 6. November, 14 bis 18 Uhr; 7. Novem-  
ber, 9 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der Isar,  
Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Teilnahmegebühr: DM 80,-; für AiPs  
kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Delloch, Anschrift s. o.,  
Telefon (089) 41 40-24 81 oder 22 51, Telefax  
(089) 41 80-51 28

### 13./14. November in Berg

Interne Klinik Dr. Argirov

„Kempfenhausener Koloskopie-Seminar“

Leitung: Dr. W. Tröscher, Dr. M. Kuhlen-  
cordt

Beginn: 13. November, 9 Uhr; Ende: 14. No-  
vember, 13 Uhr

Ort: Interne Klinik Dr. Argirov, Münchner  
Straße 23-29, 8137 Berg 1, Starnberger See

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Tröscher, Anschrift s. o., Telefon  
(08151) 17-801, Telefax (08151) 17-400

## Gerontologie

### 24. Oktober in Erlangen

Lehrstuhl für Innere Medizin - Gerontolo-  
gie - der Universität Erlangen-Nürnberg

„Der alte Mensch im Straßenverkehr“

Leitung: Professor Dr. D. Platt

Zeit: 9 bis 13.15 Uhr

Ort: Stadthalle, Kongreßzentrum, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. D. Platt, Heimerichstraße 58,  
8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2435

## Hals-Nasen-Ohren- heilkunde

21. und 28. Oktober, 4. und 25. November,  
11. bis 13. Dezember in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-,  
Ohrenkranke der Universität München im  
Klinikum Großhadern

21. Oktober (15 bis 17 Uhr)

Die Gleichgewichtsuntersuchung unter be-  
sonderer Berücksichtigung des ENG

28. Oktober (16 bis 18 Uhr)

Die Stroboskopie in der Diagnostik von  
funktionellen und organischen Stimmstö-  
rungen (Videodemonstration mit prakti-  
schen Übungen)

Ort: HNO-Klinik Innenstadt, Pettenkofer-  
straße 4a, München 2

Anmeldung (erforderlich): Frau Schuldes,  
Telefon (089) 5160-3970/71

4. November (14 bis 17 Uhr)

Endoskopische Techniken in der HNO-Heil-  
kunde

25. November (15 bis 17 Uhr)

Photodynamische Lasertherapie in der  
HNO-Heilkunde

11. bis 13. Dezember (Beginn: 11. Dezember,  
9 Uhr; Ende: 13. Dezember, 17 Uhr)

X. Audiologischer Fortbildungskurs für  
Fortgeschrittene

Teilnahmegebühr: DM 80,-; Anmeldung  
erforderlich

Ort: HNO-Klinik, Klinikum Großhadern,  
Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. K. Mees, Frau Har-  
rer, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3851

### 12. Dezember in Erlangen

Klinik für Hals-, Hasen- und Ohrenkranke  
der Universität Erlangen-Nürnberg

„Symposium: Sinnesphysiologie im Span-  
nungsfeld experimenteller und klinischer  
Forschung“

Leitung: Professor Dr. M. E. Wigand

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Hörsaal, Institut für Physiologie, Uni-  
versitätsstraße 17, 8520 Erlangen

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. M. E. Wigand,  
Waldstraße 1, 8520 Erlangen, Telefon  
(09131) 85-3141, Telefax (09131) 85-3833

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

### 2. Dezember in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Haut- und Ge-  
schlechtskrankheiten der Universität Würz-  
burg in Zusammenhang mit der Würzbur-  
ger Dermatologischen Gesellschaft e. V.

„Autoimmunologische Erkrankungen der  
Haut: Diaklinik und Fallvorstellungen“

Leitung: Frau Professor Dr. E.-B. Bröcker,  
Professor Dr. H. Hamm

Beginn: 16 Uhr

Ort: Universitäts-Hautklinik, Josef-Schnei-  
der-Straße 2, 8700 Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. H. Hamm, Anschrift s. o., Tele-  
fon (0931) 201-2708

### 17. bis 21. Februar 1993 in Lam

Dermatologische Klinik mit Poliklinik der  
Universität Erlangen-Nürnberg

„Seminartagung: Dermatologie '93 im  
Schnittpunkt von Klinik und Praxis“

Leitung: Professor Dr. O. P. Hornstein

Ort: Hotel Sonnenhof, Himmelreich 13,  
Lam/Bayerischer Wald

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Dermatologische Klinik, Frau Kelle, Hart-  
mannstraße 14, 8520 Erlangen, Telefon  
(09131) 85-3160, Telefax (09131) 85-3854

## Hygiene

### 15. Oktober in Erlangen

Institut für Medizinische Hygiene der Uni-  
versität Erlangen-Nürnberg

„Hygiene-Tagung: Klimatechnik - Wasser-,  
Küchen-, zahnärztliche Hygiene - Schleim-  
hautantiseptik - Endoskopiehygiene - So-  
zial- und Psychohygiene - Hygiene und  
Recht“

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Kliniken,  
Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Institut für Medizinische Hygiene, Frau  
Lichtschlag, Wasserturmstraße 5, 8520 Er-  
langen, Telefon (09131) 85-2111

## Innere Medizin

### 23./24. Oktober in Regensburg

Medizinische Fakultät der Universität Re-  
gensburg in Zusammenarbeit mit dem Kolle-  
gium für Ärztliche Fortbildung Regensburg

„Regensburger Universitäts-Kolloquium  
1992“

Fortschritte der Medizinischen Forschung auf dem Gebiet Hypertonie: Molekulare Mechanismen - Funktionelle Adaption

Leitung: Professor Dr. G. Riegger

Zeit: 23. Oktober, 13 bis 18 Uhr; 24. Oktober, 9 bis 15 Uhr

Ort: Hörsaal, Klinik und Poliklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg

Teilnahmegebühr: DM 150,-; Hochschulassistenten und wissenschaftliche Mitarbeiter DM 50,-

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat des Regensburger Universitäts-Kolloquiums, Rathausplatz 3, Postfach 11 06 43, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 5 07 - 44 14, Telefax (09 41) 5 07 - 44 19

#### 26. bis 29. Oktober in München

Klinikum Innenstadt der Universität München, Medizinische Klinik

„Klinische Fortbildungswoche: Aktuelle Themen aus den Teilgebieten der Inneren Medizin“

Leitung: Professor Dr. P. C. Scriba, Professor Dr. B. Emmerich

Zeit: täglich von 9 bis 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Klinik, Klinikum Innenstadt, Ziemssenstraße 1, 8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

Direktion der Medizinischen Klinik, Frau Huber, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60 - 21 00 oder 21 01

## Kardiologie

#### 28. Oktober in Seeshaupt

Klinik für Herz-Kreislaufkrankungen Lauterbacher Mühle in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e. V.

„ACE-Hemmer nach Herzinfarkt“

Leitung: Professor Dr. H. Jahrmärker, Dr. F. X. Kleber, Dr. P. Gaudron, Dr. F. Theisen

Ort: Klinik für Herz-Kreislaufkrankungen Lauterbacher Mühle/Ostersee, 8124 Seeshaupt

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Kunz, Anschrift s. o., Telefon (0 88 01) 18 - 305

#### 31. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Kardiologie im Klinikum Nürnberg

„Klinischer Vormittag“

Leitung: Professor Dr. M. Gottwik

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Meistersingerhalle, Kleiner Saal, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

H. Romeis, Freiheitsstraße 45, 8502 Zirndorf, Telefon (09 11) 60 34 55

#### 7. November in Regensburg

II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität Regensburg

„Moderne Aspekte in der Behandlung des akuten Myokardinfarktes“

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. G. Riegger, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44 - 72 01

## Kinderheilkunde

#### 14. November in München

Kinderpoliklinik der Universität München

„Mukoviszidose heute und morgen“

Leitung: Professor Dr. D. Reinhardt

Zeit: 9 bis 13 Uhr

Ort: Medizinischer Hörsaal, Poliklinik, Pettenkoferstraße 8a, 8000 München 2

Auskunft und Anmeldung:

Kinderpoliklinik, Frau Müller, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60 - 36 77

#### 14. November in Passau

Kinderklinik Dritter Orden, Passau

„Epilepsie-Seminar: Posttraumatische Epilepsie bei Kindern - Grand mal Anfälle im Kindesalter - Zerebrale Anfälle bei Kindern: psychosoziale Aspekte - Hemiparese bei Kindern: epileptologische Gesichtspunkte“

Zeit: 10 bis 17 Uhr

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

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 5. November

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. F. Staudt, Bischof-Altman-Strasse 9, 8390 Passau, Telefon (08 51) 72 05 - 1 51

#### 19. bis 21. November in Erlangen

Klinik mit Poliklinik für Kinder und Jugendliche der Universität Erlangen-Nürnberg

„Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie: Antibiotika - Parasitologie - Virusinfektionen - Impfungen“

Leitung: Professor Dr. K. Stehr, Professor Dr. D. Harms

Beginn: 8.30 Uhr



**W**ENIGER  
IST OFT  
**MEHR**

Damit in der Arzt-Praxis  
**weniger**  
Verwaltungsarbeit anfällt,  
erstellen und überwachen  
wir von Jahr zu Jahr  
**mehr**  
Privatliquidationen.

Jeder sollte das tun, was er  
am besten kann!

MEDAS GmbH  
Messerschmittstraße 4, 8000 München 50  
Telefon (0 89) 143 18-0  
Telefax (0 89) 143 18-200

Ort: Stadthalle, Rathausplatz, 8520 Erlangen

Auskunft:

Sekretariat, Frau Kreller, Loschgestraße 15, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3117, Telefax (09131) 85-3113

#### 21. November in München

Kinderklinik und Poliklinik der Technischen Universität München, Kinderklinik Schwabing

„Seminar: Nahrungsmittelallergien - Genetik“

Leitung: Professor Dr. P. Emmrich

Zeit: 9 bis 16.30 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Auskunft:

Kinderklinik, Frau Anderl, Kölner Platz 1, 8000 München 40, Telefon (089) 30 68-2 60, Telefax (089) 30 11 33

## Kinder- und Jugendpsychiatrie

#### 16./17. Oktober in Nürnberg

Institut für Psychologie I der Universität Erlangen-Nürnberg und Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, 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 - Krebs-erkrankungen - 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  
Ort: WiSo-Fakultätsgebäude der Universität, Lange Gasse 20, Nürnberg

Teilnahmegebühr: DM 250,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

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

#### 21. Oktober in Würzburg

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Würzburg  
„Würzburger Kinder- und Jugendpsychiatrischer Nachmittag“

Zeit: 16 Uhr s. t. bis 18.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Universitäts-Nervenlinik, Fuchsleinstraße 15, 8700 Würzburg

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Klinksekretariat, Anschrift s. o., Telefon (0931) 203-309

## Kinderradiologie

#### 16./17. Oktober in Nürnberg

Gesellschaft für Pädiatrische Radiologie

„Jahrestagung: Interventionelle Radiologie beim Kind - Bildgebung der Thoraxregion“

15. Oktober:

Pädiatrisch-Radiologischer Fortbildungskurs: Doppler-, Kolonsonographie - Bildgebung der Transplantatniere und entzündlicher Gelenkveränderungen - Spiral-CT - „Kinderradiologische Spurensuche“

Leitung: Professor Dr. M. Reither

Ort: Hotel Maritim, Frauentorgraben 11-13, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. M. Reither, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 3 98-25 40 oder 22 86, Telefax (0911) 3 98-20 73

## Laboratoriumsmedizin

#### 20. Oktober und 17. November in München

Institut für Klinische Chemie der Universität München im Klinikum Großhadern

20. Oktober:

Kolloquium: Erkennung von Selbst und Fremd durch Mitglieder der CEA-Familie

17. November:

Kolloquium: CRP-Immunglobulinwechselwirkung (Neue Aspekte zur Regulation der Immunmodulation)

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

Beginn: jeweils 18 Uhr s. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. A. Fateh-Moghadam, Anschrift s. o., Telefon (089) 70 95-3204 oder 3205

## Lungen- und Bronchialheilkunde

#### Wintersemester 1992/93 in MÜNNErSTADT

Klinik Michelsberg, Krankenhaus für Lungen- und Bronchialerkrankungen des Bezirkes Unterfranken

28. Oktober (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

7. November (10 Uhr c. t. bis ca. 16 Uhr)

Lungenfunktions-Grundkurs

Teilnahmegebühr: DM 100,- (Anmeldung erforderlich)

28. November (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

Lungenchirurgie-Kolloquium: Rekonstruktive Maßnahmen an der Trachea

2. Dezember (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

13. Januar (15 Uhr c. t.)

Grad der Behinderung bei pneumologischen Erkrankungen aus medizinischer und juristischer Sicht

19. Januar (16.30 Uhr s. t.)

Klinisch-pathologische Konferenz

27. Januar (15 Uhr c. t.)

Pneumologische Röntgenbesprechung

3. Februar (15 Uhr c. t.)

Strahlenreaktionen am Herzen

6. März (10 Uhr c. t. bis ca. 13 Uhr)

Pneumologie-Kolloquium: Sauerstofftherapie bei pneumologischen Erkrankungen

Ort: Klinik Michelsberg, MÜNNErSTADT

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Privatdozent Dr. H. Schweisfurth, Postfach 12 62, 8732 MÜNNErSTADT, Telefon (09733) 62-210, Telefax (09733) 1208

#### 15. bis 17. Oktober in Nürnberg

Zentrum für Innere Medizin, Abteilung für Pneumologie, Klinikum Nürnberg

„Internistische Pneumologie '92: Pathophysiologie und Klinik des Lungenversagens - Klinische Differentialdiagnose der Dyspnoe“

Seminare: Sauerstoff-Langzeittherapie '92 - Rationelle Bronchialkarzinom-Diagnostik - Asthmatherapie - Antibiotische Therapie bronchopulmonaler Infektionen - Diagnostik und Differentialtherapie des Schlafapnoe-Syndroms - Lunge und AIDS

Praktika: Starre und kombinierte Bronchoskopie (dreitägig) - Lungenfunktions-Grundkurs (zweitägig) - Lungenfunktionskurs für Fortgeschrittene (eintägig)

Leitung: Professor Dr. R. Ferlinz, Mainz, Dr. P. L. Bölschei, Nürnberg, Professor Dr. H. Worth, Fürth

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 25, Nürnberg 50

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

CMS, Frau Hansen, Postfach 10 48 08, 8500 Nürnberg 1, Telefon (0911) 28 95 55, Telefax (0911) 26 69 63

#### 17. Oktober in Ansbach

Rangauklinik der LVA Ofr. und Mfr., Klinik für Pneumologie und Allergologie

„Pneumologen-Gespräch: Das Herz des Pneumologen“

Zeit: 9 bis ca. 12 Uhr

Ort: Vortragsaal, Rangauklinik, Strüth 24, 8800 Ansbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. H. Heyenga, Anschrift s. o., Telefon (0981) 84 00

### 21. Oktober in Würzburg

Medizinische Universitätsklinik Würzburg,  
Pneumologie

„Behandlung der pulmonalen Hypertonie  
mit der pulmonalen Thrombendarteriektomie -  
Prinzipien moderner Glukokortikoidtherapie -  
Grad der Behinderung bei Lungen- und  
Atemwegserkrankungen“

Leitung: Privatdozent Dr. M. Schmidt

Zeit: 16 Uhr c. t. bis 19 Uhr

Ort: Greisingssaal, Neubaustraße, Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik, Bau 29, Frau Schöller,  
Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg,  
Telefon (09 31) 201-3167

### 28. Oktober in München

Pneumologische Abteilung der Medizinischen  
Klinik I der Universität München im  
Klinikum Großhadern

„Seminar: Spirometrie und Flow-Volumen-  
kurve - Abmessung des Atemwegwiderstands -  
Unspezifische inhalative Provokation -  
Blutgase und Belastung - Diffusionsmessung -  
Präoperative Funktionsdiagnostik -  
Demonstration im Lungenfunktionslabor“

Beginn: 15 Uhr c. t.

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Mar-  
chioninstraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):

Sekretariat der Abteilung für Pneumologie,  
Anschrift s. o., Telefon (089) 70 95-30 71

### 4. November in Zusmarshausen

Zusamkliniken der LVA Schwaben, Fachklinik  
für Lungen- und Bronchialerkrankungen

„Moderne Asthmastrategie“

Leitung: Or. D. Müller-Wening

Zeit: 16.30 bis 19 Uhr

Ort: Zusamklinik, Paracelsusstraße 3, 8901  
Zusmarshausen

Letzter Anmeldetermin: 29. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Zusamklinik, Frau Kanefzky, Anschrift s. o.,  
Telefon (082 91) 86-101, Telefax (082 91)  
83 82

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

Klinik Bad Reichenhall, Klinik für Erkran-  
kungen der Atmungsorgane

„Fortbildungskurs: Rehabilitation bei ob-  
struktiven Atemwegserkrankungen - eine  
Aufgabe für Klinik und Praxis“

Der Inhalt des Kurses befaßt sich mit Ter-  
minologie, Diagnostik, Therapie, Leistungs-  
beurteilung und sozialmedizinischen Fra-  
gen. Oaneben finden praktische Demonstra-  
tionen zu den einzelnen Themen statt.

Leitung: Dr. B. Lauber

Beginn: 9. November, 9 Uhr; Ende: 12. No-  
vember, 13 Uhr

Ort: Vortragsraum Villa Morgenroth, Klinik  
Bad Reichenhall, Salzburger Straße 9-11,  
8230 Bad Reichenhall

Teilnahmegebühr: DM 300,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Frau Straberger, Anschrift s. o., Telefon  
(086 51) 709-582

### 28. November in Ebensfeld/Ofr.

Bezirksklinikum Kutzenberg, Klinik für  
Erkrankungen der Atmungsorgane

„Lungenfunktionskurs“

Leitung: Dr. G. Habich

Beginn: 9 Uhr

Ort: Bezirksklinikum Kutzenberg, 8629  
Ebensfeld

Begrenzte Teilnehmerzahl

Anmeldeschluß: 20. November

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. G. Habich, Anschrift s. o.,  
Telefon (095 47) 81-25 43 oder 81-0

## Neurologie

### 31. Oktober in Haar bei München

Bezirkskrankenhaus Haar des Bezirkes Ober-  
bayern

„Neurologisches Kolloquium: Der chroni-  
sche Rückenschmerz“

Leitung: Privatdozent Dr. W. Büchele

Zeit: 9 bis 12.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Bezirkskrankenhaus Haar,  
Vockestraße 72, 8013 Haar

Auskunft und Anmeldung:

Neurologische Abteilung, Anschrift s. o.,  
Telefon (089) 46 18-27 43

## Neuroorthopädie

7. und 28. November 1992,  
16. und 30. Januar, 13. Februar 1993  
in Schwarzenbruck bel Nürnberg

Krankenhaus Rummelsberg, Neurologische  
Abteilung, Orthopädische Kliniken I und II

„Neurologisch-orthopädische Kolloquien“

Leitung: Professor Dr. F. Glötzner, Professor  
Dr. H. Wagner, Privatdozent Dr. G. Zeiler

Zeit: 9.30 bis 12 Uhr

Ort: Vortragsraum, Wichernhaus, Kranken-  
haus Rummelsberg, 8501 Schwarzenbruck

Auskunft:

Sekretariat der Neurologischen Abteilung,  
Frau Gottschalk / Frau Koestler, Anschrift  
s. o., Telefon (091 28) 50 34 37

## Notfallmedizin

### 2. Dezember in Passau

Klinikum Passau, Zentrum für Innere Medi-  
zin und Chirurgische Klinik

„Intoxikationen“

Leitung: Or. W. Oorn, Or. L. Weber

Zeit: 19.30 bis 21 Uhr

Ort: Hörsaal I, Universität, Innstraße 27,  
Passau

Auskunft:

Sekretariat Professor Dr. J. Zehner, Bischof-  
Pilgrim-Straße 1, 8390 Passau, Telefon  
(08 51) 53 00-23 31, Telefax (08 51) 5 77 76

## Nuklearmedizin

### 21. Oktober in Rosenheim

Städtisches Krankenhaus Rosenheim, Insti-  
tut für Nuklearmedizin und Strahlentherapie

„Oagnostik und Therapie der Hyper-  
thyreose“

Leitung: Professor Dr. K. Mann, München,  
Dr. M. Bähre, Lübeck, Or. W. Flögel, Rosen-  
heim

Beginn: 18 Uhr c. t.

Ort: Institut für Nuklearmedizin und  
Strahlentherapie, Städtisches Krankenhaus,  
Pettenkoflerstraße 10, 8200 Rosenheim

Auskunft:

Sekretariat des Instituts, Anschrift s. o., Tele-  
fon (080 31) 36-36 01

## Onkologie

### 24. Oktober in Oberaudorf

Onkologische Klinik Bad Trissl im Tumor-  
zentrum München an den Medizinischen  
Fakultäten der Ludwig-Maximilians-Univer-  
sität und der Technischen Universität  
München

„Fortbildungsveranstaltung für praktische  
Onkologie“

Leitung: Professor Or. H. Ehrhart, Privat-  
dozent Or. Dr. K. Gutschow

Zeit: 9 s. t. bis ca. 13 Uhr

Ort: Kursaal, Kufsteiner Straße, Oberaudorf

Auskunft:

Klinik Bad Trissl, Frau Baur, 8203 Oberau-  
dorf, Telefon (080 33) 20-285, Telefax  
(080 33) 20-310

### 4. November in München

Medizinische Klinik III der Universität Mün-  
chen im Klinikum Großhadern gemeinsam  
mit dem Tumorzentrum München

„Onkologisches Seminar für niedergelassene  
Ärzte“

Zeit: 17 bis 19.30 Uhr

Ort: Hörsaal V, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Anmeldung nicht erforderlich

Auskunft:

Professor Dr. H. Sauer, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 70 95 - 45 63

**12. November und 10. Dezember  
in Oberaudorf**

Onkologische Klinik Bad Trissl 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, Onkologische Klinik Bad Trissl, Bad-Trissl-Straße 73, 8203 Oberaudorf

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Onkologischen Klinik Bad Trissl, Anschrift s. o., Telefon (0 80 33) 20-2 85 (nach Anmeldung besteht die Möglichkeit der Vorstellung von Problempatienten teilnehmender Ärzte)

**14. November in Erlangen**

Medizinische Klinik III mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum

„Hämato-onkologisches Symposium“

Leitung: Privatdozent Dr. M. Gramatzki, Dr. J. Wendler

Zeit: 8.30 bis 13.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Medizinische Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Klinik III, Frau Neidel / Frau Georgi, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 34 47

**43. Nürnberger  
Fortbildungskongreß  
der  
Bayerischen  
Landesärztekammer**

vom 4. bis 6. Dezember 1992

**25. November in München**

Dermatologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München

„Auflichtmikroskopie nach Ultraschall-diagnose von Hauttumoren“

Leitung: Professor Dr. Dr. S. Borelli, Professor Dr. W. Remy

Zeit: 16 Uhr s. t. bis ca. 20 Uhr

Ort: Hörsaal 608, Dermatologische Klinik, Biedersteinerstraße 29, 8000 München 40

Auskunft:

Dermatologische Klinik, Frau Walker, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 38 49 - 32 05

**Physikalische Medizin**

**19. Oktober in München**

Städtisches Krankenhaus München-Bogenhausen, Abteilung für Physikalische Medizin und medizinische Rehabilitation

„Rückengerechte Gestaltung des Arbeitsplatzes“

Leitung: Professor Dr. H. Krüger, Zürich

Zeit: 14 bis 16.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Städtisches Krankenhaus Bogenhausen, Engelschalkinger Straße 77, 8000 München 81

Auskunft:

Privatdozent Dr. G. T. Werner, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 92 70 - 24 01

**7. November in München**

Klinik für Physikalische Medizin der Universität München im Klinikum Großhadern

„Der schmerzhafte Fuß - der gestörte Gang“

Leitung: Professor Dr. E. Senn, Dr. N. Seichert

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 13 Uhr

Ort: Hörsaal VII, Klinikum Großhadern, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Auskunft und Anmeldung:

Dr. N. Seichert, Telefon (0 89) 70 95 - 40 56, Frau Schiebl, Telefon (0 89) 70 95 - 40 57, Anschrift s. o.

**Psychotherapie**

**23./24. Oktober in Würzburg**

Psychotherapeutisches Kolleg Würzburg

„Würzburger Therapeutische Gespräche: Abhängigkeit und Sucht - Prävention und Therapie“

Leitung: Professor Dr. G. Nissen

Ort: Hörsaal, Universitäts-Nervenlinik, Fuchsleinstraße 15, Würzburg

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft:

Professor Dr. G. Nissen, Anne-Frank-Straße 9, 8700 Würzburg, Telefon (09 31) 8 53 41 (Anrufbeantworter), oder Frau Pröhl, Telefon (09 31) 2 03 - 3 09, Telefax (09 31) 2 03 - 3 04

**Radiologische Diagnostik**

**14. November in Erlangen**

Bayerische Röntgengesellschaft e.V.

„Fortbildungsveranstaltung: Skelettdiagnostik“

Zeit: 9 Uhr s. t. bis ca. 16 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Medizinische Kliniken, Östliche Stadtmauerstraße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 30,- (Mitglieder); DM 50,- (Nichtmitglieder); für AiPs kostenlos

Auskunft und Anmeldung:

Professor Dr. W. Rödl, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen, Telefon (0 91 31) 85 - 30 59

**Rheumatologie**

**28. Oktober in Simbach am Inn**

Kreiskrankenhaus Simbach/Inn, Rheumatologische Abteilung

„Workshop: Neue Wege in der Basistherapie“ (mit Patientenvorstellung)

Leitung: Dr. Dr. K. Hiemeyer, Professor Dr. H. Menninger

Beginn: 19 Uhr

Ort: Kreiskrankenhaus, Plinganser Straße 10, 8346 Simbach

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Dr. Dr. K. Hiemeyer, Anschrift s. o., Telefon (0 85 71) 6 01 - 2 79

**3. November in Regensburg**

Medizinische Klinik und Poliklinik I, Abteilung für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Klinikum der Universität Regensburg

„Rheumatologischer Arbeitskreis: Low dose-Therapie mit Cortison/Polymyalgia rheumatica“

Leitung: Professor Dr. J. Schölmerich, Professor Dr. B. Lang

Beginn: 19 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Klinikum, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 8400 Regensburg

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Kiendl, Anschrift s. o., Telefon (09 41) 9 44 - 70 17

**7. November in München**

Rheuma-Einheit in Zusammenarbeit mit dem Friedrich-Baur-Institut der Universität München

# Carzodelan

forte pro injectione

Reg. Nr. C 913

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

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

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

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

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

**Handelsformen**  
O. P. (3 Amp. + 3 Aqua bidest.)  
DM 26,46  
10er Packung (10 Amp. + 10 Aqua bidest.) DM 74,80  
Klinikpackung (50 Amp. + 50 Aqua bidest.) DM 328,22

PHARMA-LABORATORIUM S. M. GASCHLER · 8990 LINDAU-SCHACHEN · TELEFON 083 82/53 06  
Oeschländerweg 17a TELEFAX 083 82/236 48

„Weichteilrheumatismus als interdisziplinäre Aufgabe“

Leitung: Professor Dr. M. Schattenkirchner, Professor Dr. D. Pongratz

Zeit: 9 bis 14 Uhr

Ort: Königssaal, Hotel Bayerischer Hof, Promenadeplatz 2-6, München 2

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. M. Schattenkirchner, Pettenkofersstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (0 89) 51 60 - 35 79

## Sonographie

28. bis 31. Oktober in München

Kinderchirurgische Klinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München

„Einführungskurs in die Sonographie des Kindes“

Grundkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Dr. Ch. Deindl, Privatdozent Dr. G. Pistor, Privatdozent Dr. St. Kellnar

Beginn: 28. Oktober, 9 Uhr

Ort: Großer Hörsaal, Haunersches Kinderspital, Lindwurmstraße 4, 8000 München 2  
Teilnahmegebühr: DM 400,-; für kinderchirurgische Assistenten und AiPs DM 200,-

Auskunft und Anmeldung:

Dr. Ch. Deindl, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 51 60 - 31 45 oder 28 11, Telefax (0 89) 51 60 - 47 26

29. bis 31. Oktober in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographie-Abschlußkurs“  
Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Dr. C. Kirscheneder, Dr. W. Scheinpflug, Privatdozent Dr. W. Zwehl

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (0 89) 62 10 - 273

29. bis 31. Oktober in Schweinfurt

Leopoldina-Krankenhaus Schweinfurt, Medizinische Klinik II

„Abdominelle Sonographie - Seminarkurs für Fortgeschrittene mit praktischen Übungen (Leber - Gallenwege - Pankreas - Magen-Darm-Trakt)“

Dieser Kurs entspricht nicht den KV-Richtlinien.

Ort: Leopoldina-Krankenhaus, Gustav-Adolf-Straße 8, 8720 Schweinfurt

Teilnahmegebühr: DM 400,-

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Klein, Anschrift s. o., Telefon (0 97 21) 52 - 24 82

29. Oktober bis 1. November in München

Medizinische Poliklinik der Universität München und I. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Münchener Echokardiographie-Seminare“  
Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

29. Oktober bis 1. November: Grundkurs

4. bis 7. März 1993: Aufbaukurs

14. bis 16. Mai 1993: Abschlußkurs

Leitung: Privatdozent Dr. R. Blasini, Privatdozent Dr. G. Rauh

Beginn: jeweils 9 Uhr; am 14. Mai, 14 Uhr

Ort: Hörsaal und Kursräume, Medizinische Poliklinik, Pettenkofersstraße 8a, 8000 München 2

Teilnahmegebühren: Grund- und Aufbaukurs je DM 850,-; Abschlußkurs DM 500,-

#### Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung (schriftlich):  
Privatdozent Dr. G. Rauh, Anschrift s. o.,  
Telefon (089) 5160-3549 (14 bis 16 Uhr)

#### 30./31. Oktober in Nürnberg und Erlangen

Neurologisch-Psychiatrische Klinik des Klinikums Nürnberg gemeinsam mit der Neurologischen Klinik mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

„Ultraschall-Doppler-Sonographie der hirnversorgenden Gefäße“

Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

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

Beginn: 30. Oktober, 9 Uhr

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

Teilnahmegebühr: DM 700,- (für DEGUM-Mitglieder DM 650,-)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Neurophysiologischen Abteilung / Neurologische Klinik, Flurstraße 17, 8500 Nürnberg, Telefon (0911) 398-2494

#### 4. November in Würzburg

Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Universität Würzburg, Kinderradiologie

„Pädiatrischer Ultraschall - Refresher-Kurs“ mit theoretischem wie auch praktischem Teil (Material zu Problemfällen aus der eigenen Praxis kann mitgebracht werden)

Leitung: Dr. A. E. Horwitz

Beginn: 16.15 Uhr

Ort: Hörsaal, Kinderklinik (Bau 34), Josef-Schneider-Straße 2, 8700 Würzburg

Auskunft und Anmeldung:

Dr. A. E. Horwitz, Anschrift s. o., Telefon (0931) 201-3713

#### 6. bis 8. November in Füssen

Kreiskrankenhaus Füssen, Innere Abteilung

„Seminar für Ultraschalldiagnostik“  
Abschlußkurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Ort: Kreiskrankenhaus Füssen (praktische Übungen), Kurhaus Füssen (Vorträge)

Teilnahmegebühr: DM 450,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Professor Dr. H. Kremer, Stadtbleiche 1, 8958 Füssen, Telefon (08362) 500-366

#### 6./7. November und 27./28. November in München

Städtisches Krankenhaus München-Harlaching, III. Medizinische Abteilung

„Echokardiographieseminare: jeweils Einführung in die Echokardiographie (M-Mode und Sektor) mit praktischen Übungen an Patienten und Befunderhebung“

Leitung: Dr. W. Scheinpflug

Beginn: jeweils 8.30 Uhr; Ende: freitags ca. 18 Uhr, samstags ca. 15.30 Uhr

Ort: Hörsaal, Krankenhaus für Naturheilweisen (Klinikgelände des Städtischen Krankenhauses München-Harlaching), Sanatoriumsplatz 2, 8000 München 90

Begrenzte Teilnehmerzahl, Anmeldung erforderlich

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der III. Medizinischen Abteilung, Anschrift s. o., Telefon (089) 6210-394

#### 10. bis 13. November in München

II. Medizinische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“

Aufbaukurs nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Privatdozent Dr. W. Swobodnik

Beginn: 10. November, 14 Uhr

Ort: Sonographieeinheit, II. Medizinische Klinik, Raum 2050/Bau 2 im Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8000 München 80

Teilnahmegebühr: DM 925,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

II. Medizinische Klinik, Frau Böttcher, Anschrift s. o., Telefon (089) 4140-2453

#### 13. bis 15. November in München

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten der Universität München im Klinikum Großhadern

„Ultraschalldiagnostik in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (A- und B-Scan)“

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Professor Dr. K. Mees

„Ultraschall-Doppler-Sonographie (Arteria carotis und Arteria vertebralis)“

Grund-, Aufbau- und Abschlußkurs

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Ort: HNO-Klinik, Marchioninistraße 15, 8000 München 70

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat, Frau Harrer, Anschrift s. o., Telefon (089) 7095-3851

#### 13. bis 15. November in München

Stiftsklinik Augustinum, Medizinische Klinik B

„Seminar für Gefäß-Doppler-Sonographie“  
Grundkurs der cw-Doppler-Sonographie und Einführung in die konventionelle und farbkodierte Duplexsonographie an extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, peripheren Arterien und peripheren Venen  
Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Dr. H. Nebelsieck

Zeit: 13./14. November, 9 bis 17 Uhr; 15. November, 9 bis 13 Uhr

Ort: Stiftsklinik Augustinum, Wolkerweg 16, 8000 München 70

Teilnahmegebühr: DM 600,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Letzter Anmeldetermin: 29. Oktober

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Medizinischen Klinik B, Frau Preeg, Anschrift s. o., Telefon (089) 7097-412 (8 bis 13 Uhr)

#### 23. bis 25. November in Erlangen

Ultraschall-Schule Erlangen an der Medizinischen Klinik I mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg

„Ultraschall-Abschlußkurs (Innere Medizin)“

Nach den Ultraschall-Richtlinien der KBV vom 1. 10. 1987

Leitung: Professor Dr. N. Heyder

Zeit: 23. November, 9 Uhr bis 25. November, 13 Uhr

Ort: Medizinische Klinik I, Ultraschall-Abteilung, Krankenhausstraße 12, 8520 Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 800,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Ultraschall-Schule, Anschrift s. o., Telefon (09131) 85-3445, Anmelde-schluß: 23. Oktober

## Sportmedizin

#### 24. Oktober in Waldkirchen

Bayerischer Sportärzteverband e. V.

„Aktivurlaub“

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

Leitung: Dr. E. Rössler

Zeit: 9 bis 19 Uhr

Ort: Bürgerhaus, Waldkirchen/Bayerischer Wald

Auskunft:

Dr. E. Rössler, Baronhof, 8392 Waldkirchen, Telefon (08581) 1233, Telefax (08581) 2743

### 6. bis 8. November in Erlangen

Medizinische Klinik II mit Poliklinik der Universität Erlangen-Nürnberg, Sportmedizinische Abteilung

„Sportmedizin - aus der Klinik für die Praxis“

Leitung: Professor Dr. W. Hilmer

### 6. November (15 bis 19.30 Uhr)

Tachykardie Vorhoffarrhythmien - Abklärung und Wertung von Herzarrhythmien - Besprechung mitgebrachter Problemfälle - Körperliche Belastung und Immunsystem - Sportpraxis: Karate-Grundkurs

### 7. November (8.30 bis 19.30 Uhr)

Sportpraxis: Aktuelle Bewegungsangebote für die Freizeit - Sportliche Belastbarkeit bei Skoliosen (Empfehlung der DGOT) - Nachsorge bei Wirbelsäulenoperationen - Lassen Wirbelgleitprozesse eine sportliche Tätigkeit zu? - Manualtherapie bei Wirbelsäulenproblemen - Hypermobilität - Häufige Sportverletzungen: Tips und Tricks vom Verbandsarzt - HIV: Gefährdung und Schutz für Athlet, Arzt und Betreuer - Notfallseminar (Akutmaßnahmen, Ausrüstung) - Praxis der Notfallversorgung (Übungen am Phantom: peripherer Zugang, Intubation, Reanimation)

### 9. November (9 bis 13 Uhr)

Herzgruppensport: Theorie und Praxis - Dilatative Kardiomyopathien und Sport?

- Sportempfehlungen für Herzpatienten - Sportpraxis: Herzgruppen-Sportstunde bei unterschiedlicher Belastbarkeit - Zur Tagesthematik Herzgruppensport

Zur Erlangung der Zusatzbezeichnung „Sportmedizin“ werden 15 Stunden Theorie und 5 Stunden Praxis angerechnet.

Ort: Sportzentrum, Gebbertstraße 123, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 125,-

Auskunft und Anmeldung:

Sportmedizinische Abteilung, Frau Bergmann, Maximiliansplatz 1, 8520 Erlangen, Telefon (09131) 85-3702 (15 bis 16 Uhr)

## Strahlentherapie

### 27./28. November in Würzburg

Frauenklinik der Universität Würzburg, Strahlenabteilung

„After-Loading-Seminar zur gynäkologischen Brachytherapie einschließlich der Mamma (praktischer und theoretischer Teil)“

Leitung: Professor Dr. K. Rotte

Ort: Strahlenabteilung und Hörsaal, Frauenklinik, Josef-Schneider-Straße 4, 8700 Würzburg

Teilnahmegebühr: DM 350,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat der Strahlenabteilung, Frau Krause, Anschrift s.o., Telefon (0931) 201-3401, Telefax (0931) 201-3406

## Thorax- und Kardiovaskularchirurgie

### 28. November in Würzburg

Abteilung für Thorax-, Herz- und Thorakale Gefäßchirurgie in der Chirurgischen Universitätsklinik

„Herzchirurgisches Symposium: 25 Jahre aorto-koronare Bypass-Chirurgie / Aktuelles zur Herztransplantation“

Leitung: Professor Dr. O. Elert, Privatdozent Dr. R.-E. Silber

Zeit: 10 Uhr c. t. bis 14 Uhr

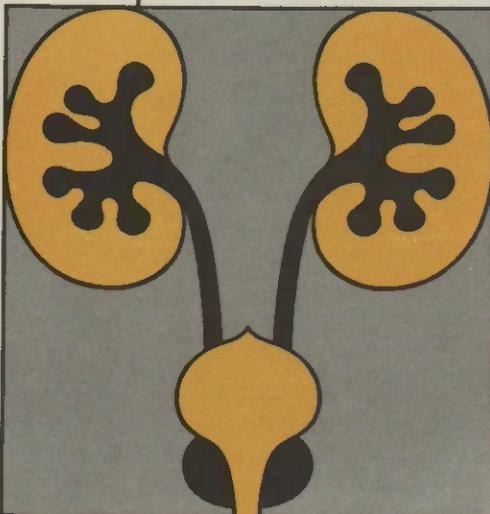
Ort: Festung Marienberg, Wolfskeel-Stuben, Würzburg

Auskunft:

Privatdozent Dr. R.-E. Silber, Josef-Schneider-Straße 6, 8700 Würzburg, Telefon (0931) 201-3231

# SOLIDAGOREN®

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



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

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

**Gegenanzeigen:** Schwangerschaft/Stillzeit.

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

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



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

## Unfallchirurgie

26. bis 28. November in Nürnberg

Chirurgisches Zentrum, Abteilung für Unfallchirurgie, im Klinikum Nürnberg

„XI. Nürnberger Arthroskopiekurs - XI. Nürnberger Gelenksymposium“

Leitung: Privatdozent Dr. H.-W. Stedtfeld, Dr. H. Taruttis, Dr. W. Schießler

Ort: Meistersingerhalle, Münchener Straße 21, Nürnberg

Auskunft und Anmeldung:

Medizinische Congressorganisation Nürnberg, Wielandstraße 6, 8588 Nürnberg 96, Telefon (09 11) 37 48 12

5. Dezember in Regensburg

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Abteilung für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie

„Unfallchirurgisches Symposium: Der Kniebandschaden“

Leitung: Professor Dr. R. Neugebauer

Zeit: 8.30 bis 13 Uhr

Ort: Hörsaal H2, Universität, Universitätsstraße 31, 8480 Regensburg

Auskunft:

Sekretariat, Frau Buckenlei, Prüfeninger Straße 86, 8400 Regensburg, Telefon (09 41) 3 69 - 4 21

## Urologie

22./23. Oktober in München

Urologische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar

„Münchener Endourologisches Symposium“

Beginn: 22. Oktober, 8 Uhr; Ende: 23. Oktober, 17 Uhr

Ort: Hörsaal A, Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, 8080 München 80

Auskunft und Anmeldung:

Privatdozent Dr. H. Leyh / Privatdozent Dr. R. Hofmann / Dr. U. Pickl, Anschrift s. o., Telefon (089) 41 40 - 25 77

# Allgemeine Fortbildung

## Basisqualifikation „Methadon-Substitution“

am 23./24. Oktober und 6./7. November 1992 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbauerstraße 16, München 88

Freitag, 23. Oktober, 14 bis 18 Uhr: (öffentlich und Seminar)

Suchtentwicklung und Diagnostik - Zusammenarbeit mit Drogenberatungsstellen

Samstag, 24. Oktober, 9 bis 16 Uhr: (Seminar)

Toxikologie der Opiate und Antagonisten sowie der meistgebrauchten Suchtmittel - Verhältnis Arzt/Drogenpatient - Gesetzeskunde einschließlich Verschreibungspraxis bei BTM

Freitag, 6. November, 14 bis 18 Uhr: (öffentlich und Seminar)

Verhältnis Arzt/Drogenpatient - Praxis der Methadon-Substitution - Sozial- und Psychotherapie bei Opiatabhängigen

Samstag, 7. November, 9 bis 18 Uhr: (Seminar)

AIDS und Drogen - Formen der Entgiftung von Drogenabhängigen und politoxikomanen Patienten (einschließlich Opiat-Antagonisten) - Laborproben - Tricks von Suchtpatienten - Abstinenzbehandlung von Drogenabhängigen

Das 23stündige Seminar stellt entsprechend den Richtlinien über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden die Voraussetzung für den Erwerb des Qualifikationsnachweises zur „Methadon-Substitution“ in Bayern dar.

Als Eingangsvoraussetzungen werden fünf ärztliche Berufsjahre gefordert, psychotherapeutische Kenntnisse sind dabei erwünscht.

Zum Gesamtkurs mit begrenzter Teilnehmerzahl können ausschließlich die Kolleginnen und Kollegen zugelassen werden, die eine vorläufige Genehmigung der KV zur Durchführung der Substitutions-Behandlung bei i. v.-Heroinabhängigen nachweisen.

Eine Anmeldung zu diesem Seminar in München ist nur schriftlich möglich bei: Bayerische Landesärztekammer - Basisqualifikation „Methadon-Substitution“, Mühlbauerstraße 16, 8880 München 80

An den jeweiligen öffentlichen Fortbildungsveranstaltungen (Freitagnachmittag) im großen Sitzungssaal können auch weitere interessierte Ärztinnen und Ärzte teilnehmen, eine Anmeldung ist hierfür nicht notwendig.

Ein weiterer Fortbildungskurs **Basisqualifikation „Methadon-Substitution“** findet statt am:

20./21. November und 4./5. Dezember 1992 in Würzburg

Ort: Ärztehaus Unterfranken, Hofstraße 5, Würzburg

Das Programm dieser Veranstaltung wird in der nächsten Ausgabe veröffentlicht.

Die Anmeldung zu dem Seminar in Würzburg ist nur schriftlich möglich bei: Bayerische Landesärztekammer - Basisqualifikation „Methadon-Substitution“, Mühlbauerstraße 16, 8880 München 80

## Veranstaltungen der Vereinigung Praktischer und Allgemeinärzte Bayerns 1992

Themen und Termine:

Anwendung und klinische Bedeutung der Blutdrucklangzeitmessung (21.10. Altötting, 28.10. Fürth-Dambach, 4.11. Regensburg-Pentling)

Gestörtes Eß- und Ernährungsverhalten (22.10. München)

Abrechnungssseminar für Ärzte und Arzthelferinnen sowie Präsentation des Computersystems für Ärzte - Sisymed (24.10. Passau, 7.11. Ansbach, 28.11. Bayreuth)

Landesmitgliederversammlung (31.10. Regensburg)

Aktuelles aus der Impfpraxis (7.11. Bamberg)

Osteoporose - Prophylaxe und Therapie in der Allgemeinmedizin (12.11. München)

Prüf- und Abrechnungssseminar für Ärzte (25.11. Würzburg)

Zwischen Festbetrag und Richtgrößen (26.11. München)

Abrechnungssseminar für Ärzte (10.12. München)

- Bei Terminänderung werden nur die Teilnehmer benachrichtigt, die sich beim Sekretariat angemeldet haben -

Auskunft und Anmeldung:  
Sekretariat der Vereinigung der Praktischen und Allgemeinärzte Bayerns, Ludmillastraße 13, 8000 München 90, Telefon (089) 65 55 05 (von 9 bis 12.30 Uhr)

## 32. Bayerischer Internistenkongreß

vom 20. bis 22. November 1992 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V.

Leitung: Professor Dr. M. Schattenkirchner, München

Ort: Sheraton-Kongreßzentrum, Arabellastraße 6, München 81

Freitag, 20. November 1992

Infektions- und Tropenmedizin - Aktuelle Fragen und Empfehlungen

Vorträge: Durch Zecken übertragene einheimische Infektionskrankheiten (Frühsommer-Meningoenzephalitis, Lyme-Borreliose) - Hepatitis, aktuelle Information: Stand der Hepatitis-A-Impfung - Krankheitsspektrum nach Tropenreisen, Gang der Diagnostik - Reisediarrhoe: Prävention? Therapie? - Aktuelle Epidemiologie der Cholera - Dermatologische Leitsymptome nach Tropenreisen - Beratung vor Fernreisen: Impfungen, Medikamentöse Prophylaxe

Samstag, 21. November 1992

Seltene Diagnosen und häufige Fehldiagnosen

Vorträge: Das Inzidentom, eine neue Diagnose im Zeitalter der Sonographie - Diarrhoe, ein häufig fehlgedeutetes Symptom - Fibromyalgie, eine wichtige, aber schwierige Diagnose - Paraneoplastische Syndrome, als solche meist verkannt - Das bunte Bild der Vaskulitis - Husten, immer wieder unterschätzt

Aktuelle Diabetesprobleme

Vorträge: Metabolisches Syndrom, pathophysiologisches Konzept und klinische Konsequenzen - Typ-II-Diabetes: Diät, orale Antidiabetika, Insulin - Hypertonie und Diabetes, moderne Konzepte der Pathogenese und Therapie - Typ-I-Diabetes: Pathogenese

und Therapie einer Autoimmunerkrankung - Diabetische Angiopathien, eine Herausforderung für Klinik und Praxis - Diabetische Neuropathien: Diagnostik, Therapie

Sonntag, 22. November 1992

Rationale Therapie innerer Krankheiten

Vorträge: Therapie funktioneller Magen-Darm-Beschwerden - Neue Therapiemöglichkeiten bei Autoimmunerkrankungen - Therapiestrategien bei erworbenen Herzklappenfehlern - Therapiestrategien bei Morbus Hodgkin - Therapie von psychogenen Eßstörungen (Anorexia, Bulimie) - Therapiemöglichkeiten bei schwerem, „steroidbedürftigem“ Asthma bronchiale - Nach jedem Vortrag Diskussion -

Die Mitgliederversammlung der Vereinigung der Bayerischen Internisten e. V. findet am Freitag, 20. November 1992, 18.30 Uhr, im Raum Lindau, Sheraton-Hotel, München, statt.

Wissenschaftliche Information:

Professor Dr. M. Schattenkirchner, Pettenkofferstraße 8a, 8000 München 2, Telefon (089) 5160-3579, Telefax (089) 592446

Auskunft:

Kongreßbüro, Frau E. Vasold, Städtisches Krankenhaus, Pettenkofferstraße 10, 8200 Rosenheim, Telefon (08031) 363101, Telefax (08031) 364920

### Symposium: „Interne Qualitätssicherung“ Grundlagen und Lösung von Detailproblemen

am 4. November 1992 in München

Veranstalter: Bayerische Landesärztekammer und Ärztlicher Kreis- und Bezirksverband München

Auf den Einführungsvortrag von Professor Dr. H.-K. Selbmann, Tübingen, folgt das Referat von Professor Dr. K. T. M. Schneider, Frauenklinik der Technischen Universität München im Klinikum rechts der Isar, zum Thema „Interne Qualitätssicherung in geburtshilflich-gynäkologischen Abteilungen“. Frau Professor Dr. Gisela Fischer, Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover, spricht zur Thematik „Qualitätszirkel in der ambulanten Versorgung“. Das Münchner Modell „Vertrauen durch Qualität“ stellt Dr. Dr. Piwernetz, Sachgebietsleiter für Qualitätssicherung im Gesundheitsreferat der Stadt München, vor.

Die Moderation der Veranstaltung hat der Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, Dr. Hans Hege.

Ort: Ärztehaus Bayern, Mühlbaurstraße 16, München 80

Beginn: 18 Uhr c. t.

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Landesärztekammer, Frau Eschrich, Telefon (089) 4147-248

## Kongreßwoche in Augsburg

2. Augsburger Seminarkongreß -

21. Zentralkongreß für die Fachberufe im Gesundheitswesen der Bundesärztekammer -

83. Augsburger Fortbildungskongreß für praktische Medizin

vom 19. bis 25. Oktober 1992

AiP-geeignet

Vorträge: Hämatologie/Onkologie - Interdisziplinäre Tumorsprechstunde - Notfallmedizin - Kardiologie

Fallbezogene Visiten in den Kliniken - Interdisziplinäres Thema „Der neurologische Patient“

Podiumsgespräch: „Interdisziplinäre Betreuung des neurologischen Patienten aus ärztlicher Sicht“

Seminare: Augenheilkunde, Krankengymnastik, Ergotherapie, Logopädie, Sportmedizin (Zusatzbezeichnung)

Praktika nach den Richtlinien der KBV, § 6 (anmelde- und gebührenpflichtig): Sonographie-Aufbaukurs (Schilddrüse/Abdominalorgane), Doppler-Sonographie-Grundkurs (periphere Gefäße), Langzeit-EKG

Seminare für die Fachberufe im Gesundheitswesen

Auskunft und Anmeldung:

Ärztlicher Kreisverband Augsburg, Frohsinnstraße 2, 8900 Augsburg, Telefon (0821) 3256-200

### Kongreß der Allgemeinen Ärztlichen Gesellschaft für Psychotherapie

vom 23. bis 25. Oktober 1992 in München

Leitung: Dr. R. Hirsch, Gräfelfing

Thema: Psychosomatische Grundversorgung und Übergänge zur Psychotherapie in der Praxis

Ort: Penta Hotel, Hochstraße 3, München 80

Auskunft und Anmeldung:

Dr. R. Hirsch, Hubert-Reißner-Straße 20, 8032 Gräfelfing, Telefon (089) 852837

### Konferenz „Humanistische Medizin“

vom 16. bis 22. November 1992 in Garmisch-Partenkirchen

AiP-geeignet

Veranstalter: Zentrum für Individual- und Sozialtherapie e. V.

Thema: Übergänge im Leben

Auskunft:

Haiko Nitschke, Zist 3, 8122 Penzberg, Telefon (08856) 5192

## Südbayerische Balint-Studien- tagung mit Leiterseminar

vom 16. bis 18. Oktober 1992 in Ohlstadt

Leitung: Dr. P. Schneider, Bad Wiessee

Thema: Der chronisch Kranke und sein Arzt  
in der täglichen Praxis

Zur Teilnahme am Leiterseminar muß die  
Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“ oder  
„Psychoanalyse“ sowie Erfahrung als Co-Leiter  
vorhanden sein.

Ort: Kolping-Bildungszentrum D, Ohlstadt  
Teilnahmegebühr: DM 160,-; Studenten,  
AiP und Arbeitslose DM 50,-

Auskunft:

Dr. F. Konrad, Hans-Goltz-Weg 2, 8000  
München 60, Telefon (089) 811314

## Symposium „Stabilitätsprobleme der Wirbelsäule“

am 7. November 1992 in Bad Kissingen

AiP-geeignet

Thema: Instabile WK-Frakturen - Instabili-  
tät im Zusammenhang mit lumbalen Band-  
scheibenvorfällen - Orthesen zur Rumpfstabi-  
lisierung - Beurteilung und Behandlung  
der dorsolumbalen Instabilität aus krankeng-  
ymnastischer Sicht - Instabilität der Kopf-  
gelenke - Osteoporose, eine interdisziplinäre  
Herausforderung

Auskunft:

Chefartzsekretariat Dr. Grünberg, Klinik  
Bavaria, Von-der-Tann-Straße 18-22, 8730  
Bad Kissingen, Telefon (0971) 829-725

## Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für klinische Daten- verarbeitung und Kommunikation

am 28. November 1992 in Erlangen

AiP-geeignet

Veranstalter: Medizinische Klinik I mit Poli-  
klinik der Universität Erlangen-Nürnberg  
Leitung: Dr. T. Loew, Erlangen

Thema: EDV und Medizin (EDV: Insel- ver-  
sus Zentrallösungen - Qualitätssicherung:  
Medizinische und betriebswirtschaftliche  
Ansätze - Klinikmanagement - Anwender-  
und Entwicklerforum - Podiumsdiskussion  
Zeit und Ort: 9 bis 17.30 Uhr - Großer  
Hörsaal, Medizinische Kliniken und Frauen-  
klinik der Universität, Östliche Stadtmauer-  
straße 11, Erlangen

Teilnahmegebühr: DM 80,-

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßbüro, Frau Graf, Krankenhaus-  
straße 12, 8520 Erlangen, Telefon (09131)  
85-3374, Telefax (09131) 26191

## Seminar über natürliche Familienplanung

vom 13. bis 15. November 1992 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: I. Frauenklinik der Universität  
München und Arbeitsgruppe NFP, Köln

Leitung: Dr. S. Baur, München, Frau Dr.  
S. Sottong, Köln

Thema: Grundlagen der NFP (Vorträge) -  
Seminararbeit in Kleingruppen

Ort: Hörsaal, I. Frauenklinik der Universität,  
Maistraße 11, München 2

Teilnahmegebühr: DM 200,-; Assistenzärzte  
DM 150,-

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Sekretariat Frau Dr. Sottong, Arbeitsgruppe  
NFP, Malteserwerke, Steinfelder Gasse 9,  
5000 Köln 1, Telefon (0221) 1602946

## Arbeitstagung „Therapie der Angst im Alter“

am 14. November 1992 in München

Veranstalter: Münchner Förderkreis - Ver-  
ein zur Hilfe von Alterskranken und seelisch  
Kranken

Leitung: Privatdozent Dr. A. Kurz, München  
Zeit und Ort: 9 bis 19 Uhr - Marriott Hotel,  
Berliner Straße 39, München 40

Teilnahmegebühr: DM 150,- (ermäßigte  
Gebühr DM 100,- für Studenten, AiPs und  
Pflegepersonal)

Begrenzte Teilnehmerzahl

Auskunft und Anmeldung:

Tagungsorganisation, Ingrid Eberl, Ina-Sei-  
del-Bogen 32, 8000 München 81, Telefon  
(089) 9304484, Telefax (089) 935601

## Internationaler Medizinischer Kongreß

vom 19. bis 21. November 1992 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: Stiftung Pfennigparade - Reha-  
bilitationszentrum München

Leitung: Frau Dr. A. Bockelbrink, München  
Themen: Langzeitbeatmung bei respiratori-  
scher Insuffizienz - Orthopädische und  
Physikalische Therapie - Poliomyelitis und  
ihre Spätfolgen (Postpoliosyndrom)

Teilnahmegebühr: DM 180,-; AiP, Studen-  
ten, Therapeuten und Pflegekräfte DM 120,-

Auskunft und Anmeldung:

Kongreßsekretariat der Stiftung Pfennig-  
parade, Barlachstraße 24/1, 8000 Mün-  
chen 40, Telefon (089) 30616-408

## Fortbildungsveranstaltung des Ärztlichen Kreisverbandes Ingolstadt-Eichstätt

am 24. Oktober 1992 in Ingolstadt

AiP-geeignet

Thema: Der alte Patient in Klinik und Praxis  
Zeit und Ort: 9 Uhr - Kurfürstliche Reit-  
schule, Ingolstadt

Auskunft:

Ärztlicher Kreisverband Ingolstadt-Eich-  
stätt, Theresienstraße 29, 8070 Ingolstadt,  
Telefon (0841) 35484

## Fallseminar „Psychiatrie“

Veranstalter: Nervenklinik Gauting

8. November 1992

14. Fallseminar - Abschnitt A

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

Kleine Teilnehmerzahl - Anmeldung erfor-  
derlich

Auskunft und Anmeldung:

Dr. W. Frank, Postfach 1560, 8035 Gauting,  
Telefon (089) 8507877

## Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

*Interdisziplinäres Kolloquium zur Erarbeitung  
von Verbesserungsvorschlägen*

am 2. Dezember 1992 in München

AiP-geeignet

Veranstalter: Bayerische Akademie für Ar-  
beits- und Sozialmedizin, München

Leitung: Professor Dr. Dr. h. c. G. Lehnert,  
Erlangen

Themen: Gesetzliche Grundlagen - Round-  
table-Gespräch (Erfahrungen aus der Sicht  
eines Allgemein-, Betriebs-, Kinder-, Ar-  
beitsamts- und Gewerbearztes) - Herausfor-  
derungen in einzelnen Fachgebieten (Der-  
matologie, Lungenheilkunde, Orthopädie,  
Augenheilkunde) - Besonders betroffene  
Berufszweige (Friseur, Bäcker) - Diskus-  
sion

Zeit und Ort: 13 bis 17 Uhr - Bayerische  
Akademie für Arbeits- und Sozialmedizin,  
Ämtergebäude, Großer Hörsaal, Pfarr-  
straße 3, München 22

Eine Teilnahmegebühr wird nicht erhoben -  
Anmeldung erwünscht

Auskunft und Anmeldung:

Bayerische Akademie für Arbeits- und So-  
zialmedizin, Pfarrstraße 3, 8000 München 22,  
Telefon (089) 2184-287, Telefax (089)  
2184-297

### Nachzahlung bei Nachversicherung

Wichtiger Fristablauf zum 31. Dezember 1992

Durch das Inkrafttreten des Rentenreformgesetzes wurde zum 1. Januar 1992 eine neue Möglichkeit der Nachzahlung von freiwilligen Beiträgen eingeführt. Sie betrifft Personen wie zum Beispiel ehemalige Beamte, Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten, die ohne Anspruch auf Versorgung aus ihrem Dienstverhältnis ausscheiden und deshalb in der gesetzlichen Rentenversicherung nachversichert werden.

Wird aufgrund der Nachversicherung die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten Versicherungszeit vor dem 1. Januar 1984 erfüllt, so sind sie berechtigt, freiwillige Beiträge für Lücken im Versicherungsverlauf ab dem 1. Januar 1984 zu zahlen. Durch diese Nachzahlung können die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für eine Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit erworben und durch weitere laufende freiwillige Beitragszahlung der Versicherungsschutz auch aufrecht erhalten werden.

Der Antrag auf Nachzahlung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Durchführung der Nachversicherung gestellt werden. Die Antragsfrist läuft allerdings - auch für bereits vor 1992 durchgeführte Nachversicherungen - frühestens am 31. Dezember 1992 ab.

Die Rechtslage ist kompliziert. Betroffene Versicherte sollten sich daher unbedingt genauer über die Voraussetzungen informieren und sich beraten lassen, ob für sie eine Nachzahlung in Betracht kommt.

Auskünfte erteilen neben der Beratungsstelle der LVA auch die städtischen und staatlichen Versicherungsämter, die Gemeinde und Stadtverwaltungen sowie die Versichertenältesten der LVA.

### „Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis 1993“

Der „Felix-Wankel-Tierschutz-Forschungspreis“ wird jährlich für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten verliehen, deren Ziel bzw. Ergebnis es ist bzw. sein kann, Versuche am und mit dem lebenden Tier einzuschränken, zu ersetzen und soweit wie möglich entbehrlich zu machen. Der Preis ist maximal mit DM 50 000,- dotiert, eine Aufteilung des Preises auf mehrere Preisträger ist möglich. - Einsendeschluß: 31. Januar 1993

Nähere Auskünfte erteilen das Dekanat der Tierärztlichen Fakultät, Veterinärstraße 13, München 22, Telefon (089) 2180-2512, und das Pressereferat der Universität, Geschwister-Scholl-Platz 1, 8000 München 22, Telefon (089) 2180-3423.

### „Hufeland-Preis 1993“

Für die beste Arbeit über „Vorbeugende Gesundheitspflege“ wird hiermit der „Hufeland-Preis 1993“ in Höhe von DM 30 000,- ausgeschrieben. - Einsendeschluß: 31. März 1993. Die Arbeit darf noch nicht veröffentlicht worden sein und bis zur Verleihung nicht veröffentlicht werden.

Der vollständige Text der Ausschreibung kann angefordert werden bei: Stiftung „Hufeland-Preis“, Colonia-Allee 10-20, 5000 Köln 80, Telefon (02 21) 96 99 - 02

### „AIDS-Forschungspreis 1993“

Die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V. (DGI) schreibt den „AIDS-Forschungspreis 1993“ aus. Der mit DM 10 000,- dotierte Preis wird von der Wellcome GmbH, Burgwedel, gestiftet.

Für die Verleihung kommen Arbeiten aus dem deutschsprachigen Raum in Betracht, die klinische Aspekte und klinikbezogene Grundlagenforschung bei HIV und AIDS betreffen, innerhalb der letzten 18 Monate erschienen oder zur Publikation angenommen worden sind, auf eigenen wissenschaftlichen Leistungen beruhen und neue wissenschaftliche Erkenntnisse vermitteln. An der Ausschreibung können sich Einzelautoren sowie Autorengruppen beteiligen. - Einsendeschluß: 31. Dezember 1992

Bewerber werden gebeten, ihre Arbeit in siebenfacher Ausfertigung einzureichen bei: Deutsche Gesellschaft für Infektiologie e. V., Professor Dr. Hans D. Pohle, Universitätsklinikum Rudolf Virchow, Augustenburger Platz 1, 1000 Berlin 65.

„Bayerisches Ärzteblatt“. Herausgegeben von der Bayerischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Inhaber und Verleger: Bayerische Landesärztekammer (Körperschaft des öffentlichen Rechts); Präsident: Dr. med. Hans Hege. Schriftleitung: Dr. med. Hans Hege, Dr. med. Lothar Wittek, Dr. med. Enzo Amarotico, Franz Bindet - verantwortlich für den redaktionellen Inhalt: Klaus Schmidt. Gemeinsame Anschrift: Mühlbauerstraße 16, 8000 München 80, Telefon (089) 41 47-1

Die Zeitschrift erscheint monatlich.

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

Anzeigenverwaltung: ATLAS Verlag und Werbung GmbH, Postfach, Sonnenstraße 29, 8000 München 2, Telefon (089) 5 52 41-0, Telefax (089) 5 52 41-271. Christine Peiß, Anzeigenverkauf, Anzeigenstruktur und -abwicklung, Alexander Wisatzke (verantwortlich) Anzeigenleitung.

Druck: Zauner Druck und Verlags GmbH, Nikolaus-Otto-Straße 2, 8060 Dachau.

Alle Rechte, insbesondere das Recht der 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.

Für die Herstellung des „Bayerischen Ärzteblattes“ wird ein umweltgerecht produziertes Papier verwendet.

ISSN 0005-7126

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse medizinischer Zeitschriften e. V.

LA-MED



# KLINIK DR. SCHLEMMER GmbH BAD WIESSEE · TEGERNSEE

Innere Medizin - Psychosomatik - Psychotherapie

In unserem Krankenhaus ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt die Stelle eines

## Oberarztes

Ärztin / Arzt für Innere Medizin - Psychotherapie  
in einem interdisziplinären Team zu besetzen.

Unser Haus verfügt über 100 Betten und hat eine überdurchschnittliche Belegung. Im soziotherapeutischen Team arbeiten Ärzte, Diplompsychologen, Soziotherapeuten, Funktionstherapeuten und das Pflegepersonal.

Weiterbildungszeiten für innere Medizin und Psychiatrie sind von der zuständigen Ärztekammer erteilt worden.

Wir arbeiten mit einem integrativen, analytisch-psychotherapeutischen Konzept.

Wir wünschen uns eine/en Kollegin/gen mit umfassender internistischer / klinischer Erfahrung, organisatorischem Geschick und Teamfähigkeit. Bei schwerpunktmäßig internistischer Tätigkeit ist die Stelle auch geeignet für eine/n Kollegin/gen, die/der zur Weiterbildung an einem psychoanalytischen Institut zugelassen ist bzw. dies anstrebt. Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an:

**Chefarzt Dr. med. Lettner**

**Internist, Psychotherapie, Psychoanalyse**

**Klinik Dr. Schlemmer, Ringbergstraße 53, 8182 Bad Wiessee Telefon: (080 22) 84 50**

Wir errichten derzeit die

### Klinik Maximilian in Scheidegg/Allgäu.

In dieser Klinik, in der präventive und rehabilitative Heilbehandlungsmaßnahmen für Mütter und Kinder durchgeführt werden, sollen ab 1. Juli 1993 250 Patienten im Rahmen von stationären Maßnahmen ständig Aufnahme finden.

Zur Leitung der Klinik suchen wir schon rechtzeitig:

#### 1 Chefarzt

(Kinderarzt - Allergologie)

der für den gesamten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich verantwortlich ist.

#### 1 Verwaltungsdirektor/in

(evtl. Dipl.-Sozialpädagoge/in)

der/die bisher schon an verantwortlicher Stelle tätig war und Erfahrung in Mitarbeiterführung nachweisen kann.

Für beide Positionen werden frei vereinbarte Verträge mit sehr gut dotierten Leistungen geboten.

Wir sind eine private Klinikbetriebs- und Verwaltungs-Gesellschaft, die schon mehrere Kliniken besitzt und betreibt.

Bewerbungen mit tabellarischem Lebenslauf, Zeugnissen und Unterlagen über die bisherige Tätigkeit werden erbeten an:

**LOUAGE Klinikbetriebs- und Verwaltungs GmbH  
- Geschäftsleitung -**

**Lerchenstraße 14, 8000 München 50**

**Chirurg - Unfallchirurgie** - 41 Jahre, Oberarzt an größerer Abteilung, langjährige Operations-Erfahrung (Arthroskopie, Hüftendoprothetik, Hand- und Venenchirurgie), sicher in BG-Verfahren/Begutachtung, sucht Beschäftigung (bevorzugt **Mitarbeit in Praxis/Tagesklinik**, auch mit Belegbetten, evtl. mit späterer Assoziation) im Raum **8900 Augsburg**.

Anfragen unter Chiffre 2064/3221 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Internist,

breitgefächertes Spektrum, sucht (nach Oberarztstätigkeit und sieben Jahre selbständiger Praxis) langfristig neue berufliche Perspektiven, möglichst Ostbayern.

Anfragen unter Chiffre 2064/3217 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Praktische Ärztin

sucht **Teilzeitmitarbeit** oder regelmäßige Vertretung im Großraum Augsburg. Kenntnisse in Homöopathie, Naturheilverfahren, Akupunktur und Sonographie vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3204 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Ärztin/Arzt

in großer Allgemeinpraxis in Augsburg ab 1. Oktober 1992 oder später für längerfristige Mitarbeit gesucht. Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate ist vorhanden.

Anfragen unter Chiffre 2064/3206 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

#### Teilzeitkollegin

auch fachübergreifend (HNO, Gyn., Orthop., Int., Haut) für Allgemeinpraxis südlich von Augsburg gesucht. Weiterbildungsermächtigung liegt vor. Dauerhafte Kooperation erwünscht.

Anfragen unter Chiffre 2064/3211 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Teilzeitassistentin** für große Internistenpraxis in Ostbayern gesucht. Geeignet zur KV-Vorbereitung, ein Jahr Innere Medizin wird anerkannt.

Anfragen unter Chiffre 2064/3202 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

## STELLENANGEBOTE / STELLENGESUCHE

**Weiterbildungsassistent** für Allgemeinpraxis mit Naturheilverfahren in Nürnberg ab Januar 1993 gesucht. Mindestzeit sechs Monate.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3205 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Ärztin** sucht Teilzeitmitarbeit in Praxis im südostbayerischen Raum.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3196 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, Hautarzt, Chirurgische Praxis, Frauenarzt, Massagepraxis, Apotheke, Zahnarzt, Dialyseklinik. (Wohnung frei)  
Telefon (0 91 91) 8 99 33, privat 6 79 35

### Praxisräume

Räume für Arztpraxen im Raum Bamberg zu vermieten.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3198 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

### Büro-/Praxisräume in Marktredwitz

145 qm, Neubau, Zentrum, vier Pkw-Stellplätze auf Wunsch, nahe Parkhaus, Kaltmiete DM 2800,- monatlich.  
Raiffeisenbank Steinweid e.G., Markt 41, W-8598 Waldershof, Telefon (0 92 31) 70 30

**Allgemeinarzt**, deutsch, 32 Jahre, Betriebsmedizin, in Weiterbildung NHV und Homöopathie, sucht zum 1. t2. 1993 Praxisübernahme im nordbayerischen Raum; KV-Zeit erfüllt. Sonographieermächtigung liegt vor.  
Anfragen unter Chiffre 2064/3171 an Atlas Verlag, Sonnenstr. 29, 8000 München 2

**Praxisräume 8000 München 50 Moosach**, Erdgeschoß 150 qm, Umbaubeteiligung, günstige Miete. - Seydlitz-Apotheke, Telefon (0 89) 14 66 99

## DIENSTLEISTUNGEN

### Verschenken Sie kein Geld und keine Leistungen

12 private Krankenversicherungen im Vergleich  
- für Ärzte, Ärzte im Praktikum, Medizinstudenten, Ehegatten und deren Kinder  
- die Computerauswertung zeigt Ihnen das beste Preis/Leistungsverhältnis  
- ist auch Ihr monatlicher Beitrag zur Krankenversicherung zu hoch?  
- dann rufen Sie uns an:

Fe. MSC, Versicherungsmakler, Tiroler Platz 4, 8000 München 90,  
Telefon (0 89) 64 78 88

### 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

### WARUM LANGE SUCHEN

Übernahme-Gemeinschaft-Neugründung-Vertretung  
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!

# Kosten-Explosion!

Behalten Sie den Überblick

„DIE BUCHHALTUNG“ hilft Ihnen dabei.

Komplett-Buchhaltung und Ergebnisabrechnung für  
ZAHNÄRZTE, ÄRZTE und andere HEILBERUFE.

- Spezial-DATEV-Kontenrahmen nach den Erfordernissen des Finanzamtes
- Ohne Schulung sofort problemlos anwendbar!
- Leicht verständliches Handbuch mit berufsspezifischer Beispielbuchhaltung
- Für alle kompatiblen PC, XT, AT
- Betriebssystem MS-DOS Version 2.11 und höher

Einführungspreis DM 349,00  
bei Bestellung bis 31. Nov. 1992

Verschenken Sie keine Mark mehr an das Finanzamt!

Ja, bitte senden Sie mir:  1 Demo-Diskette DM 20,- (V-Scheck)  
 Info-Material (wird bei Kauf angerechnet)

Name \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

DIE BUCHHALTUNG · Trixi-Software  
Am Eichenhag 9 · 8160 Miesbach · Tel. 0 80 25 / 55 95



## Praxisbörse - Deutsche Ärzte-Versicherung

Sie möchten Ihre Praxis abgeben und wünschen Hilfestellung bei der Suche nach Ihrem geeigneten Nachfolger und der gesamten Übergabeabwicklung (incl. Praxisbewertung).

Aus unserem Kundenkreis haben wir laufend junge Kollegen, die eine Praxis übernehmen möchten.

Rufen Sie uns an!

Deutsche Ärzte-Versicherung  
Allgemeine Versicherungs-  
Vermittlung und Finanz-Beratung  
Aktiengesellschaft

 DEUTSCHE  
ÄRZTE-  
VERSICHERUNG  
Finanzen im Ganzen

Fillialdirektion Bayern,  
Rudi Sandler, Telefon (0 89) 5 15 63 21  
oder Telefon (0 80 93) 51 24

## Einrichtung mit Gewinn

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

### Zukunft einbauen - nicht verbauen

BLB-Einrichtungen GmbH  
Frauenstraße 30  
8031 Maisach bei München  
Tel. (0 81 41) 93 02 - 0. Telefax (0 81 41) 9 45 29



### „Gewinner“-Scheck

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

Mein Name \_\_\_\_\_

Anschrift/Telefon \_\_\_\_\_





**Am Anfang war der Wunsch.**

Unser Wunsch, ein eigenes Haus zu bauen. Bedürfnisse und Träume vom Leben im Einklang mit der Natur sollten Pate stehen. Ökologisches Bauen nach unserem Plan und handwerkliche Spitzenleistung wollten wir realisiert sehen – ein Haus aus Holz sollte es sein.

Anfängliche Fragen, ob das alles gleichzeitig erreichbar ist, sind längst verflogen. Die baubiologischen Eigenschaften des Voll-Wert-Hauses begeistern uns täglich. Kein Wunder, denn bei Baufritz sind Kompetenz und Konsequenz unter einem Dach. Wir würden's wieder tun!

Hanne Dick, Realschullehrerin

Neugierig auf das Voll-Wert-Haus? Unsere Konzeptschrift «Patente der Natur» liegt für Sie bereit.



**BAUFRITZ GmbH & Co**  
seit 1896  
Alpenstraße 195

8941 ERKHEIM/ALLGÄU

Tel. 0 83 36/9000, Fax 0 83 36/90033

**4. Arbeitstagung**  
Mönchner Arbeitsgemeinschaft für  
Psychoanalyse MAP s. V.  
Deutend Behandeln?  
Zur Wirkung des Beziehungsdialoges  
in der Psychoanalyse

6./7. November 1992 in München

Arbeitsgruppen und Vorträge

Freitag, 6. 11., 19.30 - 21.00 Uhr  
Der therapeutische Dialog oder der  
unsichtbare Faden durchs Labyrinth  
Egon Grave

Samstag, 7. 11., 9.00 - 12.30 Uhr  
Arbeitsgruppen

Sonntag, 7. 11., 15.00 - 16.15 Uhr  
Zur Methodologie der Deutung  
Sieglinde Tömmel

Sonntag, 7. 11., 16.45 - 18.30 Uhr  
Falldarstellung:  
Analyse eines Spätadoleszenten  
Überlegungen zur Entwicklung des  
Geschichtspfindens und des  
Deutungsbedürfnisses  
Peter Bründl

Information und Programm  
MAP, Bauarstraße 15, 8 München 40  
Telefon (0 89) 2 71 59 66

# Bayern macht fit und mobil!

Die weiß-blaue Kur  
bei uns in Bayern:  
Kennen Sie etwas

Besseres für Ihre Gesundheit? 48 Heilbäder  
und Kurorte von 200 m – 1200 m Höhe stehen  
zu Ihrer Wahl. Die Broschüre KUREN IN  
BAYERN schickt Ihnen gerne der Bayerische  
Heilbäderverband, Postfach, 8730 Bad Kissin-  
gen, Tel. 09 71/80 48 30

**Auf nach Bayern ...zur Kur!**



## Hier können Sie sparen!

Marken-Qualität zu günstigen Preisen

- 3-Kanal-Computer EKG mit Vermessung, Netz/Akku, komplett mit Zubehör DM 4950,-
  - 6-Kanal-Computer EKG mit Vermessung, Netz/Akku, komplett mit Zubehör DM 6950,-
  - 6-Kanal-Computer EKG mit Interpretation, Netz/Akku, mit Zubehör DM 8950,-
- Preise zuzüglich Mehrwertsteuer.

Dipl.-Ing. A. Fliegner,  
Lindensfelder Straße 1a, 8000 München 45, Telefon (0 89) 3 23 45 31

Direktionsler DOPPLER (Gutmann Gerät) absolut neuwertig, preiswert abzugeben. Standort Nähe Nürnberg. Preis Verhandlungssache.  
Anfragen unter Telefon (0 91 41) 36 50

## BALINT-Wochenenden in Nürnberg

(Bahnhofsnahe)

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

Selbsterfahrungsgruppen an Wochenenden (Laila Dr. Bernd Ottermann)  
Gutechlanseminare an Wochenenden

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

**Waldheimathof**

DAS gemütliche CLUBDÖRFLE direkt an der Familienschischaukel mit Babylift

	0-3 Jahre <b>100% NF</b>	3-6 Jahre Kinderbetreuung 1 Wo, Knirpsepauschale DM 280,- bis 420,-	6-15 Jahre 25-40% auf HP/Staffel 1,2,3, Kind
	8 Lifts * Babylift * Wärmehülle * Schischule (ab 3 Jahren) 200m <sup>2</sup> große ALLWETTERANLAGE * FEISENDAMPFBAD SAUNA * Ruheoasen * Kneippen * Beautyabteilung Schönheitspaketed Kosmetik * Massage * Solarium		
<b>HP</b>	HP 4 gängig: 1x Vollwert-Vital / 1x Regional-Internationale Familienzimmer 1 Woche DM 440,- bis 770,- Appartements 2-4 Räume 1 Woche DM 650,- bis 980,- HP-Preise inkl. Clubprogramm, Kinderbetreuung MO-FR, Clubvorteile		
<b>i</b>	Waldheimathof Clubdörfle, Familie Bruggraber, 8671 Alpt 1100 m Seehöhe, Roseggers Waldheimat Gerne senden wir Ihnen unser Winterclubprogramm ☎ aus D - 0043/3855/8251 Fax: 8254		

## Luftkurort Alpenperle Samerberg

- Chiemsee / Wendelstein / Kutstain - Toplaga - Zwei-Zimmer-Komfortwoh-  
nung, 73 qm, für Wochenend- und Ferienerholung genjährlig und langfristig zu  
vergeben. - Tslefon (0 80 32) 85 28

## - DOCUMED -

Medizin-/Naturwissenschaften  
Computer - Text - Laserdruck  
Deutsch/Englisch  
- KLINIK, Universität, Industria -  
Alle medizinischen Fachbereiche  
Kurierdienst

8193 Münsing-Holzhausen a. S.  
Tel./Fax (0 81 77) 17 82

**Markenfabrikate**  
zu absoluten  
Niedrigpreisen

Gratis-Preisliste anfordern.  
Charlottenstraße 32  
7980 Ravensburg  
Telefon 0751/24114  
Telefax 0751/31261

**Ravensburger**  
**Foto-Video-Versand**

**911 Turbo II,**  
Baujahr 7/91, 14 000 km, Vollauss-  
stattung, schwarz/schwarz, MwSt  
ausweisbar, Preis Verhandlungs-  
sache. - Telefon (02 71) 35 20 84

**Anzeigenschluß**  
**für November 1992**  
**Ist am 12. Oktober 1992**

## Inhalt

Wittek: Gesundheitsstrukturgesetz - 3. Akt . . . 381

### 45. Bayerischer Ärztetag in Passau

- Der Ärztetag hat seine Hausaufgaben gemacht . . . . . 382
- Weitere Punkte der Tagesordnung . . . . . 384
- Konzertierte Öffentlichkeitsarbeit . . . . . 385

### Eröffnung

- Oesingmann: Die Freiberuflichkeit ist gefährdet . . . . . 386
- Dietz: Der Rat der Ärzte - noch gehört? . . . . . 388
- Vilmar: Keine falschen Fronten eröffnen . . . . . 390
- Glück: Staat und Selbstverwaltung in brisanter Phase . . . . . 394
- Hege: Wir fordern von der Politik Wahrhaftigkeit und Realismus . . . . . 402
- Eine große Zahl von Ehrengästen . . . . . 410
- Entschließungen . . . . . 414

Sessner: Einladung zum 43. Nürnberger Fortbildungskongreß . . . . . 425

Kurzbericht über die Vorstandssitzung der Bayerischen Landesärztekammer . . . . . 426

Personalsituation in bayerischen Praxen: Auswertung der Fragebogenaktion der Bayerischen Landesärztekammer . . . . . 427

Leserforum . . . . . 430

Personalia . . . . . 431  
in memoriam Dr. Hans Birkner . . . . . 431

Zu besetzende Kassenarztsitze in Bayern . . . . . 432

Bericht aus Bonn . . . . . 433

### Kongresse:

- Kurse zum Erwerb der Fachkunde „Rettungsdienst“ 1993 . . . . . 434
- 22. Fortbildungskurs für ärztliches Assistenzpersonal . . . . . 435
- Klinische Fortbildung in Bayern . . . . . 436
- Allgemeine Fortbildung . . . . . 441

Äskulap und Pegasus: Arzt und Autor . . . . . 442

- Weihnachtslesung . . . . . 426

Schnell informiert . . . . . 429, 443

# 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

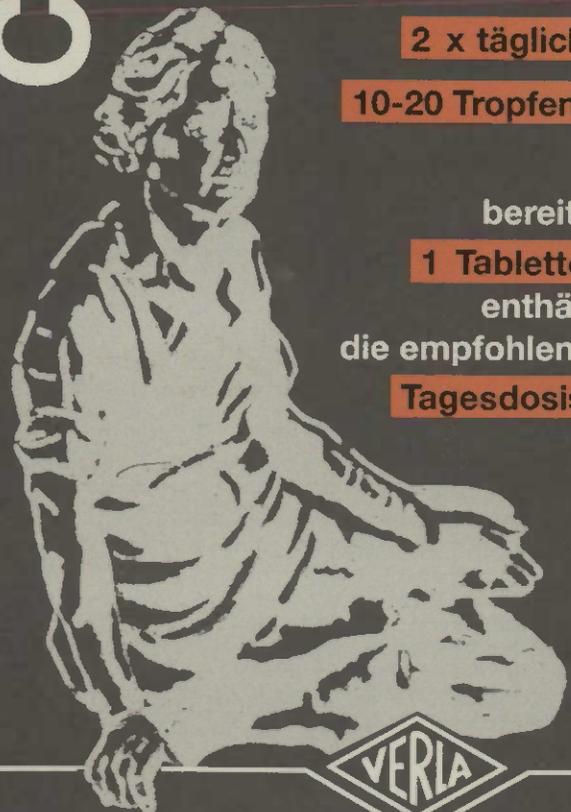
bereits

1 Tablette

enthält

die empfohlene

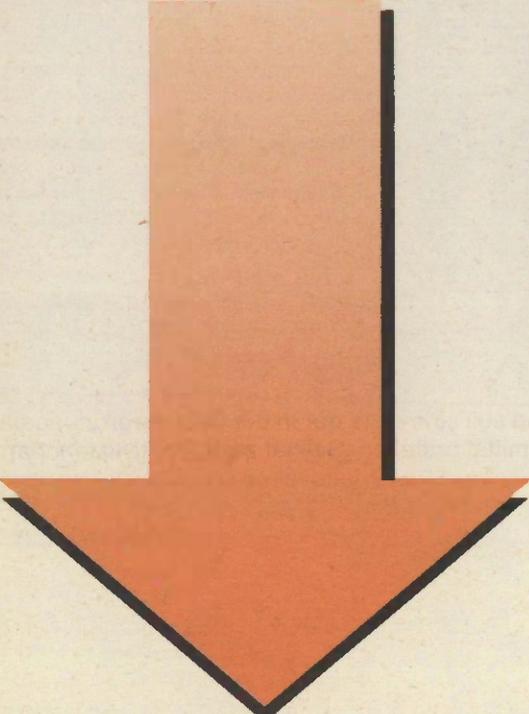
Tagesdosis



Qualität schafft Vertrauen

Verla-Pharm Arzneimittel, 8132 Tutzing

# Heute Lipide senken



**z. B. 56.- DM  
preiswerter  
pro Verordnung!**

**ratiopharm-Service – wer bietet mehr?**

1. Patientenbroschüre »Fettgedrucktes«
2. Lipid-Paß
3. Computer-Beratungsprogramm für Ihre Patienten mit erhöhten Blutfettwerten mit der Möglichkeit zum sofortigen individuellen Computer-Ausdruck.

**Bitte verlangen Sie von Ihrem ratiopharm-Referenten diesen kostenlosen Service!**

## Beza-ratio retard

**Bezafibrat-ratiopharm® retard** Retard-Oragees

**Zusammensetzung:** 1 Ret.-Orag. enth. 400 mg Bezafibrat. **Hilfsstoffe:** Maisstärke, Milchzucker, Natriumcarboxymethylstärke, Polymethacrylat, Magnesiumstearat, Saccharose, Talkum, Calciumcarbonat, Povidon, Gummi Arabicum, Farbstoff E 171, Macrogol. **Anwendungsgebiete:** Primäre Hyperlipoproteinämien: familiäre Hypercholesterinämie, Hypertriglyceridämie, kombinierte Hyperlipidämie, Typ III-Hyperlipidämie (Apo E<sub>2</sub>-Homozygotie). Sekundäre Hyperlipoproteinämien: sekundäre Hypercholesterinämien, die weder durch Umstellung der Ernährung noch durch andere Maßnahmen wie Gewichtsreduktion und vermehrte körperliche Aktivität ausreichend beeinflußt werden können; schwere sekundäre Hypertriglyceridämien, die trotz einer konsequenten Behandlung der zugrundeliegenden Krankheit weiterbestehen. **Gegenanzeigen:** Nierenfunktionsstörungen mit Serumkreatininwerten über 2,5 mg/dl; schwere Leberfunktionsstörungen (mit Ausnahme der Fettleber); Schwangerschaft und Stillzeit. Als relative Kontraindikationen gelten Gallenblasenerkrankungen mit und ohne Cholelithiasis. Besonders strenge Indikationsstellung bei Kindern. **Nebenwirkungen:** Gastrointestinale Störungen (Völlegefühl, Übelkeit), Appetitlosigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel. Potenzstörungen. Haarausfall. Transaminasenanstiege sowie leichte Abnahme von Hämoglobin und Leukozyten. Selten: Myotoxizität mit Muskelschmerzen und -krämpfen. Sehr selten: Erheblicher CPK-Anstieg mit dem klinischen Bild einer medikamentös bedingten Rhabdomyolyse. Beim Auftreten von allergischen Erscheinungen wie Juckreiz oder Hautreaktionen ist Bezafibrat sofort abzusetzen. Infolge der vermehrten Cholesterinausscheidung erhöht sich der lithogene Index und damit das mögliche Gallensteinrisiko. **Wechselwirkungen mit anderen Mitteln:** Antikoagulantien vom Cumarin-Typ; Phenprocoumon; Insulin; orale Antidiabetika; Perhexilinhydrogenmaleat; MAO-Hemmer; Colestyramin; HMG-CoA-Reduktase-Hemmer. **Darreichungsform, Packungsgrößen und Apothekenverkaufspreise:** OP 30 Ret.-Orag. (N2) DM 41,20; OP 100 Ret.-Orag. (N3) DM 111,00.

ratiopharm GmbH & Co, Postfach 3380, 7900 Ulm